universität wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Sexualerziehung und Kontrazeption“

eine empirische Studie über das Verhütungsbewusstsein von StudentInnen

verfasst von

Stephanie Vorderwinkler

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Naturwissenschaften (Mag.rer.nat.)

Wien, 2014

Studienkennzahl lt. Studienblatt:	A 190 445 353
Studienrichtung lt. Studienblatt:	Lehramtsstudium UF Biologie und Umweltkunde / UF Spanisch
Betreut von:	ao. Univ.-Prof. Mag. Mag. Dr. Sylvia Kirchengast

INHALTSVERZEICHNIS

1. VORWORT **4**

2. EINLEITUNG **7**

2.1. Sexualpädagogik **7**

2.1.1. Definition der Termini: Sexualerziehung, Sexualaufklärung und Sexualpädagogik 7

2.1.2. Geschichtlicher Rückblick 9

2.1.3. Sexualerziehung: Aufgabe der Familie oder der Schule? 10

2.1.4. Sexualerziehung in der Schule 12

2.1.5. Jugend und Sexualität 22

2.2. Kontrazeption **28**

2.2.1. Der Menstruationszyklus als Grundlage der Kontrazeption 28

2.2.2. Allgemeines zur Verhütung 32

2.2.2.1. Hormonale Kontrazeption 32

2.2.2.1.1. „Die Pille" 32

2.2.2.1.2. Depotpräparate 35

2.2.2.1.3. Ein- oder Dreimonatsspritze 35

2.2.2.1.4. Hormonspirale 36

2.2.2.1.5. Hormonimplantat 36

2.2.2.1.6. NuvaRing 37

2.2.2.1.7. Verhütungspflaster 37

2.2.2.2. Mechanische Kontrazeption (Barrieremethoden) 38

2.2.2.2.1. Kondom 38

2.2.2.2.2. Femidom 39

2.2.2.2.3. Diaphragma 39

2.2.2.2.4. Kupferspirale und Kupfer-Gold-Spirale 40

2.2.2.2.5. Kupferkette 40

2.2.2.3. Chemische Kontrazeption 41

2.2.2.4. Natürliche Kontrazeption 41

2.2.2.4.1. Coitus interruptus 42

2.2.2.4.2. Temperaturmethode 42

2.2.2.4.3. Kalendermethode nach Knaus-Ogino 43

2.2.2.5. Dauerhafte Kontrazeption 43

3. FRAGESTELLUNG UND HYPOTHESEN 44

4. MATERIAL UND METHODE 45

4.1. Probanden 45

4.2. Fragebogen 45

4.3. Durchführung und Datenerhebung 46

4.4. Statistische Auswertung 47

5. ERGEBNISSE 48

5.1. Soziodemographische Beschreibung der Stichprobe 48

5.1.1. Geschlecht der Studienteilnehmer 48

5.1.2. Alter der Studienteilnehmer 48

5.1.3. Alter beim ersten Geschlechtsverkehr 50

5.1.4. Herkunft 52

5.1.5. Studienrichtung 53

5.1.6. Partnerschaft 53

5.2. Verhütung 54

5.2.1. Ist das Thema Verhütung Frauensache? 54

5.2.2. Bekanntheit und Verwendung verschiedener Verhütungsmittel 55

5.2.3. Aktuelles Verhütungsverhalten 57

5.2.4. Schutz der Kontrazeptiva vor Schwangerschaft und STD – Wichtigkeit 57

5.3. Aufklärung 59

5.3.1. Aufklärungsunterricht in der Schule 59

5.3.2. Themenbereiche des Aufklärungsunterrichts 60

5.4. Männliche und weibliche Studienteilnehmer im Vergleich - Wo beginnt der geschlechterspezifische Unterschied? 69

5.4.1. Verhütung 69

5.4.2. Aufklärung 81

5.4.3. Sexualität 95

6. DISKUSSION 100

6.1. Verhütungsbewusstsein der StudentInnen 100

6.2. Bekanntheit der Verhütungsmittel 102

6.3. Einschätzung und Wissensstand der StudentInnen zu Kontrazeptiva 104

6.4. Wissensstand zu Sexualbiologie 106

6.5. Aufklärung und schulische Sexualerziehung 107

6.6. Interesse der StudentInnen an Sexualität und Aufklärung 109
6.7. Kritische Methodenreflexion und Einschränkung der Studie 111

7. CONCLUSIO 113

8. AUSBLICK 114
8.1. Ein Konzept für Sexualerziehung 114
8.2. Begrifflichkeit Sexualität 114
8.2. Ziele und Themen 115
8.3. Sprache und Methoden 116

9. ZUSAMMENFASSUNG 117

10. LITERATURVERZEICHNIS 120
10.1. Literatur 120
10.2. Internetquellen 123

11. ANHANG 125
11.1. Fragebogen 125
11.2. Curriculum Vitae 134

1. VORWORT

Relevanz

Gesellschaftliche Probleme wie die Verbreitung von AIDS, hohe Zahlen ungewollter Schwangerschaften, psychische Belastungen aufgrund von Partnerschaftsproblemen oder Trennungen, sexueller Missbrauch und aktuelle Debatten über die Akzeptanz von Homosexualität sind nur einige Beweggründe, welche Diskussionen um die Notwendigkeit einer zeitgemäßen Sexualerziehung immer wieder aufleben lassen.
Seit Mitte der 80er Jahre werden neue sexualpädagogische Ansätze der Sexualerziehung entwickelt, welche sich Schritt für Schritt von der Fixierung auf Vermittlung biologischen Fachwissens in Richtung einer Gesamterziehung bewegten. Sexualerziehung soll Grundthemen menschlichen Lebens wie Partnerschaft, Körperlichkeit, Liebe, Familie und Akzeptanz behandeln und die Heranwachsenden von früh auf in ihrer sexuellen Entwicklung unterstützen. In diesem Sinne besteht öffentliches Interesse an zufriedenstellender Sexualerziehung, sei es seitens der Eltern oder der Schule.
Als zukünftige Biologielehrerin und Mutter, wird mich das Thema Sexualerziehung und Sexualität noch mein ganzes Leben begleiten. Deshalb und aufgrund meines selbst erlebten mangelhaften Aufklärungsunterrichts in Biologie, habe ich für meine Diplomarbeit eine Fragestellung formuliert, die es mir ermöglicht genauere Untersuchungen zu diesem Thema durchzuführen.
Ziel der vorliegenden Arbeit ist, über das aktuelle Verhütungsverhalten und –bewusstsein von Studenten und Studentinnen Bescheid zu wissen, um zu verstehen, wie gute (vor allem schulische) Sexualerziehung aussehen soll und ein Konzept entwickeln zu können, das den verschiedenen Ansprüchen der Sexualerziehung gerecht wird.
Der erste, theoretisch ausgerichtete Teil der Arbeit beschäftigt sich mit der inhaltlichen Auseinandersetzung zweier Themen: einerseits mit Sexualpädagogik, andererseits mit Kontrazeption und Sexualbiologie als Grundlage der Verhütung.
Im empirischen Teil wird anhand einer quantitativen Studie das aktuelle Verhütungsbewusstsein von jungen Studenten und Studentinnen untersucht und analysiert. Hauptaugenmerk der Forschungsarbeit ist der geschlechtsspezifische

Unterschied bezüglich Wissen und Kontrazeptionsverhalten sowie die Auswirkungen des Aufklärungsunterrichts auf das heutige Verhütungsverhalten der StudentInnen.
Die vorliegende Arbeit soll es PädagogInnen erleichtern, gute schulische Aufklärungsarbeit zu leisten. Daher wird im letzten Teil der Diplomarbeit versucht eine Konzeption bzw. einen Ansatz für „guten“ Sexualunterricht zu entwickeln.

Dank

Ich bedanke mich bei Frau ao. Univ.-Prof. MMag. Dr. Sylvia Kirchengast für die professionelle Betreuung, die Hilfe bei der statistischen Auswertung meiner Ergebnisse und letztendlich für das Zustandekommen dieser Diplomarbeit.

Dank bin ich allen Studenten und Studentinnen verpflichtet, die sich die Zeit nahmen den Fragebogen auszufüllen und an meiner Studie teilzunehmen.

Auch meinen StudienkollegInnen, allen voran Theresa und Julia, möchte ich herzlich für die gemeinsame Zeit und konstruktive Zusammenarbeit im Studium danken.

Den größten Dank möchte ich meiner Familie aussprechen: Meinen Eltern und meinem Bruder, die mir immer ein Vorbild waren, mich in allen Situationen unterstützt und immer in mich vertraut haben. Die mir Halt geben und mir dieses Studium ermöglicht haben. Ich bedanke mich bei meinen Großeltern, dass sie mir diesen Weg erleichtert haben.

2. EINLEITUNG

2.1. Sexualpädagogik

In der Sexualpädagogik wird eine gewisse Bandbreite verschiedener Termini verwendet. Man spricht unter anderem von „Sexualerziehung“, „Sexualaufklärung“ und „Sexualpädagogik“. Häufig werden diese als Synonyme verwendet, obwohl sie eine unterschiedliche Bedeutung haben. Das folgende Kapitel befasst sich daher mit einer Definition der Grundbegriffe der Sexualpädagogik.

2.1.1. Definition der Termini:

Sexualerziehung, Sexualaufklärung und Sexualpädagogik

1978 differenzierte KLUGE bewusst zwischen der „mehr praxisbezogenen Sexualerziehung und der mehr theoriegeleiteten Sexualpädagogik“. Die Sexualerziehung umfasst also den Bereich der Praxis, während Sexualpädagogik den Bereich der Forschung und Lehre repräsentiert. Demnach wird die Sexualpädagogik als eine Teildisziplin der Erziehungswissenschaft angesehen, die ihren Forschungsgegenstand in erster Linie in der menschlichen Sexualität unter erziehungstheoretischem Aspekt sieht. (Kluge, 1978, S.40)

Sexualerziehung hingegen versteht sich als Teilaspekt der Gesamterziehung. Dies bedeutet, dass sie zu jeder Zeit in allen Erziehungsinstitutionen von allen Erziehern genauso wie andere Erziehungsaufgaben zu vollbringen ist. Die Sexualerziehung ist demnach ein linearer und kontinuierlich ablaufender Prozess, der den älteren Begriff der sexuellen Aufklärung ablösen soll, welcher sich zumeist auf eine einmalige Belehrung der Jugendlichen über sexualbiologische Sachverhalte und moralische Appelle beschränkte. (Kluge, 1978)

Nach SIELERT (2005) meint die Sexualerziehung als Praxis die „kontinuierliche, intendierte Einflussnahme auf die Entwicklung sexueller Motivationen, Ausdrucks-

und Verhaltensformen sowie von Einstellungs- und Sinnaspekten der Sexualität von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.“ (Sielert, 2005, S.15)

Auch BÖHM (1989) grenzt Sexualerziehung und Sexualpädagogik stark voneinander ab. Er beschreibt Sexualerziehung als „das konkrete erzieherische Handeln“, und bezeichnet Sexualpädagogik als „Wissenschaft über dieses Handeln und die Klärung von pädagogischen Maßgaben für dieses sexualerzieherische Tun.“ (Böhm, 1989, S.122)

Es werden jedoch nicht nur die beiden Begriffe „Sexualpädagogik“ und „Sexualerziehung“ unterschieden, sondern häufig auch von „Sexualaufklärung“ gesprochen.

Die Sexualaufklärung beschränkt sich hauptsächlich auf den biologischen Teil der Sexualität, wie beispielsweise die Anatomie der Geschlechtsorgane oder die körperlichen Veränderungen in der Pubertät etc. und stellt ein meist einmaliges Geschehen dar, welches, wie es bereits KLUGE 1978 beschrieb, diese sexualbiologischen Inhalte mit moralpädagogischen Anmerkungen vermittelt. (Sielert, 2005)

Zusammenfassend kann man diese drei zusammenhängenden Grundbegriffe folgendermaßen beschreiben: Die Sexualaufklärung belehrt über biologische, hygienische und sexualethische Inhalte, während die Sexualerziehung die Aufgabe hat, die heranwachsenden Jugendlichen zu einer personaleigenständigen Bewältigung ihrer Sexualität hinzuführen und den Menschen als Individuum zu erreichen. Sexualerziehung hängt aber sehr wohl auch mit den biologischen Vorgängen zusammenhängen. Die Sexualpädagogik wird als Theorie und Reflexion der Sexualerziehung verstanden. (Furthmüller, 1999)

2.1.2. Geschichtlicher Rückblick

Im Altertum und Mittelalter war Sexualerziehung noch weitgehend unbekannt. Man sah Sexualität als festen Bestandteil des Lebens und sexuelles Wissen wurde ganz selbstverständlich und unabhängig von Alter oder Geschlecht von den Heranwachsenden erfahren. Auch zu Beginn der Neuzeit wurde der sexuellen Erziehung noch keine außerordentliche Aufmerksamkeit geschenkt und das Thema Sexualität wurde offen und einfach behandelt. In den folgenden Jahrhunderten jedoch änderten die Menschen ihre Einstellung zu Sexualität und Sexualerziehung. (Haeberle, 1985)

In unserem Kulturkreis war Sexualerziehung seit Jahrhunderten hauptsächlich durch die christliche Sicht von Sexualität bestimmt, stark durch Moraltheologie und kirchenamtliche Lehre beeinflusst und von einem sexualrepressiven und tabuisierenden Leitgedanken geprägt. Später wurde die sexualpädagogische Praxis und deren Theorien durch Leitwissenschaften, insbesondere die Medizin und Psychiatrie, instrumentalisiert. Ein Beispiel war die Anti-Onaniekampagne, welches als Ziel die Verhinderung der Onanie sah. Dies war zunächst ein rein medizinisch, präventiv gemeintes Programm, das von der Pädagogik der Philanthropen in Erziehung umgesetzt wurde.
Die Konsequenzen wie etwa vermehrte Krankheitsbilder durch Identitätskonflikte und Sexualunterdrückung ließen allerdings nicht lange auf sich warten und man suchte nach Ursachen. Sigmund Freud wies bereits darauf hin, dass viele psychische Erkrankungen sexuellen Ursprungs sind und Sexualität bereits im Kindesalter existiert und eine persönlichkeitsrelevante Funktion hat. Zur Vermeidung von Krankheiten und Persönlichkeitskonflikten war nun Sexualerziehung gefragt. (Sielert, 2005)

Erste Reformbemühungen entstanden, blieben jedoch zuerst weitgehend theoretisch und fassten erst Mitte des 20.Jahrhunderts Fuß, als Sexualität plötzlich durch etliche Demonstrationen im gesellschaftlichen Diskurs war. Sexualunterricht fand ab sofort in den Schulen statt und dies sogar mit verblüffend hohem Maß an sexualfreundlichem Konsens.
Darauf folgten Jahre der sexualpädagogischen Ernüchterung und Sexualerziehung wurde durch verschiedene Richtlinien und Bestimmungen eingeengt. Viele Lehrkräfte

und PädagogInnen als auch Eltern waren irritiert, so dass Sexualerziehung praktisch nicht mehr stattfand. (Sielert, 2005)
Erst durch Problemthemen wie AIDS, sexueller Missbrauch, mediale Vermarktung von Sexualität usw. wurde man wieder auf Sexualerziehung aufmerksam und 1970 wurde Sexualpädagogik erstmals in Österreich gesetzlich verankert.[1]

Es wurden Konzepte zur Sexualaufklärung erstellt und entstanden sexualpädagogische Fortbildungseinrichtungen sowie erste didaktische Materialien.
Daraufhin wurde der Sexualpädagogik und der damit verbundenen Forschung immer mehr Aufmerksamkeit gewidmet. Die Pädagogen Rousseau, Basedow, Oest, Salzmann und Campe gelten als Wegbegleiter einer entstehenden sexualpädagogischen Theorie und letztendlich kann man ab Mitte des 20.Jahrhunderts von einer sexualpädagogischen Fachtheorie sprechen. (Sielert, 2005)
Die heutigen Konzepte für Sexualerziehung sind sexualfreundlich und zunehmend werden auch die Schattenseiten der Sexualität (Sexueller Missbrauch, Gewalt, Pornografie etc.) mit einbezogen und darauf aufmerksam gemacht.

2.1.3. Sexualerziehung: Aufgabe der Familie oder der Schule?

Da sich Schule und Familie strukturell sehr stark unterscheiden, kann man hier nicht von ein und demselben sexualerzieherischen Auftrag sprechen. Während die Sexualerziehung innerhalb der Familie in einer privaten Atmosphäre abläuft, steht sie in der Schule im Rahmen einer öffentlich-rechtlichen Ordnung. Daraus folgt, dass Sexualerziehung in der Schule ganz andere Voraussetzungen und Formen als im Elternhaus hat, obgleich die allgemeinen sozialpädagogischen Zielsetzungen, die angestrebt werden, die gleichen sind. Dazu zählen nach KLUGE (1978) unter anderem „die Erziehung zu verantwortlichem geschlechtlichem Verhalten, Abbau von Angst gegenüber der Sexualität, Vermittlung eines altersspezifischen Sexualwissens

[1] Mit dem Jahr 1970 wurde vom österreichischen Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur (bm:ukk) erstmals der Grundsatzerlass „Sexualerziehung in den Schulen“ erstellt und führte in den Schulen zu einer Verankerung der Sexualerziehung in den Unterricht.

in Verbindung mit sexualfreundlichen Einstellungen sowie die Betonung der Lust- und Sozialfunktion der menschlichen Sexualität“. (Kluge, 1978, S.49)

KLUGE (1978) meint außerdem, dass „Familie der erste, von keiner anderen Institution zu ersetzende Ort ist, wo Liebe und Sexualität in ihrer positiven und – bei Vernachlässigung oder Entbehrung – negativen Auswirkungen grundgelegt, sicherlich auch am nachhaltigsten erfahren werden.“ (Kluge, 1978, S.49)
Die Sexualerziehung als Aufgabe der Familie beginnt bereits mit der Geburt des Kindes und vollzieht sich zuerst vorwiegend als Triebbefriedigung (Hunger/Durst).
Eine reine Wissensvermittlung steht anfangs nicht so sehr im Mittelpunkt der Sexualerziehung. Vielmehr geht es um die Befriedigung individueller und vor allem emotionaler Grundbedürfnisse und die Beantwortung erster Kinderfragen zur Sexualität. Das alltägliche Zusammenleben von Eltern und Kindern bietet unzählige Möglichkeiten für die Sexualerziehung im Elternhaus. Sexualpädagogisch aktuelle Situationen sind beispielsweise das Badezimmer, am Mittagstisch oder vor dem Fernsehgerät. Diese müssen allerdings auch erkannt und genutzt werden.

HAUPTMANN (1988) erläutert die Ursachen für mangelhafte Sexualerziehung, die in manchen Familien vorherrscht. Eine dieser Ursachen ist die fehlende Geschlechtserziehung, die die Eltern selbst erlebten. Eine weitere Ursache sieht HAUPTMANN (1988) im Zeitpunkt der Sexualerziehung, der von den Eltern oft viel zu spät gewählt wird. Es wird zu spät begonnen oder manche Inhalte werden den Kindern zu einem falschen Zeitpunkt ihrer Entwicklung vermittelt. (Hauptmann, 1988)
So hat Sexualerziehung zu beginnen, wenn Erziehung überhaupt beginnt. Und das ist spätestens mit dem Tag der Geburt eines Kindes.

Dies setzt voraus, dass die Eltern auf diese Erziehungsaufgabe vorbereitet sind. Die Mehrheit der Eltern möchte aber die Sexualerziehungsarbeit der Institution Schule überschreiben. Kurz- oder langfristig können sie jedoch aus der Verantwortung für die Sexualerziehung nicht entlassen werden, denn der Schule ist es nicht möglich, den sexualerzieherischen Auftrag der Eltern stellvertretend zu übernehmen. Grund dafür ist, dass sie die SchülerInnen erst ab dem sechsten Lebensjahr erreicht. Außerdem muss man bei der Sexualerziehung in der Schule von einer

Gruppenorientiertheit ausgehen, bei allen didaktischen Bemühungen der Lehrenden, sich an Individualisierung zu orientieren. Schule und Elternhaus sollen sich also um eine funktionierende Kooperation bei der sexualerzieherischen Betreuung der Heranwachsenden bemühen. (Kluge, 1978; Kluge 1998)

2.1.4. Sexualerziehung in der Schule

In unserem Kulturkreis stellt Schule eine Institution dar, die für alle Jugendlichen unumgänglich ist. So ist sie für die Vermittlung sexueller Werte und Normen von entscheidender Bedeutung und aufgrund ihres Erziehungs- und Bildungsauftrags zur Mitwirkung bei der Sexualerziehung verpflichtet. Der Alltag schulischer Sexualerziehung ist sowohl von bewusst eingesetzten Bildungs- und Erziehungsmaßnahmen aber auch von unbewusst stattfindenden Interaktionen bestimmt. Schule stellt einen Ort des sozialen Lernens dar, auch in Hinblick auf Sexualität, wodurch die Ansiedelung der Sexualerziehung in dieser Institution mehr als sinnvoll ist. (Hunfeld & Wrede, 1997)

Schulische Sexualerziehung wird durch administrative Vorgaben beeinflusst: gesetzliche Grundlagen und Richtlinien bilden einen formalen und rechtlichen Rahmen für sexualpädagogische Arbeit in der Schule. Was und wie nun aber tatsächlich an den Schulen im Unterricht gelehrt wird, hängt jedoch hauptsächlich von der jeweiligen Lehrperson ab, der die Entscheidungsmacht über Ausmaß und Durchführung des Sexualunterrichts zu Grunde liegt.

Diese beiden Aspekte der schulischen Sexualerziehung, also zum einen der gesetzliche Rahmen und zum anderen der pädagogische Ansatz, sollen in den folgenden Kapiteln genauer erläutert werden.

2.1.4.1. Gesetzliche Richtlinien in den Schulen Österreichs

„In der Sexualität ist von einer biologisch fundierten Basis auszugehen; die Schule hat aber nicht nur die Aufgabe sexualkundliche Information zu vermitteln, sondern echte Lebenshilfe zu bieten.“ (Auszug, Grundsatzerlass „Sexualerziehung in den Schulen“, Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur, 1990)

Der Grundsatzerlass „Sexualerziehung in den Schulen“ wurde erstmals 1970 vom Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur erstellt und enthält detaillierte Richtlinien für die Bildungs- und Erziehungsarbeit im Bereich der Sexualerziehung. In Hinblick auf die mittlerweile geänderten Lehrplanbestimmungen und unter Berücksichtigung aktueller schulgesetzlicher Grundlagen bemühte man sich einer Aktualisierung des Grundsatzerlasses, welcher in dieser Form bis heute gültig ist und wie folgt eingeleitet wird.

„Die in §2 des Schulorganisationsgesetzes fest gehaltenen Aufgaben der österreichischen Schule bezeichnen jene Bildungs- und Erziehungsziele, mit denen die Entwicklung der Anlagen der Jugend, ihre Kenntnisse und Fertigkeiten im Interesse der Gesamterziehung und der Persönlichkeitsentwicklung entsprechend gefördert werden können.
In den auf Grund des Schulorganisationsgesetzes erlassenen Lehrplänen werden die Vermittlungsinhalte für diese Bildungs- und Erziehungsarbeit ausgeführt.
Gemessen daran hat die Schule die Aufgabe, mit einer offenen, zeitgemäßen und werterfüllten Orientierung an der Bewusstseinsbildung der Schüler und Schülerinnen in Fragen der Sexualität und Partnerschaft mitzuwirken.“

Das nächste Kapitel soll einen kurzen Überblick über den Grundsatzerlass „Sexualerziehung in den Schulen“ geben.

2.1.4.1.1. Zielsetzungen der schulischen Sexualerziehung

- **Aufbau eines Wertewissens**

Kinder und Jugendliche sind heutzutage durch die vielschichtigen Einflüsse und dem raschen Wandel gesellschaftlicher Normen, dem sie ausgesetzt sind, verunsichert. Eine zeitgemäße Pädagogik soll die Schüler und Schülerinnen im Reifungs- und Bildungsprozess entsprechend begleiten, vor allem in Bezug auf die geschlechtliche Entwicklung der Kinder.

Sexualerziehung soll nicht wertfrei sein. Da es in unserer pluralistischen Gesellschaft keine einheitlichen Auffassungen in diesem Bereich gibt, ist es wichtig die verschiedenen Leitvorstellungen zu Sexualerziehung sachlich darzulegen und unter gegenseitiger Achtung zu diskutieren. Nur die Erziehung zu einer Wertordnung ermöglicht es den Kindern und Jugendlichen den negativen Einflüssen der Umwelt, insbesondere der Vermarktung von Sexualität durch die Medien, inneren Halt und Widerstand entgegen zu setzten.

- **Zusammenarbeit mit den Eltern**

Die Sexualerziehung ist als Teil der Gesamterziehung anzusehen. Primär ist Sexualerziehung Aufgabe der Eltern oder Erziehungsberechtigten. Die Zusammenarbeit mit dem Elternhaus ist daher von besonderer Bedeutung, um an vorhandenes Wissen über Sexualität anzuknüpfen und dies zu vertiefen, gegebenenfalls zu berichtigen.

In einer Elternversammlung in den ersten Monaten des Schuljahres soll, vor allem in der Grundschule, die Sexualerziehung in Elternhaus und Schule aufeinander abgestimmt werden. Die Orientierung im Unterricht soll erst nach einer angemessenen Zeit beginnen, damit die Eltern ausreichend Gelegenheit zum Gespräch mit ihren Kindern haben. Für den Erfolg des Sexualunterrichtes ist ein gutes Vertrauensverhältnis zwischen Lehrern/Lehrerinnen und Eltern erforderlich.

- **Etablierung fächerübergreifender Strukturen**

Im Sinne eines Unterrichts- und Erziehungsprinzips hat die Behandlung dieser Thematik von den verschiedenen Gesichtspunkten unterschiedlicher Unterrichtsgegenstände zu erfolgen und kann nicht die Aufgabe eines einzelnen Unterrichtsfaches sein. Denn Wissensvermittlung allein reicht bei Sexualerziehung

nicht aus. Es handelt sich primär um den Aufbau bestimmter Einstellungen und Verhaltensweisen, eine Orientierung in Fragen der Sexualität und Partnerschaft, welche eine interdisziplinäre Vermittlung erfordern, die als Koordination der einzelnen Unterrichtsgegenstände unter Ausnützung ihrer Querverbindungen stattfinden soll.
Die Schulleitung hat diese Erziehungsarbeit an der Schule zu koordinieren und auf die pädagogische Zusammenarbeit der LehrerInnen aufmerksam zu machen. Auch der Plan für Elternberatungen (Elternabende) ist aufzustellen und wo es zweckmäßig und notwendig erscheint, können auch außerschulische Fachleute herangezogen werden.

- **Partnerschaftliche Kommunikation**

Der Unterricht zu Fragen der Sexualität und Partnerschaft soll in einer Atmosphäre des Vertrauens sachlich und frei von jeglichem Pathos geführt werden. Dabei ist eine offene und natürliche Sprache zu pflegen, die Ausdrucksfähigkeit für den Sexualbereich aufzubauen und ein entsprechendes Sprachverhalten zu entwickeln. Auf Vulgärausdrücke oder abwertende Äußerungen der Jugendlichen soll der/die Lehrer/in im Rahmen des Unterrichtes taktvoll eingehen.

- **Die Schulgemeinschaft**

Die Schulgemeinschaft als Forum des Zusammenwirkens von Lehrer/inne/n, Schüler/inne/n und Erziehungsberechtigen müssen bei wichtigen Fragen des Unterrichts und der Erziehung in die Planung der schulischen Sexualerziehung eingebunden werden. Aufgabe der Klassenvorstände wird es im Besonderen sein, den sexualpädagogischen Unterricht in den einzelnen Klassen aufeinander abzustimmen und in Klassenkonferenzen die Ergebnisse zu besprechen.

- **Unterstützung der schulischen Sexualerziehung**

Für die Durchführung des Unterrichtes zu biologisch-medizinischen Themen der Sexualität wird eine enge Zusammenarbeit mit der Schulärztin/dem Schularzt empfohlen, sowohl in der Planung als auch in der Umsetzung von Informationsmaßnahmen zur Sexualerziehung. Weitere Ansprechpartner/innen beim Auftreten persönlicher Probleme und Schwierigkeiten im Erleben der Schülerinnen

und Schüler sind auch die Schulpsychologinnen und Schulpsychologen. Es können auch besondere Unterrichtsveranstaltungen im Rahmen der Sexualerziehung durchgeführt werden und mit außerschulischen Expertinnen und Experten zusammengearbeitet werden.
Zur Unterstützung der Bewusstseinsbildung im Rahmen der Sexualerziehung ist außerdem der verstärkte Einsatz audio-visueller Unterrichtsmittel sowie die Bereitstellung ausreichender Jugendbücher zu Fragen der Sexualität und Partnerschaft in den Schulbibliotheken vorgesehen.

- **Lehrerfortbildung**

In Form von Lehrerarbeitsgemeinschaften werden im Bereich der einzelnen Landesschulräte Möglichkeiten zu bieten sein, sich mit der speziellen Didaktik und Methodik dieses Gebietes auseinander zu setzen und Anregungen und Erfahrungen auszutauschen. Auch im Rahmen der Lehrerfortbildung wird dieses Aufgabengebiet besonders zu berücksichtigen sein.
(http://www.bmukk.gv.at/schulen/unterricht/prinz/Unterrichtsprinzipien_Se1597.xml)

2.1.4.2. Hinweise zum Lehrplan

2.1.4.2.1. Volksschule

Bereits in der Volksschule sollen die Kinder im Zuge des Sachkundeunterrichts mit dem Themenbereich Sexualität konfrontiert und somit mit Sexualerziehung begonnen werden. Die Arbeit in diesem Teilbereich geht von den Erfahrungen und Begegnungen der Schülerinnen und Schüler mit der Natur sowie den Erfahrungen mit dem eigenen Körper aus. Den Kindern sollen ab der 1.Schulstufe ein „elementares Wissen und eine positive Einstellung zur menschlichen Sexualität“ vermittelt werden. Bis zum Ende der 4.Schulstufe sollen Menstruation, Zeugung, Mutterschaft, Schwangerschaft, sowie Geburt und Säugling besprochen werden. Außerdem soll auf die Bedeutung der Familie für das Kind und auf die Geschwisterproblematik eingegangen werden.
(http://www.bmukk.gv.at/medienpool/14051/lp_vs_7_su.pdf)

2.1.4.2.2. AHS

„Mensch und Gesundheit“ stellt einen Kernbereich dar, der in allen Schulstufen der AHS im Lehrstoff für das Fach Biologie und Umweltkunde verankert ist und immer wieder das Thema Sexualität aufgreift, insbesondere in der 1. und 4. Klasse der AHS-Unterstufe, sowie der 6.Klasse AHS-Oberstufe.

Lehrstoff: 1.Klasse

Mensch und Gesundheit: Aufbauend auf den in der Volksschule erworbenen Kenntnissen ist in der 1.Klasse Unterstufe ein Überblick über Bau und Funktion des menschlichen Körpers, insbesondere der Organsysteme, zu geben. Gleichzeitig ist eine Vertiefung des Verständnisses für den eigenen Körper anhand der Schwerpunkte Bewegung und Sexualität anzustreben.

Sexualität: Unter Einbeziehung der Interessen der SchülerInnen sind folgende Themen zu behandeln: Bau und Funktion der Geschlechtsorgane, Menstruation, Empfängnis, Schwangerschaft und Geburt, körperliche, psychische Entwicklung und Befindlichkeit in der Pubertät, Aufklärung über sexuellen Missbrauch/Prophylaxe.

Lehrstoff: 4.Klasse

Mensch und Gesundheit: Die Kenntnisse über Bau und Funktion des menschlichen Körpers (einschließlich der Themenfelder Gesundheit und Krankheit, Psychosomatik und Immunsystem) sind zu erweitern und zu vervollständigen.

Sexualität: Unter Einbeziehung der Interessen der SchülerInnen sind folgende Themen zu behandeln: Sexualität als biologisches, psychologisches und soziales Phänomen, Empfängnisregelung, Schwangerschaft, Geburt; AIDS-Prophylaxe.
(http://www.bmukk.gv.at/medienpool/779/ahs5.pdf)

Lehrstoff: 6.Klasse

Mensch und Gesundheit

Sexualität: Verständnis von Sexualität als biologisches, psychologisches und soziales Phänomen vertiefen und zu einem verantwortungsbewussten Umgang mit Sexualität anregen (Sexualethik); Wissen über Möglichkeiten der Fortpflanzungsmanipulationen und über die Embryonalentwicklung beim Menschen erwerben.

Auch die Behandlung des Problemthemas AIDS wird im Kernbereich „Immunsystem des Menschen“ aufgegriffen, die SchülerInnen sollen Einblicke in die grundlegende Funktionsweise des Immunsystems gewinnen und die Auswirkungen von Störungen erkennen (Allergien, AIDS etc.).
(http://www.bmukk.gv.at/medienpool/11860/lp_neu_ahs_08.pdf)

2.1.4.3. Sexualerziehung in der Schule – pädagogischer Ansatz

2.1.4.3.1. Aktuelle Situation und Praxis der schulischen Sexualerziehung

Sexualität bietet eine Vielfalt an Betrachtungsweisen wie zum Beispiel biologische, psychologische, soziologische, pädagogische, medizinische, ethische oder politische Sichtweisen. All diese Aspekte von Sexualität führen dazu, dass Sexualerziehung in der Schule nicht als einzelnes Unterrichtsfach (Sexualkunde) stattfinden kann, sondern vielmehr als fächerübergreifendes Unterrichtsprinzip umzusetzen ist. Schulische Sexualerziehung ist auch im Grundsatzerlass als Unterrichtsprinzip verankert, wobei außerschulische Veranstaltungen zusätzliche Unterstützung leisten sollen. (Kluge, 1978)
In der Praxis stellte sich heraus, dass sich nicht alle in der Schule gelehrten Fächer in gleicher Weise zur Sexualerziehung anbieten. Zu den Unterrichtsfächern der AHS, die sich für sexualerzieherische Fragestellungen eignen, zählen vor allem Biologie, Religion, geisteswissenschaftliche und künstlerische Fächer. Auch außerunterrichtlich stattfindende Schulveranstaltungen (Theater, Vorträge, Themenabende etc.) kommen als wesentliche Ergänzung zum Sexualunterricht in Frage. Der Sexualerziehung als fächerübergreifendes „Unterrichtsprinzip“ stehen im Biologieunterricht, genauso wie in allen anderen Fächern, zeitgemäße Prinzipien zur Verfügung, die gegen eine Überbewertung kognitiver Ziele und für eine Aufwertung affektiv-emotionaler Anteile der Unterrichtsthemen sprechen. (Hopf, 2008)
Zusammenfassend soll laut KLUGE (1978) schulische Sexualerziehung als Konglomerat aufgefasst werden, das aus beliebig vielen Unterrichtsfächern besteht. (Kluge, 1978)

Das Prinzip einer fächerübergreifenden Sexualerziehung basiert jedoch grundlegend auf der Bereitschaft und Fähigkeit zur Kooperation zwischen den LehrerInnen und

wird in der Praxis bislang nur ansatzweise realisiert. Oftmals beschränken sich die LehrerInnen auf reine Aufklärung im Biologieunterricht und inhaltliche Vertiefungen bleiben aus. (Hunfeld & Wrede, 1997)

Darüber hinaus erwähnt BORNEMANN (1988) auch das Elternhaus als mögliche Einschränkung oder Konfliktfeld der schulischen Sexualerziehung. Viele LehrerInnen haben Angst mit den Eltern in Konflikt geraten zu können. Eine problemlose Zusammenarbeit zwischen Familie und Schule ist wichtig, dass Sexualerziehung als mehrperspektivisches Unterrichtsprinzip funktioniert. Es geht dabei um gegenseitige Hilfestellungen, Anregungen sowie Informationen, weniger um eine gegenseitige Belehrung. (Bornemann, 1988)

2.1.4.3.2. Anforderungen an die Lehrperson

Die tatsächliche Bereitschaft von LehrerInnen zur Zusammenarbeit und Abwicklung von Sexualerziehung im Unterricht ist sehr unterschiedlich.
HOPF (2008) unterscheidet, basierend auf einer Bremer Studie (Isenberg in Milhoffer 1995), vier Gruppen von Lehrpersonen:

- LehrerInnen, die Sexualerziehung in der Schule aus verschiedenen Gründen ablehnen und sie trotz entsprechender Richtlinien nicht durchführen. Sie sind der Meinung, dass Schule nicht der geeignete Ort dafür sei.
- Zur zweiten Gruppe gehören LehrerInnen, die Sexualerziehung in der Schule zwar ablehnen, sie aber trotzdem, aufgrund der Richtlinien oder Forderungen der Eltern, durchführen.
- Eine andere Gruppe stellen Lehrpersonen dar, die die Sexualerziehung schon in der Volksschule als wichtig empfinden, selbst aber nicht offen mit der Thematik umgehen können, weil sie sich als unzureichend ausgebildet sehen und Bedenken bei der Durchführung haben.
- Die vierte Gruppe bilden Lehrkräfte, die Sexualerziehung von Grund auf für wichtig halten und sich befähigt fühlen, damit offen und sicher umzugehen.

Wie die verschiedenen LehrerInnen-Gruppen aufzeigen, erfüllen nicht alle Lehrkräfte ihre Pflicht der Sexualerziehung. Viele behandeln diese Thematik nur ganz kurz im Unterricht oder delegieren diese Aufgabe gar an Kollegen oder an das Elternhaus der Kinder. Die Hauptursache für die Zurückhaltung hinsichtlich Sexualerziehung ist primär, dass sich viele LehrerInnen fachlich nicht zuständig und/oder nicht kompetent genug ausgebildet fühlen. Andere Beweggründe für das Ausklammern oder rasches Abhandeln von Sexualerziehung im Unterricht sind für manche Lehrkräfte ungünstige Rahmenbedingungen (Raum, Zeit, Material etc.) oder eine ungünstige Atmosphäre in der Klasse. (Hopf, 2008)

Angst vor Fehlern, unzureichender Kompetenz oder unangenehmen Situationen in der Klasse stellt für manche Lehrpersonen eine Hemmschwelle dar. Den LehrerInnen soll geraten werden, so SIELERT (2008), sich dieser Angst zu stellen und offen an dieses Thema heranzugehen. Bereits in der Ausbildung sei es sinnvoll, diese Haltung zu vermitteln, um den angehenden LehrerInnen etwaige Ängste zu nehmen. (Sielert, 2008)

Darüber hinaus werden, unabhängig vom jeweiligen Unterrichtsfach, von den Lehrkräften bestimmte Fähigkeiten erwartet, die weit über das eigentliche Fachwissen hinausreichen. In der Pädagogik werden diese Fähigkeiten zur sogenannten „Schlüssel-Kompetenz“ zusammengefasst. Bereits ROTH (1971) veranschaulicht die Zusammensetzung der „basalen“ Handlungskompetenz von LehrerInnen in heutigen Schulen anhand des folgenden Modells.

Abb. 1: Zusammensetzung der Handlungskompetenz von LehrerInnen, ein Modell. (Roth, 1971)

Die Handlungskompetenz eines/r Lehrers/in beruht auf dem Zusammenspiel von Fach-, Methoden-, Selbst- und Sozialkompetenz. Als eigentliche Transportmedien einer erfolgreichen sexualpädagogischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen zählen die *Sozialkompetenz* [2] und *Selbstkompetenz* [3] eines/r Lehrers/in. Sie gelten als fundamentale Bedingungen pädagogischen Handelns, besonders für sexualpädagogische Absichten.

Die Persönlichkeit des Lehrers bzw. der Lehrerin stellt das Werkzeug für erfolgreiche Sexualerziehung dar, vor allem wenn sie einen hohen Grad an Echtheit (Kongruenz) vermittelt. Das Handeln einer Lehrperson gilt dann als „echt", wenn die Art des Inhalts von Sprachäußerungen mit der Art des inneren Erlebens der Lehrperson übereinstimmen.
Herrscht Unsicherheit oder Unwissenheit des/der Lehrers/in und wird folglich versucht diese bewusst zu überspielen, wird das von den Heranwachsenden schnell als „unecht" empfunden und erkannt. Eine „echte" Verhaltensweise gelingt aber nicht immer, so HOPF (2008), da „jede Lehrperson nicht nur Pädagoge sondern auch Sexualwesen, homo sexualis, ist und sexuelle Wünsche und Vorstellungen hat: Erfüllbare, zum Teil erfüllte, unerfüllte oder unerfüllbare, Bedürfnisse also, mit denen von Mensch zu Mensch unterschiedlich umgegangen – verdrängt, offen gelebt, heimlich Befriedigung gesucht oder bewusst verzichtet wird." (Hopf, 2008, S.67)

Demnach benötigen LehrerInnen bei der Sexualerziehung besonderes Taktgefühl und werden, mehr als in allen anderen Fächern, mit dem Nähe-Distanz-Problem konfrontiert. Geben die Lehrpersonen sprachlich oder durch bestimmte Verhaltensweisen zu erkennen, dass sie selbst auch Sexualwesen und keinesfalls nur Wissensmittler sind, so fassen Jugendliche fast immer Vertrauen. Dies schließt

[2] Sozialkompetenz soll „die Bereitschaft und Fähigkeit beinhalten, soziale Beziehungen verantwortbar zu leben und zu gestalten, Für die Lehrperson als Sexualpädagoge heißt das, es sind damit Gefühle, wie Zuwendungen ebenso wie Spannungen kritisch zu erfassen, andere Meinungen und Werthaltungen zu ertragen sowie sich darüber mit Schülern rational und verantwortungsbewusst verständigen zu können." (Hopf, 2008, S. 65)

[3] Selbstkompetenz soll definiert werden „als Fähigkeit, eine bewusste Beziehung zu sich selbst zu entwickeln und sich selbst zu steuern und kontrollieren." (Hopf, 2008, S.65)

jedoch mit ein, dass sich LehrerInnen als auch SchülerInnen gegenüber diversen Anfragen oder Erwartungen abgrenzen dürfen, wenn es auf das eigene Sexualleben anspielt. (Hopf, 2008)

2.1.5. Jugend und Sexualität

Die Jugendzeit stellt eine schwierige Phase dar, in der die Heranwachsenden kognitive, motivationale, soziale und praktische Kompetenzen erwerben und vor allem ihre eigene Identität entwickeln sollen. Sexuelle Identitätsentwicklung erfährt in der Jugendphase eine neue Dimension: Der Körper verändert sich und wird zum Medium der sexuellen Identitätsverkörperung. (Hunfeld & Wrede, 1997)
Die Aufgabe der modernen Sexualerziehung ist es, Wege zu finden, um sich auf die Lebenswelt der Jugendlichen einzulassen und sie ernst zu nehmen. Sexualpädagogik bedeutet also auch Mut zu haben, sich auf die Ebene der Jugendlichen zu begeben, ohne sich auf eine gleiche Stufe zu stellen.

2.1.5.1. Schule, Geschlecht und Selbstvertrauen

Ergebnisse verschiedener Entwicklungs- und Sozialforschungsstudien belegen, dass es, bereits ab dem Grundschulalter, zwei grundsätzlich unterschiedliche, soziale Welten von Mädchen und Jungen gibt, die sich deutlich im Verhalten der Heranwachsenden manifestieren. Schon früh werden innerhalb der Familie und durch die vorschulische Entwicklung von den Kindern Geschlechtsrollenstereotypen ausgeprägt, welche dann in der Schule gefestigt werden.
Die Sozialisierungsphase der Mädchen führt dazu, dass sie soziale Kompetenzen und Fähigkeiten mit in die Schule bringen, während hingegen Jungen eher durch Dominanzverhalten und häufige Regelverstoße auffallen. Daraus folgt, dass Buben in der Schule mehr Aufmerksamkeit zukommt, sei es für positives oder negatives Verhalten. Mädchen, die durch ihr Arbeits- und Sozialverhalten erst die Basis für das Lern- und Kommunikationsklima im Unterricht schaffen, genügen sich mit weniger Aufmerksamkeit und Zuwendung.

Marianne Horstkemper hat 1987 eine der umfassendsten Untersuchungen zur geschlechtsspezifischen Sozialisation [4] in der Schule durchgeführt und sich ausführlich mit dem Zusammenhang von Schulerfolg, Selbstvertrauen und Geschlechtszugehörigkeit befasst. HORSTKEMPER (1987) geht davon aus, dass Mädchen und Jungen die schulischen Leistungsbestätigungen auf unterschiedliche Art und Weise zu Selbstvertrauen verarbeiten und dass sich der Zusammenhang zwischen Schulerfolg und Selbstvertrauen der Jugendlichen im Laufe der Sekundarstufe (10. – 16. Lebensjahr) geschlechtsspezifisch ändert.

Die Untersuchung ergab unter anderem, dass Mädchen aller Altersstufen mehr unter Schulangst leiden als Jungen, welche prinzipiell ein höheres Maß an Selbstwertgefühl entwickeln. Gleichzeitig konnte HORSTKEMPER (1987) anhand der empirischen Prüfung bestätigen, dass Mädchen trotz zunächst realistischer Selbsteinschätzung mit zunehmendem Alter dazu tendieren, sich in schulischer Hinsicht als Versagerinnen zu fühlen. Weiters neigen Mädchen, selbst beim Erbringen besserer schulischer Leistungen als Jungen zu einem verhältnismäßig niedrigeren Selbstwertgefühl. (Thies & Röhner, 2000)

In Bezug auf die schulischen Interaktionsbeziehungen benötigen Mädchen und Jungen zur Festigung ihres Selbstwertes eine funktionierende Beziehung zu ihren Lehrerinnen und Lehrern. Es ergibt sich jedoch eine geschlechtsspezifisch unterschiedliche Rangfolge. So sind für die Selbstwertbildung der Mädchen gute Noten am wichtigsten, gefolgt von einem guten Verhältnis zu den Lehrkräften und schließlich das Klassenklima. Bei Jungen hat das Klassenklima oberste Priorität, dann die Schulnoten und zuletzt die Beziehungen zu den LehrerInnen. Außerdem scheinen Jungen gegen Selbstwertverletzungen durch negative Anmerkungen der Lehrkräfte widerstandsfähig zu sein. Mädchen hingegen erleiden bei kritisierenden Rückmeldungen schnell Schäden an ihrem Selbstwertgefühl.
Zusammenfassend konnte belegt werden, dass sich hohes oder niedriges Selbstvertrauen von Jugendlichen, genauso wie geschlechtstypische Unterschiede

[4] Unter Sozialisation versteht man „den Prozess der Entstehung und Entwicklung der Persönlichkeit in wechselseitiger Abhängigkeit von der gesellschaftlich vermittelten sozialen und materiellen Umwelt.“ (Geulen/Hurrelmann 1983, zit. nach Grünewald-Huber & Brauchli Bakker 1997, S.20)

im Erleben der Mädchen und Jungen, schon im 5. und 6. Schuljahr etablieren. Das Selbstvertrauen steigt kontinuierlich mit zunehmendem Alter. Doch Jungen weisen gegenüber den Mädchen stets einen Selbstvertrauensvorsprung auf. So resümieren THIES und RÖHNER (2000) nach Horstkemper, „obwohl die Mädchen schulisch deutlich erfolgreicher sind als die Jungen (...) und obwohl für die Mädchen dieser Leistungserfolg eine stärkere Quelle des Selbstvertrauen darstellt, vergrößert sich der Selbstvertrauens-Abstand zwischen den Geschlechtern im Laufe der Sekundarstufe sogar noch.“ (Horstkemper zit. nach Thies & Röhner 2000, S.43)

2.1.5.2. Geschlechtssensible Sexualpädagogik

Interesse, Entwicklung und Erleben von Sexualität zeigen geschlechtsspezifische Unterschiede. Je nach Geschlecht unterscheidet sich der Prozess der Identitätsentwicklung von Mädchen und Burschen, sowie ihre Entwicklungsaufgaben und Lebensumwelten. Kulturelle Körperpraxen ermöglichen Jugendlichen erste Schritte in die erwachsene Welt der Sexualität. Körperpraxen von Mädchen stützen sich häufig auf Äußerlichkeiten wie zum Beispiel Attraktivität. Die von den Jungs angestrebten Körperpraxen hingegen beziehen sich eher auf „männliche“ Eigenschaften wie Kraft und Härte. Sexualerziehung wird nur dann erfolgreich sein, wenn geschlechtssensible Unterschiede wahrgenommen und darauf eingegangen wird. Die Sexualpädagogik sollte daher auf diesen geschlechtsspezifisch unterschiedlichen Prozess der Entwicklung ansetzten. Mädchen sollte die Akzeptanz des eigenen Körpers erleichtert werden und zu einer Entwicklung zur Selbstständigkeit verholfen werden, die von eigenen Wünschen und nicht der Begehrlichkeit der Männer abhängig ist. Jungen hingegen sollten verschiedenste Möglichkeiten zur Entwicklung sexueller Identität veranschaulicht werden, weg von einem stereotypen Männlichkeitsbild und einer Abwertung der Weiblichkeit. (Hunfeld & Wrede, 1997)

Oft werden Jugendlichen subtil Strukturen eines Geschlechterverhältnisses vermittelt, welches männliche Dominanz und weibliche Schwäche widerspiegelt. Außerdem werden Mädchen und Buben inner- und außerhalb der Schule mit geschlechtstypischen Rollenerwartungen und Kompetenzzuschreibungen konfrontiert. Bereiche wie Mathematik, Technik und auch Naturwissenschaft gelten dabei weitgehend als männliche Domäne, in der Mädchen weniger Behauptungskraft

zugetraut wird. Sexualerziehung sollte daher auch um eine Reflexion der Geschlechterhierarchien bemüht sein und zu einer auf Gleichberechtigung basierenden Identitätsentwicklung von Mädchen und Burschen beitragen. (Hunfeld & Wrede, 1997)

Die Phase der sexuellen Entwicklung von Jugendlichen stellt außerdem ein stark individualisiertes Problemfeld dar. Nach HUNFELD & WREDE (1997) ist es wichtig, dass sich Sexualpädagogik, bei der Unterstützung Jugendlicher auf ihrer Suche und Entwicklung sexueller Identität, diesem Individualisierungsphänomen stellt und den Jugendlichen Orientierung bietet. SexualerzieherInnen sollten eine mögliche Identifikationsfigur für Mädchen und Burschen darstellen und die Jugendlichen im Prozess sexueller Identitätsentwicklung unterstützen, der nicht auf geschlechtshierarchischer sondern vielmehr auf einer gleichwertigen Sexualität von Mädchen und Jungs beruht.
Nur durch eine solche geschlechtssensible Sexualerziehung können Jugendliche ihre Lebenswelten geschlechtsspezifisch erfahren und wertschätzen und damit eine selbstbewusste weibliche oder männliche sexuelle Identität entwickeln. (Hunfeld & Wrede, 1997)

2.1.5.3. Koedukation im Sexualunterricht

In kaum einem anderen Unterrichtsbereich wird Koedukation derartig heftig diskutiert wie bei der Sexualerziehung. Schule ist ein Ort des Lernens und der Lehrer-Schülerinteraktionen, genauso aber auch der Schüler-Schülerinteraktionen. Schule ist ein Ort, an dem SchülerInnen einen wesentlichen Teil ihrer Jugendzeit verbringen und wo sie erste sexuelle Erfahrungen erleben, sexuelle Identitäten ausbilden und erste partnerschaftliche Beziehungen erproben. Viele dieser Erfahrungen in Richtung Sexualität finden in der Schule statt. Die Jugendlichen lernen und begreifen Sexualität nicht nur von der/dem Lehrer/in oder den Eltern sondern vor allem auch von und mit ihren Mitschüler/innen. (Schmidt & Schetsche, 1998)
Die bereits genannten geschlechtsspezifischen Unterschiede im Verhalten und der Entwicklung von Mädchen und Buben stellen für viele PädagogInnen und ErzieherInnen Motiv für eine geschlechtsgetrennte Sexualerziehung dar. Genauer bedeutet das, Mädchen sollen von einer Frau und Buben von einem Mann in getrennten räumlichen Gegebenheiten aufgeklärt werden. Der gemeinsame

Sexualunterricht ist aber, besonders in der Sexualpädagogik, sehr umstritten, denn so sehr sich einige SchülerInnen einen getrennten Unterricht wünschen, so besteht gleichzeitig von anderen SchülerInnen das Verlangen einer gemeinsamen Sexualerziehung. Einerseits wollen die Jugendlichen voneinander lernen, wissen was beim anderen Geschlecht passiert und das Gespräch mit den, zum Teil andersgeschlechtlichen, MitschülerInnen suchen. Andererseits werden aufgrund der gemischten Unterrichtssituation Kommunikationsprobleme und Hemmschwellen vermutet.

Laut SCHMIDT & SCHETSCHE (1998) sind es hauptsächlich Mädchen, die zu Beginn ihrer sexuellen Entwicklungsphase Scheu und Vorwand gegen die Koedukation aussprechen. Sie sind der Meinung, in reinen Jungen- oder Mädchengruppen freier über Probleme sprechen zu können und fühlen sich häufig von den erst etwas später pubertierenden und allgemein unreiferen Jungen nicht ernstgenommen. In dem Fall wäre eine vorübergehende, geschlechtsgetrennte Edukation vorteilhaft, vorausgesetzt die SchülerInnen äußern diesen Wunsch.

Obwohl sich einige Mädchen über Störungen des Unterrichts der als noch unreif erklärten Jungen beklagen, sprechen sie sich dennoch mit überwiegender Mehrheit für einen gemeinsamen Unterricht aus. Demnach sollten LehrerInnen den Jugendlichen die Möglichkeit der getrennten Erziehung anbieten, sie aber nicht überbewerten. Denn für SchülerInnen ist es wichtig, nicht nur über den eigenen Körper Bescheid zu wissen, sondern auch das andere Geschlecht mit all seinen Funktionen und Vorgängen zu kennen und zu verstehen, um es akzeptieren und in weiterer Folge partnerschaftliche Beziehungen eingehen zu können. Als Beispiel bietet sich der weibliche Zyklus, dessen Verständnis im Laufe der Studie noch eine bedeutende Rolle zukommt. Jungs und Männer, die die physischen Vorgänge und Veränderungen im weiblichen Körper und den Zyklus einer Frau verstehen, mögen das Verhalten, mögliche Verstimmungen, Wünsche und Bedürfnisse ihrer Partnerin besser nachvollziehen, als jene Männer, die über derartige Funktionen nicht informiert sind. (Pedevilla, 2012)

Diese Sichtweise vertritt auch RAMMEL (2009) und meint, dass der gemeinsame Unterricht von Jungen und Mädchen im Bereich der Sexualerziehung den Jugendlichen die Möglichkeit eröffnet, mehr über das andere Geschlecht zu erfahren. Besonders in der Schule können die SchülerInnen lernen, gemeinsam über

Sexualität zu kommunizieren, was auch für ihr späteres Sexual- und Partnerleben von großer Bedeutung ist. (Rammel, 2009)

Ein Lösungsvorschlag für das kontroverse Thema Koedukation oder geschlechtergetrennter Unterricht bei der Sexualerziehung wären getrennte Unterrichtsphasen. Äußern die SchülerInnen den Wunsch nach getrennten Unterrichtsteilen, um sich uneingeschränkt über diverse Probleme oder Fragen sprechen zu trauen, so sollen LehrerInnen gezielt darauf eingehen und die Vorteile der getrennten Unterrichtsphasen erkennen, später den Unterricht jedoch wieder gemischt fortsetzten, um vom Input aller Schüler und Schülerinnen profitieren zu können.

2.2. Kontrazeption

2.2.1. Der Menstruationszyklus als Grundlage der Kontrazeption

Im Gegensatz zum Mann, wo eine Spermatogenese bis ins hohe Alter erfolgt, findet bei Frauen die Oogenese bereits während der fetalen Entwicklung statt und ist schon vor der Geburt abgeschlossen. Jede Frau trägt bereits vor ihrer Geburt einen übergroßen Vorrat an etwa sechs Millionen unreifen Eizellen im Ovar. Danach nimmt die Zahl der Eizellen kontinuierlich ab. Zum Zeitpunkt der Geburt ist die Anzahl bereits auf etwa 2 Millionen reduziert und von den verbleibenden 400 000 Eizellen, die eine Frau beim Eintritt der Geschlechtsreife besitzt, reifen im Lauf der Jahre nur etwa 500 bis zum Eisprung heran, der Rest wird abgebaut.
In Mitteleuropa tritt die Geschlechtsreife bei Mädchen mit der ersten Menstruationsblutung, der Menarche, meist zwischen dem 12. und 14. Lebensjahr ein. Von diesem Moment an bereitet sich der weibliche Körper jedes Monat auf eine Schwangerschaft vor, bis zur letzten Menstruation, der Menopause, einer Frau. (Hoffmann & Knöpfel, 2002)

Der Menstruationszyklus beschreibt jene Veränderungen, die im weiblichen Körper eine Befruchtung bzw. Schwangerschaft vorbereiten. Sie verlaufen periodisch und sind einer komplizierten, hormonell gesteuerten Regulation unterworfen. Den ovulatorischen Zyklus einer Frau kann man an der mehr oder weniger regelmäßig eintretenden Menstruation[5] erkennen. Die Dauer des Menstruationszyklus weist beträchtliche Unterschiede auf, im Durchschnitt dauert er 28 (+/- 3) Tage vom Beginn der Menstruation bis zum Beginn der nächsten.

Nach der Menstruation beginnt die erste Hälfte des Zyklus, die *Follikelphase*, welche unter dem Einfluss der Östrogene steht und unterschiedlich lang sein kann. Es kommt zum Wachstum eines neuen Follikels im Ovar und einer Proliferation des

[5] Als Menstruation bezeichnet man eine Hormonentzugsblutung, die eine Abstoßung des Endometriums auslöst. Voraussetzung für eine Menstruation ist die vorherige, hormonell bedingte Aufbauphase des Endometriums. Die Menstruation spiegelt die Wirkung eines Östrogens auf das Endometrium wider, gilt aber nicht als Nachweis einer stattgefundenen Ovulation.
(Hoffmann & Kuhn, 1999, S.1)

Endometriums[6]. Die *Ovulation* findet etwa zur Zyklusmitte statt, kann aber auch erheblich früher oder später eintreten. Die zweite Hälfte des ovulatorischen Zyklus ist die *Lutealphase.* Sie ist meist von konstanter Länge und wird von Östrogen und Gestagen beeinflusst.

Sehr häufig sind Schwankungen bei der Zyklusdauer sowohl zwischen den Frauen als auch bei der Zykluslänge einer Frau im Laufe der Jahre. Besonders auffallend sind diese Zyklusschwankungen in der Zeit nach der Menarche und vor der Menopause. Aber auch in der Zeit dazwischen variiert die Zykluslänge bei den meisten Frauen. (Jung-Hoffmann & Kuhl, 1999)

2.2.1.1. Hormonelle Regulation und Ablauf des Zyklus

Die Vorgänge des ovulatorischen Zyklus, also die Follikelreifung, die Ovulation, der Eitransport und die Veränderungen des Endometriums, hängen von zyklischen Schwankungen des follikelstimulierenden Hormons (FSH), des luteinisierenden Hormons (LH), des Östradiols und Progesterons ab. Deren Bildung und Freisetzung wird wiederum von Gonadotropinen und Sexualsteroiden innerhalb eines geschlossenen Regelkreises zwischen Hypothalamus, Hypophysenvorderlappen und Ovar gesteuert. Auch exogene Einflüsse wie beispielsweise Stress, Ernährung, Stimmung etc. können diese fein abgestimmte Regulation beeinflussen und Zyklusschwankungen verursachen.

- **Follikelphase**

Aus dem allmählichen Wachstum des Primordial entwickeln sich Primärfollikel, welche aus einer zytoplasmareichen Eizelle bestehen, die von einer einschichtigen Lage kubischer Zellen umgeben ist. In der Follikelphase stimuliert FSH den Reifungsprozess dieser Follikel. Während der noch unreife Primärfollikel zur Oberfläche des Ovars wandert, wird seine Wand zunehmend dicker und der Follikel

[6] Das Endometrium (Gebärmutterschleimhaut) ist eine Schleimhaut, welche die Innenwand der Gebärmutter auskleidet und aus zwei Schichten besteht: Die untere Schicht (Basalis) ist eine konstante Schicht, die obere Schicht (Functionalis) ist dem ovulatorischen Zyklus unterworfen und wird bei der Menstruation abgestoßen bzw. danach wieder von der Basalis ausgehend neu aufgebaut. Das Endometrium dient der Einnistung der befruchteten Eizelle.
(https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/lexikon/e/Endometrium.html)

proliferiert zum Sekundär- und schließlich zum Tertiärfollikel. Nach weiterem Größenwachstum entsteht der Graaf'sche, sprungreife, Follikel. Zwischen dem 5. und 7. Zyklustag wächst, mit Ausnahme bei der Zwillingsschwangerschaft, normalerweise nur mehr ein Follikel weiter, welcher dann ovuliert. Die Entwicklung des Follikels wird von der, von Beginn des Zyklus kontinuierlich ansteigenden Konzentration des Gonadotropines LH verursacht. Zusätzlich führt es zur Sekretion von Östradiol. Mit zunehmender Östradiolkonzentration sinken die FSH Konzentrationen aufgrund einer negativen Rückkoppelung ab. Aufgrund einer positiven Rückkoppelung steigen die LH Werte weiter an und es kommt zur präovulatorischen LH-Ausschüttung, welche die Ovulation auslöst. Das Ende der Follikelphase ist durch einen Östradiol- und einen LH-Gipfel definiert.

- **Ovulation**

Bei der Ovulation wird ein reifes Ei in den Eileiter freigegeben. Die Oberfläche des Ovars reißt im Bereich des höchsten Punktes des Graaf'schen Follikels auf. Die Eizelle wird mit der Follikelflüssigkeit aus der Follikelhöhle geschwemmt und vom trichterförmigen Ende des Eileiters aufgenommen. Der Follikel wird zum Gelbkörper (Corpus luteum), der großen Mengen an Progesteron und Östradiol sezerniert.
Die Ovulation ist von zeitlich genau abgestimmten Veränderungen im hormonalen Milieu abhängig, weshalb die Ovulation nur an einem einzigen Tag im Zyklus stattfinden kann. Normalerweise in der Mitte des Zyklus zwischen dem 13. und 15. Zyklustag.

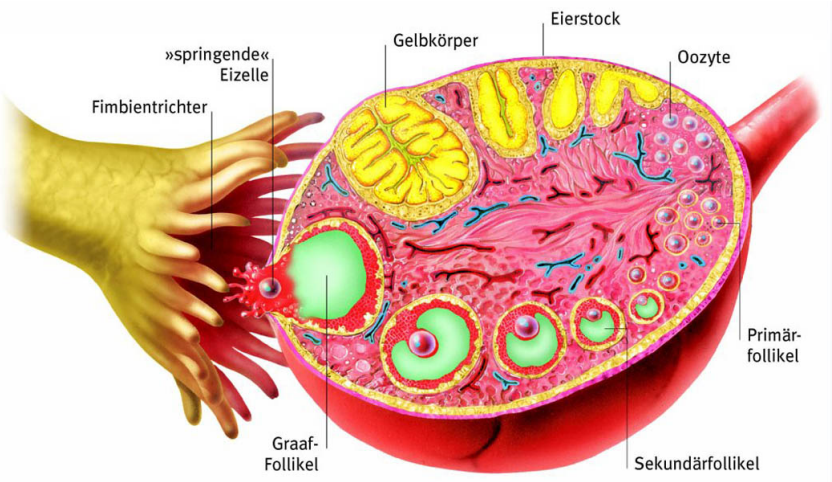

Abb. 2: Follikelreifung im Ovar (Primär-, Sekundärfollikel, Graaf'scher Follikel, Corpus luteum) und Ovulation. (http://www.jameda.de/gesundheits-lexikon/ovulation/)

- **Lutealphase**

Nach der Ovulation beginnt die Lutealphase. Durch die gemeinsame Wirkung von Progesteron und Östradiol kommt es zu Veränderungen des Endometriums, welches für die Einnistung des Eies, im Falle einer Befruchtung, vorbereitet wird. Im Falle einer Befruchtung setzt ein Größenwachstum des Corpus luteum ein. Wenn *keine* Befruchtung stattgefunden hat, bildet sich das Corpus luteum zurück (Luteolyse) und die Progesteron- und Östradiolkonzentration sinkt wieder. Es komm zu einer Verminderung der Durchblutung und einer allmählichen Degeneration des Endometriums, welches letztendlich durch die Menstruationsblutung innerhalb von 4-8 Tagen abgestoßen wird. Am Ende der Lutealphase beginnt bereits die hormonelle Vorbereitung auf die nächste Ovulation. Freisetzung von FSH und LH wird durch den negativen Rückkoppelungsmechanismus stimuliert.

Findet eine Befruchtung statt, so verhindert die rasch ansteigende Produktion von hCG (human Choriongonadotropin) im Follikel die Luteolyse und hält die weitere Progesteronsynthese aufrecht. Es kommt zu einer Steigerung der Progesteron- und Östrogenproduktion und zum Ausbleiben der Menstruation. (Hoffmann & Kuhl, 1999)

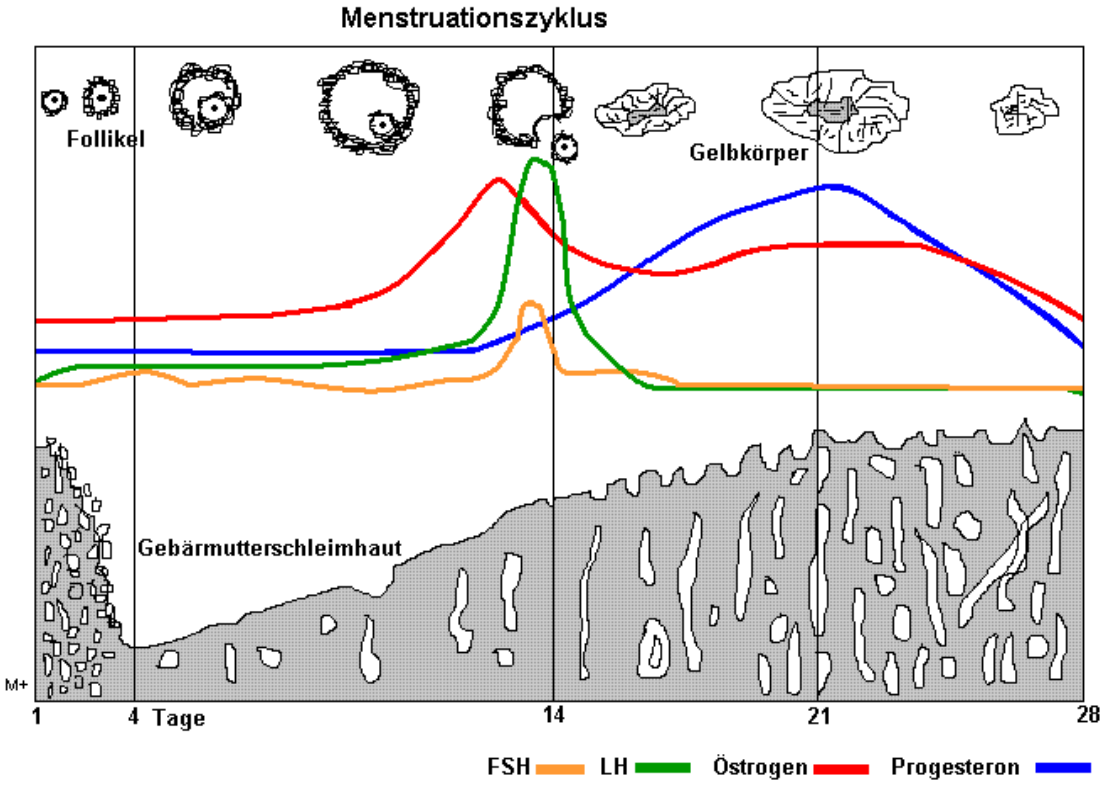

Abb. 3: Ablauf des Menstruationszyklus wenn *keine* Befruchtung stattfindet. Zeitlicher Ablauf der Follikelreifung, Ovulation und Bildung des Corpus luteum, sowie der Veränderungen des Endometriums. Verlauf der Serumkonzentrationen von FSH, LH, Östrogen und Progesteron. (http://www.medizinfo.de/annasusanna/wechseljahre/zyklus.shtml)

2.2.2. Allgemeines zur Verhütung

Kontrazeption bedeutet, dass Mann und Frau trotz Geschlechtsverkehr bewusst eine Schwangerschaft verhindern wollen. Die Möglichkeiten der Empfängnisverhütung sind vielfältig, da es für den Mann aber bislang nur wenig praktikable Maßnahmen gibt, betrifft Verhütung meist die Frau. Abgesehen von der Sterilisation ist Kontrazeption beim weiblichen Körper zuverlässiger und mit einfacheren Mitteln erreichbar.

Die Gesamtheit der Verhütungsmethoden kann in vier Kategorien eingeteilt werden: hormonelle, mechanische, chemische und natürliche Kontrazeption. Außerdem gibt es die Möglichkeit der dauerhaften Kontrazeption (Sterilisation) und die der Notfallsverhütungsmittel. Es gibt jedoch keine einzige Methode der Kontrazeption, die hundertprozentigen Schutz vor einer Schwangerschaft bietet, keine Nebenwirkungen aufweist und bequem anzuwenden ist. So muss jede Frau eine für ihre individuellen Gegebenheiten (soziale Herkunft, Alter, Erfahrung, religiöse und weltanschauliche Einstellung, eigene Gesundheit uvm.) am besten passende Methode finden und einen Kompromiss zwischen den zuvor genannten Eckpunkten eingehen. (Simhofer, 2005)

2.2.2.1. Hormonale Kontrazeption

2.2.2.1.1. „Die Pille“

Das meist verwendete hormonale Verhütungsmittel ist die Pille. „Die Pille“ gibt es jedoch nicht, sondern es gibt viele verschiedene, unterschiedlich zusammengesetzte Pillen. Die verschiedenen Pillen unterscheiden sich deutlich in ihrer Zuverlässigkeit, dem Einfluss auf das Zyklusverhalten und ihren Nebenwirkungen, die meist ungünstige, in manchen Fällen aber erwünschte Effekte mit sich bringen. Grundsätzlich wird zwischen *Östrogen-Gestagen-Präparaten* und reinen *Gestagen-Präparaten* unterschieden. Mit Ausnahme der „Pille danach“, welche eine reine Notfallmaßnahme darstellt, werden Östrogen-Gestagen-Präparate zyklisch eingenommen, reine Gestagen-Präparate hingegen unterliegen einer kontinuierlichen Einnahme. Ein Pillenzyklus dauert 28 Tage, wobei nur an 21 oder 22 Tagen Hormone eingenommen werden. An den verbleibenden sechs bis sieben Tagen folgt ein hormonfreies Intervall, welches die Hormonentzugsblutung auslöst.

Beide Präparate enthalten künstliche Hormone, die den weiblichen Geschlechtshormonen Östrogen und Gestagen nachgebaut sind, meist handelt es sich um das Ethinylestradiol (EE). Die Pillenpräparate werden auch orale Ovulationshemmer genannt, weil ihre Wirkstoffe die Ovulation unterdrücken. Östrogen-Gestagen-Präparate greifen jedoch an weiteren Stellen in den ovulatorischen Zyklus ein. Die Gestagenkomponente verursacht eine Veränderung des Zervixschleims und erschwert auf diese Weise das Eindringen der Spermien, sie stört den Transport und die Entwicklung der Zygote und verursacht eine Transformation des Endometriums, welche eine Implantation beeinträchtigt.
Die Einnahme von Ovulationshemmern stellt eine der sichersten reversiblen Verhütungsmethoden dar. (Jung-Hoffmann & Kuhl, 1999)

- *Die Mikropille*

Die meisten Pillenpräparate sind „Mikropillen“, ihre Östrogendosis liegt bei maximal 35mg pro Dragee. Bei den Mikropillen wird wiederum zwischen Einphasen-, Zweiphasen- und Dreistufenpräparaten unterschieden.
Einphasenpräparate sind Kombinationspräparate, die in jeder Tablette ein Gestagen und die gleiche Menge an Hormonen enthalten. Die Einnahme gestaltet sich einfach, da es beispielsweise nichts macht, wenn die Reihenfolge der Dragees versehentlich vertauscht wird. Ist die Gestagendosis in einem Kombinationspräparat ausreichend, kann die Dosierung des Östrogenanteils gesenkt werden, ohne dass der Schutz nachlässt.
In den Zweiphasen- und Dreistufenpräparaten fehlt, in der für ihre Wirkung wichtigsten ersten Einnahmewoche, das Gestagen oder ist nur in niedriger Dosis enthalten. Die Hormondosierung innerhalb eines Zyklus ist unterschiedlich, weshalb die genaue Reihenfolge der Tabletteneinnahme immer beibehalten werden muss.
Bei korrekter Einnahme liegt der Pearl-Index[7] von Mikropillen zwischen 0,1 und 0,9.

[7] Der Pearl-Index, benannt nach dem amerikanischen Biologen Raymond Pearl, ist ein Maß für Zuverlässigkeit der Verhütungsmethoden. Tatsächlich beschreibt der Pearl-Index die Versagerrate eines Verhütungsmittels anhand der Anzahl der Schwangerschaften pro 100 Frauen pro Anwendungsjahr. Es werden jedoch alle Fälle in die Berechnung miteinbezogen, auch die Schwangerschaften, die aufgrund von Anwendungsfehlern entstanden sind.
(http://www.gynaekologie.hexal.de/verhuetung/entscheidungshilfen/)

Das Sicherheitsfenster beträgt 12 Stunden. Wird die Einnahme der Pille einmal versäumt, so kann diese innerhalb von 12 Stunden nachgeholt werden, ohne dass die empfängnisverhütende Wirkung nachlässt.

- *Die Minipille*

Die „Minipille“ ist im Vergleich zur Mikropille weniger wirksam, weil sie nur ein Gestagen enthält, das in seiner Dosierung niedriger ist als die Ovulationshemmung verlangt. Die Absicht der Minipille ist es den natürlichen ovulatorischen Zyklus nicht zu stören, sondern die Kontrazeption ausschließlich über periphere Effekte des Gestagens auf die Zervix, das Endometrium und die Eileiter zu erzielen. Insgesamt bewirkt die Minipille nicht nur eine Hemmung der Spermienaszension, sondern beeinflusst auch Vorgänge, die mit der Follikelreifung, der Ovulation, des Eitransports und der Implantation zusammenhängen.
Wegen der niedrigen Hormondosis hält die Wirkung der Minipille nur für etwa 24 Stunden an, so dass sie jeden Tag zur gleichen Uhrzeit pünktlich eingenommen werden muss. Einnahmefehler werden kaum toleriert ohne, dass die Wirkung abnimmt. Der Pearl-Index beträgt bei korrekter Einnahme 0,5, aufgrund zahlreicher Einnahmefehler liegt er in der Praxis bei etwa 3. Bei Frauen über 40 Jahren beträgt der Pearl-Index nur noch 0,3, da die Zuverlässigkeit der Minipille mit zunehmendem Alter abnimmt.

- *Pille danach (Postkoitalpille)*

Die „Pille danach“ zählt eigentlich nicht zu den Verhütungsmethoden, sondern es handelt sich um eine Notlösung, wenn *nach* dem Geschlechtsverkehr eine mögliche Befruchtung oder Einnistung der Zygote verhindert werden soll. Derzeit gibt es zwei verschiedene Produkte der Pille danach, ein Kombinationspräparat und ein reines Gestagen-Präparat, mit einer hohen Dosis des Hormons Levonorgestrel. Hat der Geschlechtsverkehr vor der Ovulation stattgefunden, verhindert die Pille danach den Eisprung und damit die Befruchtung einer reifen Eizelle durch Spermien. Hat zum Zeitpunkt des Geschlechtsverkehrs bereits eine Ovulation stattgefundenen, verhindert die Postkoitalpille eine Implantation der Zygote in der Gebärmutter.
Aufgrund der hohen Hormondosis, treten sehr häufig Nebenwirkungen wie Übelkeit und Erbrechen auf und da die Pille danach eine starke Hormonbelastung für den Körper darstellt, darf sie nur einmal während des Zyklus eingenommen werden.

Das kombinierte Präparat muss so schnell wie möglich, spätestens jedoch 48 Stunden nach dem Geschlechtsverkehr eingenommen werden. Die Einnahme des reinen Gestagenpräparats kann bis zu 72 Stunden danach erfolgen. Bei beiden Produkten muss 12 Stunden nach der Ersteinnahme eine zweite Pille eingenommen werden. Bei rechtzeitiger und korrekter Anwendung ist der Pearl-Index mit 1 hoch. Kommt es trotz der Notfallverhütung mittels Postkoitalpille zu einer Schwangerschaft, hat diese keine schädigende Wirkung auf den Embryo. (Simhofer, 2005)

2.2.2.1.2. Depotpräparate

Als Depotpräparate werden hormonale Verhütungsmittel bezeichnet, bei denen das jeweilige Hormonpräparat in den Körper injiziert und deponiert wird und somit eine Langzeitwirkung mit hoher Zuverlässigkeit gewährleistet. Bei der Ein- oder Dreimonatsspritze werden die Hormone in den Gesäß- oder Oberarmmuskel gespritzt. Sie bilden dort ein Depot, aus dem der Wirkstoff langsam freigesetzt wird. Die Hormonspirale wird als Präparat in die Gebärmutter eingesetzt und gibt dort lokal Hormone ab.

2.2.2.1.3. Ein- oder Dreimonatsspritze

Die Einmonatsspritze ist ein Kombinationspräparat aus Östrogen und Gestagen, welches am siebten Zyklustag intramuskulär injiziert wird.

Bei der Dreimonatsspritze handelt es sich um Depot-Gestagene, welche eine sehr zuverlässige Verhütungsmethode darstellen. Sie werden in zwei oder drei Monatsabständen injiziert. Zur Injektion stehen zwei verschiedene Hormonpräparate zur Verfügung: Depo-Clinovir und Noristerat. Der Gestagentyp von Depo-Clinovir (Medoxyprogesteronacetat) führt zur Ovulationshemmung und längerfristig zu einer Degeneration des Endometriums. Oft kommt es nach anfänglichen Zwischenblutungen zu einem Ausbleiben der Menstruation. Das Gestagen von Noristerat (Norethisteronenanthat) hemmt in den ersten Wochen die Ovulation, später wirkt das Hormon nur mehr auf Endometrium und Muttermundschleim.

Bei der Ein- oder Dreimonatsspritze entfallen tägliche Einnahme und das Risiko des Vergessens von Tabletten. Treten jedoch ungünstige Nebenwirkungen auf, muss man warten bis das Depot aufgebraucht ist, eine sofortige Entfernung des Präparats ist nicht möglich. Bei langjähriger Anwendung kann es unter Umständen lange

dauern, bis das Gestagen im Körper wieder abgebaut ist und eine Schwangerschaft eintreten kann. Bei regelmäßigen Injektionen beträgt der Pearl-Index 0,3.
(Hoffmann & Knöpfel, 2002; Jung-Hoffmann & Kuhl, 1999)

2.2.2.1.4. Hormonspirale

Die Hormonspirale (Intrauterinpessar) bietet bis zu fünf Jahre langen Schwangerschaftsschutz, der genauso zuverlässig wie eine Sterilisation, dabei aber voll reversibel ist. Es handelt sich bei der Hormonspirale um eine T-förmige Kunststoffspirale, die vom Gynäkologen während der Menstruation in die Gebärmutter eingesetzt wird. Der verdickte vertikale Teil der Spirale beinhaltet ein Depot mit Gestagen (Levonorgestrel), das durch eine Membran konstant in einer sehr geringen Dosierung freigesetzt wird. Die geringe Hormonzufuhr beeinflusst den körpereigenen Hormonhaushalt kaum, die Ovulation findet nach wie vor statt. Der Gebärmutterhalsschleim wird verdickt, was eine Spermienaszension verhindert. Spermien, die dennoch in die Gebärmutterhöhle kommen, werden in Beweglichkeit und Befruchtungsfähigkeit gehemmt. Der monatliche Abbau des Endometriums wird bei den meisten Frauen schwächer.
Die Hormonspirale bietet neben der hohen Zuverlässigkeit (Pearl-Index = 0,05 – 0,1) und langjährigen Wirkung eine allgemein sehr gute Verträglichkeit und bringt, abgesehen vom unangenehmen Moment des Einsetzens, kaum Nebenwirkungen mit sich. (Hoffmann & Knöpfel, 2002; Simhofer, 2005)

2.2.2.1.5. Hormonimplantat (Implanon)

Seit dem Jahr 2000 gibt es das Hormonimplantat, ein reines Gestagenpräparat, das in Form eines etwa drei Zentimeter langen Kunststoffstäbchens vom Gynäkologen unter lokaler Betäubung in den Oberarm eingesetzt wird. Das Stäbchen gibt täglich eine niedrigdosierte Menge an Gestagen (Etonorgestrel) ins Blut ab. Das Hormon bewirkt im Gehirn einen Eingriff in den Regelkreis des ovulatorischen Zyklus, welcher die Eireifung im Ovar und die Ausschüttung von LH unterdrückt.
Die Wirkungsdauer beträgt drei Jahre und der Pearl-Index ist sehr hoch (0-0,08). Als ungünstige Nebenwirkungen sind beispielsweise Schmierblutungen, Akne, Kopfschmerzen und viele Frauen brechen aus diversen Gründen die Verhütung mit

dem Implanon ab. Laut einer Grazer Studie haben „etwa 30 Prozent der Frauen die Verhütung vorzeitig abgebrochen.“ (Simhofer, 2005, S.38)

2.2.2.1.6. NuvaRing (Vaginalring)

Der NuvaRing ist ein dünner, elastischer Ring, etwa fünf Zentimeter groß, und wird von der Frau selbst, zu Beginn des Zyklus während der Menstruation, in die Scheide eingeführt. Eine exakte Position des Ringes ist nicht erforderlich, da er nicht als Barriere, sondern lediglich als Hormondepot wirkt. Der NuvaRing gibt drei Wochen lang kontinuierlich kleine Mengen an Östrogen (Ethynilestradiol) und Gestagen (Etonogestrel) ab, die über die Scheidenwand aufgenommen werden. Die Hormonpräparate wirken ähnlich wie bei der Pille als Ovulationshemmer, der Gebärmutterhalsschleim wird zäh, so dass ihn Spermien nicht durchdringen können. Nach drei Wochen erfolgt die Menstruationsblutung, sieben Tage später kann ein neuer Ring eingesetzt werden.

Der Pearl-Index beträgt 0,4 – 0,6. Die Hormonbelastung ist gering, jedoch treten andere Nebenwirkungen wie beispielsweise Brustspannen, Kopfschmerzen, Stimmungsschwankungen u.a. auf. Außerdem kann das im NuvaRing enthaltene Gestagen, insbesondere für Raucherinnen, noch nicht eindeutig empfohlen werden. (Simhofer, 2005)

2.2.2.1.7. Verhütungspflaster

Seit 2003 gibt es das Verhütungspflaster, das unter den verschiedenen Verhütungsmitteln sehr beliebt ist. Das Verhütungspflaster ist in seiner Erscheinung einem normalen Pflaster ähnlich und wird für sieben Tage auf Bauch, Gesäß, Oberarm oder Oberkörper (ausgenommen Brust) geklebt. Nach exakt einer Woche wird das Pflaster entfernt und ein anderes Hormonpflaster an einer anderen Körperstelle angebracht. Woche vier soll eine pflasterfreie Pause darstellen, in dieser Zeit sollte die Menstruation einsetzten. Das Pflaster ist ein Kombinationspräparat aus Östrogen (Ethinylestradiol) und Gestagen (Norelgestromin) und wirkt wie eine Einphasen-Pille: es hemmt die Ovulation und verdickt den Gebärmutterhalsschleim.

Die Hormondosis ist niedrig und es werden deutlich weniger Anwendungsfehler als bei der Pille nachgewiesen.
Der Pearl-Index des Verhütungspflasters liegt ähnlich wie bei der Pille bei 0,7 – 0,9. (Simhofer, 2005)

2.2.2.2. Mechanische Kontrazeption (Barrieremethoden)

Mechanische Verhütungsmethoden, sogenannte Barrieremethoden, funktionieren ohne zusätzliche Hormonzufuhr und reduzieren darüber hinaus auch die Wahrscheinlichkeit einer Infektion mit sexuell übertragbaren Erkrankungen. Andererseits werden sie kurz vor dem Geschlechtsverkehr eingesetzt, so dass ihre Verfügbarkeit stets sichergestellt werden muss und die Gefahr des Vergessens oder einer unkorrekten Handhabung groß ist.

2.2.2.2.1. Kondom

Das Kondom (für den Mann) zählt zu den ältesten Methoden der Empfängnisverhütung und zu den wenigen, bei denen der Mann die Verantwortung trägt. Nach der Einführung der Pille und anderer zuverlässiger Methoden der dauerhaften Kontrazeption hatte das Kondom stark an Bedeutung verloren, die Verbreitung von AIDS trug aber zum „come back“ des Kondoms bei.
Kondome gibt es in verschiedenen Größen und Ausführungen, manche sind mit Spermiziden oder Gleitgel versehen. Das Kondom soll vor dem Koitus vorsichtig und genau über den erigierten Penis gezogen werden. Bei korrekter Anwendung verhindert es den Übergang der Spermien sowie Erreger von AIDS und anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen in die Scheide sehr zuverlässig. In Realität muss jedoch zwischen der erwarteten und der tatsächlichen Effektivität unterschieden werden, letztere liegt bei einem Pearl-Index von 12. Ursachen für das Versagen sind Reißen, Platzen oder Abrutschen des Kondoms bei unsachgemäßer Anwendung. (Jung-Hoffmann & Kuhl, 1999)

2.2.2.2.2. Femidom (Kondom für die Frau)

Das Kondom wurde auch für die Anwendung der Frau entwickelt. Es besteht aus Latex oder Polyurethan und ist etwa 16 Zentimeter lang. An beiden Enden des Femidoms befindet sich ein elastischer Ring, der an einem Ende geschlossen ist. Das geschlossene Ende wird zusammengedrückt und so weit wie möglich in die Scheide eingeführt. Der Außenring mit dem offenen Ende bleibt außerhalb. Das Femidom soll bei korrekter Anwendung glatt an den Innenwänden der Vagina anliegen und schützt dann vor Schwangerschaft und sexuell übertragbaren Erkrankungen. Es ist von den Frauen nicht sehr beliebt, da es kompliziert zum Einsetzen ist und leicht verrutschen kann. In der Praxis beträgt der Pearl-Index über 20. (Jung-Hoffmann & Kuhl, 1999)

2.2.2.2.3. Diaphragma

Das Diaphragma oder Scheidenpessar besteht aus einer dünnen Gummimembran, die über einen elastischen Drahtring gespannt ist, und gibt es in verschiedenen Größen. Das Anpassen des Diaphragmas erfolgt durch den Gynäkologen, der die Länge der Vagina und somit die richtige Größe des Diaphragmas feststellt. Das Einführen in die Scheide erfolgt vor dem Koitus von der Frau selbst durch Zusammendrücken des Diaphragmas. Allerdings muss es vorher mit einer spermiziden Creme bestrichen werden. In korrekter, enger Lage vor dem Gebärmuttereingang verhindert es das Eindringen der Spermien in die Zervix. Das Einführen soll zwischen zehn Minuten und maximal zwei Stunden vor dem Koitus stattfinden, da sonst das Spermizid die Wirkung verliert und das Diaphragma erneut bestrichen werden muss.

Damit alle Spermien abgetötet werden, muss das Scheidenpessar sechs bis acht Stunden nach dem letzten Geschlechtsverkehr in der Scheide bleiben. Durch einfaches Herausziehen kann es danach wieder entfernt und mit Wasser gereinigt werden. Ein Diaphragma kann zwei bis drei Jahre verwendet werden. Bei korrekter Anwendung kann ein Pearl-Index von 3 erreicht werden, in der Realität beträgt er 12-20. Ein Schutz gegen Infektionen und sexuell übertragbaren Erkrankungen ist fraglich. (Jung-Hoffmann & Kuhl, 1999; Simhofer, 2005)

2.2.2.2.4. Kupferspirale und Kupfer-Gold-Spirale

Anhand verschiedener Experimente konnte für Schwermetalle, insbesondere Kupfer, eine schwangerschaftsverhütende Wirkung herausgefunden werden. Aus Erfahrung mit wirkstofffreien Spiralen, die heute nur noch sehr selten verwendet werden, wusste man, dass sie mit zunehmender Größe sicherer sind und so wurden T-förmige Intrauterinpessare (Spiralen) entwickelt. Der vertikalen Schenkel ist mit einem Kupferdraht umwickelt und stellt so eine große Oberfläche mit ausreichendem Kupferdepot dar. Wie auch bei der wirkungsfreien, der Hormon- und Goldspirale, sind am unteren Ende des Schenkels Rückholfäden angebracht.

In kontinuierlicher Weise werden aus dem Depot Kupferionen abgegeben, die sich in der Gebärmutter und den Eileitern ausbreiten und die Zusammensetzung der Sekrete sowie den Aufbau des Endometriums verändern. Die Kupferfreisetzung bewirkt einerseits eine Störung den Eitransport, andererseits eine Hemmung der Spermienaktivität. Primär soll eine Befruchtung verhindert werden, findet diese trotzdem statt, wird aufgrund der Fremdkörperreaktion die Einnistung der Zygote verhindert.

Die Kupfer-Gold-Spirale soll zusätzlich eine entzündungshemmende Wirkung haben, die für Frauen geeignet ist, die zu Gebärmutterentzündung neigen.

Die Liegezeit beider Spiralen beträgt bis zu fünf Jahre und der Pearl-Index ist hoch mit 0,6 – 1. Da bei jungen Frauen das Risiko von Unterleibsentzündungen höher ist, empfehlen Gynäkologen die Kupferspirale vor allem Frauen, die schon einmal geboren haben. (Hoffmann & Knöpfel, 2002)

2.2.2.2.5. Kupferkette

In den letzten Jahren wurde die Kupferkette entwickelt. Sie unterscheidet sich im Aussehen von der Kupferspirale, von der Wirkungsweise funktioniert sie jedoch gleich. Es handelt sich bei der Kupferkette um kleine Kupferröhrchen, die wie eine Kette an einem Nylonfaden aufgefädelt sind. Am Ende des Fadens sitzt ein kleiner Knopf, der vom Gynäkologen an der Gebärmutterwand fixiert wird. Die Kupferkette gibt, wie auch die Kupferspirale, Kupferionen ab. Der Vorteil gegenüber der T-förmigen Spiralen ist aber, dass sich die Kette flexibler der Gebärmutterhöhle anpasst und daher seltener Schmerzen oder Blutungen auslöst.

Die Wirkungsdauer beträgt fünf Jahre und der Pearl-Index liegt bei 0,1 – 0,3. (Simhofer, 2005)

2.2.2.3. Chemische Kontrazeption

Chemische Verhütungsmittel enthalten Spermizide oder Säuren, die in der Vagina die Spermien immobilisieren und abtöten. Das Prinzip der chemischen Kontrazeption ist schon seit mehr als 4000 Jahren bekannt. Die heutigen Spermizide enthalten nicht-ionische Tenside und werden in Form von *Zäpfchen, Tabletten, Schaum, Creme, Gel* oder *Schwämmchen* etwa zehn Minuten vor dem Geschlechtsverkehr in die Scheide eingeführt. Die wachs- oder gelartigen Substanzen schmelzen durch die Körperwärme und bilden eine schaumartige Schicht, die als chemische und physikalische Barriere wirkt. Ähnlich wie die Spermien werden somit auch Bakterien und Viren, aber auch Zellen des Vaginalepithels zerstört. Manche Präparate enthalten zusätzlich schwache Säuren (z.B.: Milchsäure, Weinsäure, Borsäure), welche das von Grund auf saure Milieu in der Scheide aufrechterhalten und die Schaumbildung begünstigen. Die spermizide Wirkung hält ein bis zwei Stunden an. Der tatsächliche Pearl-Index liegt bei 21, weshalb chemische Verhütungsmethoden nur in Kombination mit anderen Barrieremethoden wie beispielsweise Kondom oder Diaphragma angewendet werden sollen. Ob sie auch vor einer Infektion mit HIV und anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen schützen, ist nicht erwiesen. (Jung-Hoffmann & Kuhl, 1999)

2.2.2.4. Natürliche Kontrazeption

1976 wurde die natürliche Familienplanung (NFP) von der WHO als *„Methoden, welche die Planung bzw. Verhütung von Schwangerschaften durch die Beobachtung von physiologisch vorkommenden Symptomen während der fertilen bzw. der infertilen Phase des Menstruationszyklus ermöglichen“* definiert. (WHO zit. nach Jung-Hoffmann & Kuhl, 1999, S.123)

Die Methoden der natürlichen Familienplanung sind demnach keine Verhütungsmethoden, sondern bieten die Möglichkeit, die fruchtbaren und unfruchtbaren Tage während des Zyklus bestimmen zu können. Die eigentliche Kontrazeption besteht in sexueller Enthaltsamkeit oder Verwendung anderer Kontrazeptiva während der fruchtbaren Tage. Es gibt verschiedene Arten der natürlichen Kontrazeption, die Geduld, Disziplin und vor allem eine genaue Auseinandersetzung mit dem eigenen Zyklus voraussetzen.

In Bezug auf die durchgeführte Studie werden in diesem Kapitel nur die bekanntesten Methoden der natürlichen Familienplanung erwähnt.

2.2.2.4.1. Coitus interruptus

Als Coitus interruptus versteht man die Unterbrechung des Geschlechtsverkehrs vor der Ejakulation. Es ist die wohl älteste Methode der Kontrazeption. Die Wirksamkeit hängt vorwiegend von der Disziplin und Selbstbeherrschung des Mannes ab und zählt mit einem Pearl-Index von 19 zu den unzuverlässigen Verhütungsmethoden. Dazu kommt, dass häufig schon vor der Ejakulation Samenflüssigkeit austritt, so dass es trotz Coitus interruptus zu einer Schwangerschaft kommen kann.

2.2.2.4.2. Temperaturmethode

Die Temperaturmethode ist im genaueren Sinn eine Messung der Basaltemperatur der Frau. Als Basaltemperatur versteht man die Körpertemperatur vor jeglicher Aktivität. Diese soll jeden Tag um die gleiche Zeit, morgens vor dem Aufstehen, und immer an der gleichen Stelle (oral, vaginal oder anal) mit einem Thermometer gemessen werden.

Das Prinzip dieser Methode beruht auf der Tatsache, dass eine unbefruchtete Eizelle nur kurze Zeit überlebt. Nach der Ovulation steigt die Körpertemperatur mit dem Progesteronspiegel an und eine Befruchtung ist für diese Tage ausgeschlossen. Die nächste Ovulation findet erst dann statt, wenn sich wieder ein sprungreifer Graaf'scher Follikel entwickelt hat. Ist der ovulatorische Zyklus einer Frau regelmäßig, so kann man den kommenden Ovulationszeitpunkt abschätzen und die vorherigen zehn Tage werden als unsichere Phase bezeichnet.

Die Basaltemperatur wird in ein Kurvenblatt eingetragen und dokumentiert. Bleibt der Temperaturanstieg aus, bedeutet dies jedoch nicht, dass der Zyklus anovulatorisch ist. Bei manchen Frauen findet der Eisprung statt, ohne dass sich ihre Körpertemperatur erhöht oder sie erhöht sich nur minimal.

Außerdem kann die ideale Länge der Abstinenzphase vor der Ovulation nicht exakt festgelegt werden, da die Basaltemperatur keine Voraussage über den Ovulationszeitpunkt ermöglicht und die Spermien bis zu fünf Tage nach dem Geschlechtsverkehr in der Zervix überleben. (Jung-Hoffmann & Kuhl, 1999; Hoffmann & Knöpfel, 2002)

2.2.2.4.3. Kalendermethode nach Knaus-Ogino

Zwischen 1930 und 1933 wurde von Hermann Knaus und Kyusaku Ogino die Kalendermethode entwickelt. Anhand einer Formel werden die fruchtbaren und unfruchtbaren Tage des Zyklus einer Frau berechnet, basierend auf der Länge der zurückliegenden sechs oder zwölf Menstruationszyklen. Von der Länge des kürzesten Zyklus werden 18 Tage subtrahiert, um den Beginn der fertilen Phase festzustellen. Das Ende dieser Phase wird durch Subtraktion von 11 Tagen des längsten Zyklus berechnet.

Da bei vielen Frauen die Zykluslänge um bis zu acht Tage schwankt, hat die Kalendermethode ein Pearl-Index von 30 und gilt somit als sehr unsichere Verhütungsmethode. (Jung-Hoffmann & Kuhl, 1999)

2.2.2.5. Dauerhafte Kontrazeption

Durch das junge Alter der, an der Studie teilnehmenden, StudentInnen, wurde davon ausgegangen, dass für diese Untersuchung permanente und/oder irreversible Verhütung von geringer Bedeutung ist. Demnach wird im Laufe der Diplomarbeit nicht näher auf die Möglichkeiten der permanenten Kontrazeption durch chirurgische Eingriffe bei Frau oder Mann eingegangen.

3. FRAGESTELLUNG UND HYPOTHESEN

Ziel der Diplomarbeitsstudie ist die Analyse des schulischen Aufklärungsunterrichts und der Sexualerziehung sowie deren Einfluss auf das tatsächliche Verhütungs- und Sexualbewusstsein von StudentInnen.
Besonderes Augenmerk wurde dem Vergleich der Bedeutung dieses Einflusses zwischen Frauen und Männern gewidmet. Dazu wurden weibliche und männliche Studienteilnehmer gesondert betrachtet, ihre Interessen und ihr Verhalten analysiert.
Ausgehend von dieser Fragestellung wurden die folgenden Hypothesen aufgestellt:

1. Die bekanntesten und meist verwendeten Verhütungsmittel sind Pille und Kondom.

2. Weibliche und männliche Studienteilnehmer unterscheiden sich im *Wissensstand* zum Thema Kontrazeption

2.1. Weibliche Studienteilnehmer sind „besser" aufgeklärt, sie wissen mehr über Verhütungsmethoden, deren Wirkungsweisen und sexualbiologische Abläufe.

3. Weibliche und männliche Studienteilnehmer weisen ein unterschiedliches *Verhütungsbewusstsein* auf.

4. Weibliche und männliche Studienteilnehmer weisen unterschiedliche *Interessen* zum Thema Aufklärungsunterricht auf.

5. Die im Schulunterricht behandelten Themen der Sexualerziehung entsprechen nicht den Interessen der Studienteilnehmer.

6. Der Aufklärungsunterricht beeinflusst das Verhütungsbewusstsein und Sexualverhalten der Studienteilnehmer.

4. MATERIAL UND METHODE

4.1. Probanden

Die Zielgruppe dieser Studie waren junge StudentInnen, die sich noch gut an den eigenen Aufklärungsunterricht und im Unterricht besprochene Themen erinnern. Daher wurden ausschließlich Studenten und Studentinnen im Alter von 18 bis 27 Jahren (x= 22.6 +/- 1,8) in die Stichprobe aufgenommen. Eine bestimmte Herkunft oder Studienrichtung der StudentInnen war für die Studie nicht ausschlaggebend, sondern eher eine Durchmischung erwünscht. Da die Analyse von Geschlechtsunterschieden zentrales Thema der Studie war, wurde versucht, eine ausgeglichene Anzahl an weiblichen und männlichen StudentInnen zu erfassen.

Insgesamt nahmen 204 ProbandInnen an der Studie teil, davon waren 105 männliche und 99 weibliche Studenten.

4.2. Fragebogen

Der eigens für die Diplomarbeitsstudie erstellte Fragebogen umfasste 32 Fragen, welche zwei Bereiche zuzuordnen waren.

Der erste Teil (Frage 1 – 6) beinhaltet allgemeine Fragen zu den ProbandInnen. Es wurde nach Alter, Geschlecht, Herkunft, Schulbildung, Studienrichtung und Beziehungsstatus der Teilnehmer gefragt.

Im zweiten Abschnitt des Fragebogens (Frage 7 – 32) wurde spezifischer auf Kontrazeption und den erlebten Aufklärungsunterricht der ProbandInnen in der Schule eingegangen.

Die Hauptpunkte und Fragestellungen der Studie waren:

- Sehen die StudentInnen das Thema Verhütung als Frauensache?
- Welche Verhütungsmittel sind den StudentInnen bekannt, welche Verhütungsmittel werden verwendet?
- Wissensstand und Wichtigkeit bezüglich Schwangerschaftsschutz und Schutz vor sexuell übertragbaren Erkrankungen bei Kontrazeptiva.
- Wie alt waren die Teilnehmer beim ersten Geschlechtsverkehr?

- Wie oft wird beim Geschlechtsverkehr verhütet?
- Welche Personen spielen bei der Aufklärungsarbeit eine wichtige Rolle?
- In welchen Schulen und Unterrichtsfächern fand Sexualerziehung statt?
- Welche Themenbereiche wurden im Sexualunterricht besprochen und wie ist das Interesse der Studenten an den jeweiligen Themenbereichen?
- Retrospektive Evaluation des Aufklärungsunterrichts.
- Allgemeines Interesse der StudentInnen an Sexualität und Kontrazeption.
- Abschließend beinhaltet der Fragebogen auch allgemeine „Wissensfragen“ zur Reproduktionsbiologie.

Der Fragebogen war für männliche und weibliche Teilnehmer gleich aufgebaut und wurde nur in ausgedruckter Form an StudentInnen ausgegeben. Um das Beantworten der Fragen so einfach und genau wie möglich zu halten und den Zeitaufwand für das Ausfüllen und Auswerten gering zu halten, wurden offene Fragen vermieden. Der zweite spezifischere Teil des Fragebogens besteht aus ja/nein Antworten, Bewertungsfragen mit Ordinalskalen (gar nicht bis außerordentlich) oder vorgegebenen Antworten, wobei meist Mehrfachantworten möglich sind.

4.3 Durchführung und Datenerhebung

Um die gewünschte Zielgruppe an StudentInnen zu erreichen und keinen Befragungsbias im befragten Kollektiv zu erhalten, wurde als Durchführungsort der Studie verschiedene Institute der Universität Wien und ein Studentenheim, das „Haus Oberösterreich“, herangezogen. Fragebögen wurden auf der Fakultät für Lebenswissenschaften und Geowissenschaften, am Institut für Romanistik, im Universitätshauptgebäude, Wirtschaftsuniversität Wien und der Medizinischen Universität Wien verteilt. Die große Mehrheit an TeilnehmerInnen stammte jedoch aus dem Studentenheim, wo viele ProbandInnen nach einer kurzen Erklärung des Themas und dem Hinweis auf Anonymität der Verwaltung ihrer Antworten an der Studie teilnahmen. Die Befragung erfolgte völlig willkürlich per Zufallssample. Die Beantwortung der 32 Fragen nahm durchschnittlich 15 – 20 Minuten in Anspruch.

Zeitrahmen der Durchführung dieser Diplomarbeitsstudie war von Anfang November 2013 bis Ende Februar 2014.
Auf die Möglichkeit eines Online-Tools für die Studie wurde aufgrund mangelnder Genauigkeit und Nachvollziehbarkeit einer tatsächlichen Teilnehmeridentifikation verzichtet.

4.4. Statistische Auswertung

Die statistische Auswertung der Daten erfolgte mit dem Statistikprogramm „IBM SPSS Statistics“ Version 22. Es wurden deskriptive Statistiken (arithmetisches Mittel, Standardabweichung, Häufigkeit, Minimum und Maximum) verwendet. Für Gruppenunterschiede (Männer, Frauen) und den Vergleich relativer Häufigkeiten wurden Kreuztabellen (Chi-Quadrat-Test) herangezogen. Als statistisch signifikant wird ein Ergebnis mit einer Fehlwahrscheinlichkeit von $p < 0,05$ bezeichnet.
Zur Veranschaulichung wurden die Ergebnisse anhand von Tabellen, Balken-, Kreis- oder Liniendiagrammen grafisch dargestellt. In den dargestellten Korrelationstabellen wird ein signifikanter Zusammenhang mit * gekennzeichnet.

5. ERGEBNISSE

5.1. Soziodemographische Beschreibung der Stichprobe

5.1.1. Geschlecht der Studienteilnehmer

Insgesamt nahmen 105 männliche und 99 weibliche StudentInnen an der Diplomarbeitsstudie teil, das ergibt eine prozentuelle Verteilung von 51,5% Männern und 48,5% Frauen. Die Geschlechtsverteilung wurde absichtlich so gewählt, um einen Vergleich und etwaige Unterschiede zwischen den Aussagen der Männer und denen der Frauen erkennen zu können.

5.1.2. Alter der Studienteilnehmer

Das Alter aller StudienteilnehmerInnen hat einen Mittelwert von 22,64 Jahren und eine Standardabweichung von 1,84 Jahren. Demnach ist die Mehrheit der Befragten in eine Altersgruppe von 20 bis 25 Jahren einzuordnen. Ein Viertel der Befragten sind 23 Jahre und weitere 16,2% sind 22 Jahre alt. Die Gruppe der 20-jährigen ist mit 13,7% und die Gruppe der 21-jährigen mit 11,8% vertreten. Jeweils 12,7% der Stichprobe sind 24 und genauso viele Befragte sind 25 Jahre alt. Die jüngeren Altersgruppen der 18 und 19-jährigen sind gesamt mit 2,5% vertreten und die Gruppe der älteren Teilnehmer mit 26 oder 27 Jahren machen nur noch 5,4% der Stichprobe aus. Das Altersminimum liegt bei 18 Jahren und das Maximum bei 27 Jahren.

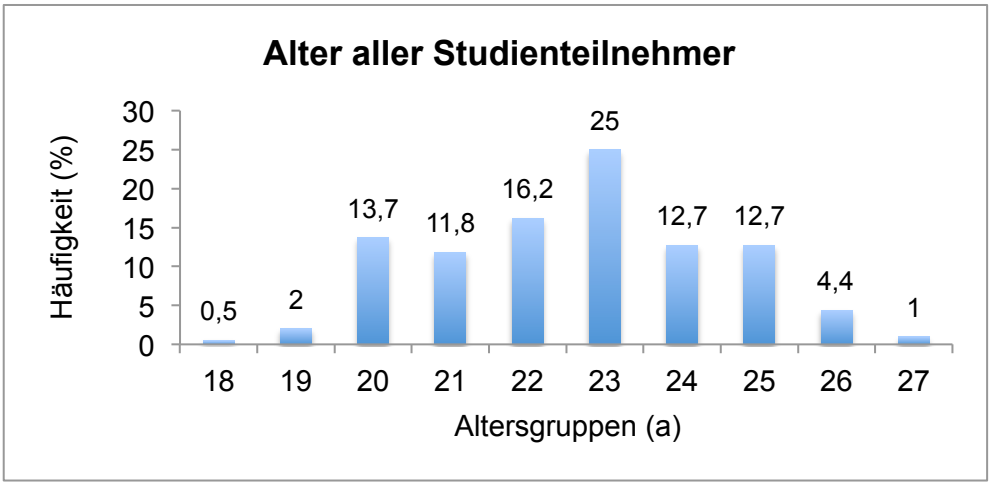

Abb. 4: Altersverteilung aller Studienteilnehmer (*n* = 204).

5.1.2.1 Alter der weiblichen Studienteilnehmer

Das Altersminimum der weiblichen Befragten liegt bei 19 und das Maximum bei 26 Jahren. Der Mittelwert beträgt 22,43 Jahre, die Standardabweichung ist 1,67. Der Großteil der Frauen ist 22 Jahre (24,2%) und 23 Jahre (23,2%) alt. Die Altersgruppen der 20-, 21-, 24- und 25-jährigen sind mit jeweils ca. 10% vertreten. Nur 2% der befragten Studentinnen sind 19 Jahre und 3% sind 26 Jahre alt.

5.1.2.2. Alter der männlichen Studienteilnehmer

Das mittlere Alter der männlichen Teilnehmer ist 22,84 Jahre mit einer Standardabweichung von 1,97. Das Altersminimum liegt bei 18 und das Maximum bei 27 Jahren. Demnach ist mehr als ein Viertel (26,7%) und somit die Mehrheit der männlichen Befragten in die Altersgruppe der 23-jährigen einzuordnen. Etwa 15% der männlichen Studenten sind jeweils in die Altersgruppen der 20-, 24- und 25-jährigen einzuordnen. Am schwächsten vertreten sind die Altersgruppen der 18-, 19- und 27-jährigen.

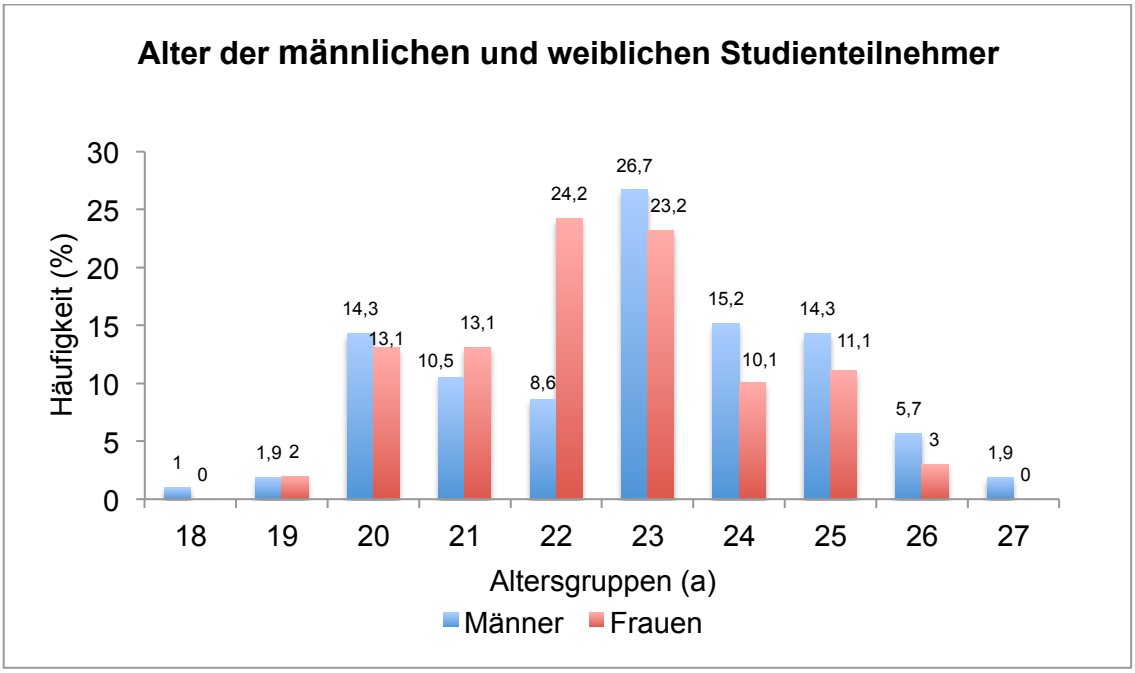

Abb. 5: Altersverteilung der männlichen (*n* = 105) und weiblichen StudienteilnehmerInnen (*n* = 99) im Vergleich.

Tabelle 1

Altersverteilung der weiblichen und männlichen Studienteilnehmer im Vergleich: Mittelwert, Standardabweichung, Altersminimum und Altersmaximum (a).

	Frauen (*n* = 99)	Männer (*n* = 105)
Mittelwert	22,43	22,84
Standardabweichung	1,67	1,97
Minimum	19	18
Maximum	26	27

4.1.3. Alter beim ersten Geschlechtsverkehr

Die Frage nach dem Alter beim ersten Geschlechtsverkehr wurde von 9 der 204 TeilnehmerInnen nicht beantwortet. Das mittlere Alter beim ersten Geschlechtsverkehr betrug 16,48 (+/- 1,75), wobei das Minimum bei 10 Jahren und das Maximum bei 22 Jahren lag. Die prozentuelle Mehrheit der Stichprobe hatte demnach, ohne Berücksichtigung des Geschlechts, den ersten Geschlechtsverkehr mit einem Alter von 15-18 Jahren.

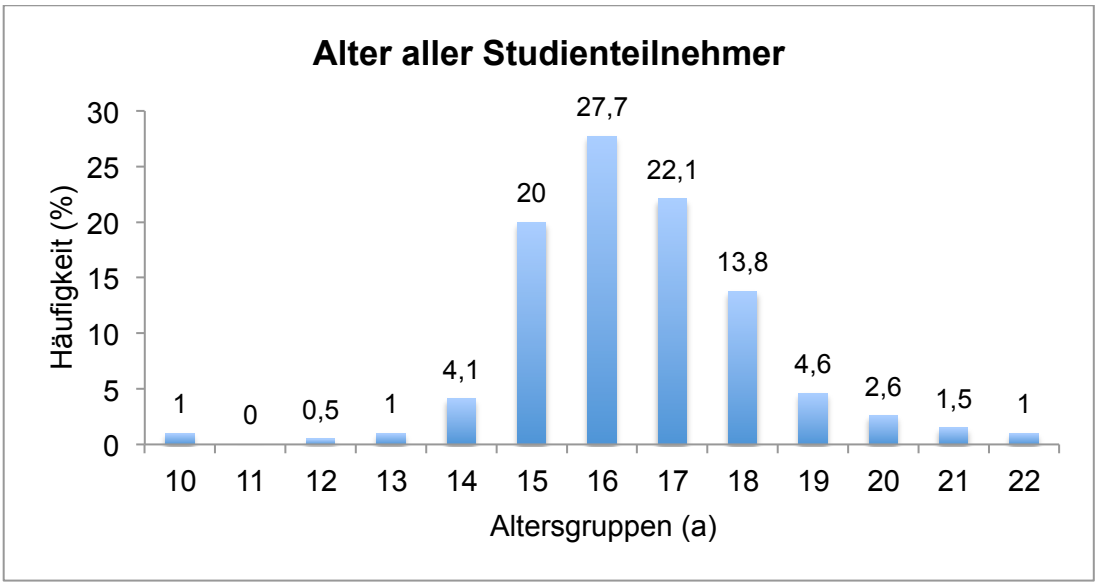

Abb. 6: Alter der Studienteilnehmer beim ersten Geschlechtsverkehr (*n* = 204).

5.1.3.1. Alter der weiblichen Studienteilnehmer beim ersten Geschlechtsverkehr

Das Altersminimum beim ersten Geschlechtsverkehr liegt bei den weiblichen Befragten bei 14 Jahren (6,5%), das Maximum bei 22 Jahren (1,1%). Die meisten Mädchen (25,8%) hatten den ersten Geschlechtsverkehr mit 16 Jahren. 22,6% der weiblichen Studienteilnehmer hatten erstmals Geschlechtsverkehr mit 15 Jahren und 18,3% der Mädchen hatten waren dabei 17 Jahre alt.

5.1.3.2. Alter der männlichen Studienteilnehmer beim ersten Geschlechtsverkehr

Bei den männlichen Studienteilnehmern ist das Altersminimum beim ersten Geschlechtsverkehr 10 Jahre und das Altersmaximum 22 Jahre. 2% der Männer geben an, bereits mit 10 Jahren den ersten Geschlechtsverkehr gehabt zu haben. Die prozentuelle Mehrheit der männlichen Befragten war zwischen 15 und 18 Jahre alt. Fast 30% der Männer hatten den ersten Geschlechtsverkehr mit 16 Jahren.

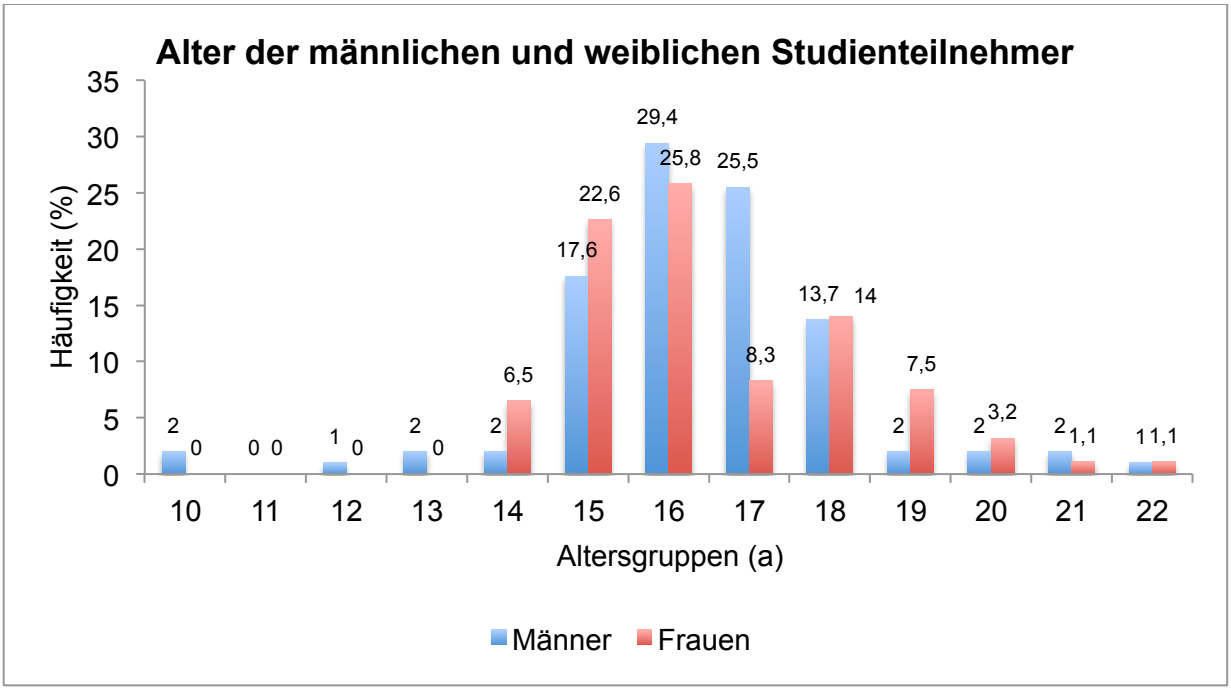

Abb. 7: Vergleich: Alter der männlichen Studienteilnehmer (*n* = 93) und weiblichen Studienteilnehmer (*n* = 102) beim ersten Geschlechtsverkehr.

Tabelle 2

Alter beim ersten Geschlechtsverkehr. Weibliche und männliche Studienteilnehmer im Vergleich: Mittelwert, Standardabweichung, Altersminimum und Altersmaximum (a).

	Frauen (*n* = 93)	Männer (*n* = 102)
Mittelwert	16,58	16,39
Standardabweichung	1,66	1,82
Minimum	14	10
Maximum	22	22

5.1.4. Herkunft

Die Herkunft der TeilnehmerInnen wurde nur in Bezug auf Großstadt, Klein-/Mittelstadt oder ländliche Region ermittelt und beinhaltet nicht das Herkunftsland der ProbandInnen. Da der Großteil der Daten im Studentenheim „Haus Oberösterreich" erhoben wurde, kann daraus geschlossen werden, dass die Mehrheit der ProbandInnen OberösterreicherInnen sind. Die auf den verschiedenen Instituten befragten StudentInnen waren aus unterschiedlichen Ländern oder Bundesländern Österreichs.

Mit ca. 44% ist die Mehrheit der StudienteilnehmerInnen in einer Großstadt aufgewachsen. 32,4% der Befragten sind in einer Klein-/Mittelstadt aufgewachsen, die restlichen 23,5% der TeilnehmerInnen sind in einer ländlichen Region groß geworden.

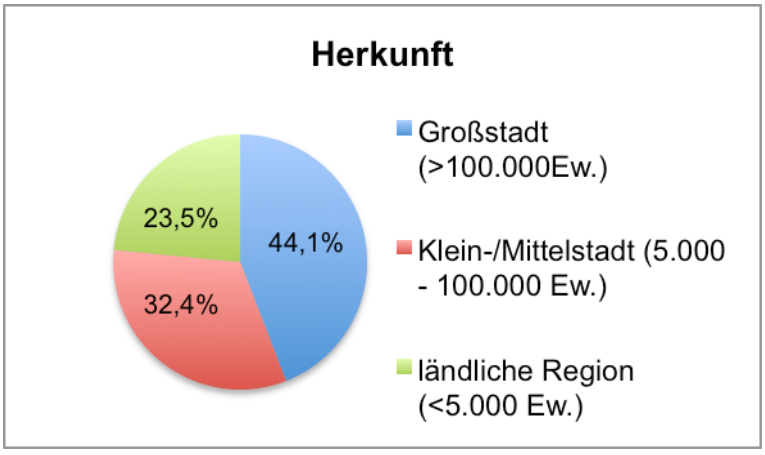

Abb. 8: Herkunft der Studienteilnehmer (*n* = 204).

5.1.5. Studienrichtung

16,7% der Stichprobe sind Biologiestudenten, 15,2% studieren Medizin. Die absolute Mehrheit der StudentInnen machen die restlichen 68,1% aus und haben eine andere ganz andere Studienrichtung gewählt.

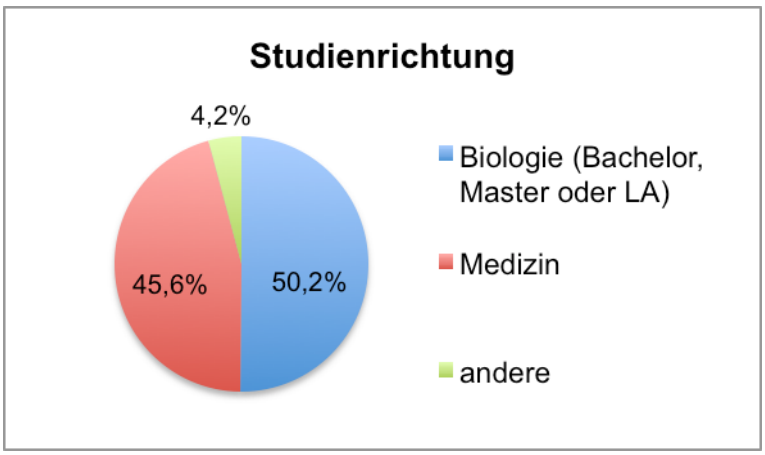

Abb. 9: Studienrichtung der Studienteilnehmer (*n* = 204).

5.1.6. Partnerschaft

Hinsichtlich des Beziehungsstatus der TeilnehmerInnen, leben 94 StudentInnen (46,1%) aktuell in einer Beziehung und 110 StudentInnen (53,9%) ohne Partner.

5.2. Verhütung

5.2.1. Ist das Thema Verhütung Frauensache?

Beinahe alle TeilnehmerInnen, das sind 90,9% der Frauen und 93,3% der Männer, sind der Meinung, dass das Thema Verhütung nicht ausschließlich Frauensache ist, sondern beide Geschlechter betrifft.

Demnach sehen nur 8,1% der weiblichen und 2,9% der männlichen Teilnehmerinnen Verhütung als reine Frauensache.

Als unentschlossen zeigen sich bei dieser Frage 1 Teilnehmerin und 3 Teilnehmer, welche die Antwort mit „weiß ich nicht“ beantwortet haben.

Insgesamt ist bei der Frage, ob Verhütung Aufgabe der Frauen ist, kein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern erkennbar (p = 0,218).

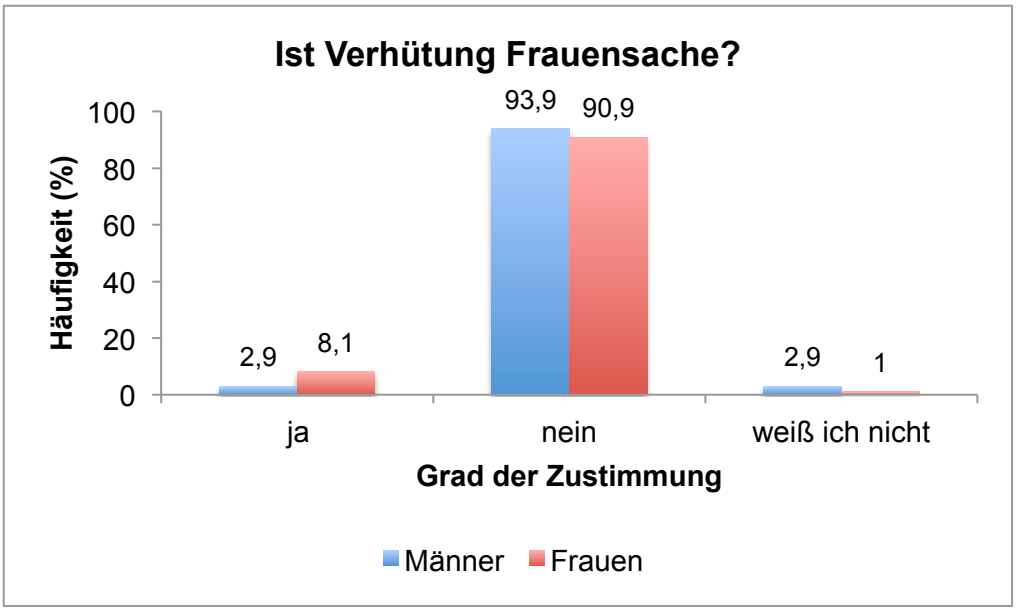

Abb. 10: Zustimmung der Studienteilnehmer, ob Verhütung Frauensache ist. Gesamte Stichprobe im Vergleich (n = 204).

5.2.2. Bekanntheit und Verwendung verschiedener Verhütungsmittel

Das bekannteste Verhütungsmittel ist das Kondom, welches 99% aller ProbandInnen kennen. An zweiter Stelle steht, mit 98,5% Bekanntheitsgrad, die Pille, gefolgt von der Hormonspirale (84,8%), den natürlichen Verhütungsmethoden (82,4%) und der Dreimonatsspritze (81,4%). Das am seltensten genannte Kontrazeptivum ist die Goldspirale, welche laut Studie nur 31,4% der Befragten kennen.

Der Bekanntheitsgrad der verschiedenen Kontrazeptiva variiert zum Teil signifikant zwischen den beiden Geschlechtern. Dieses Phänomen wird in Kapitel 5.4. „männliche und weibliche TeilnehmerInnen im Vergleich“ genauer erläutert.

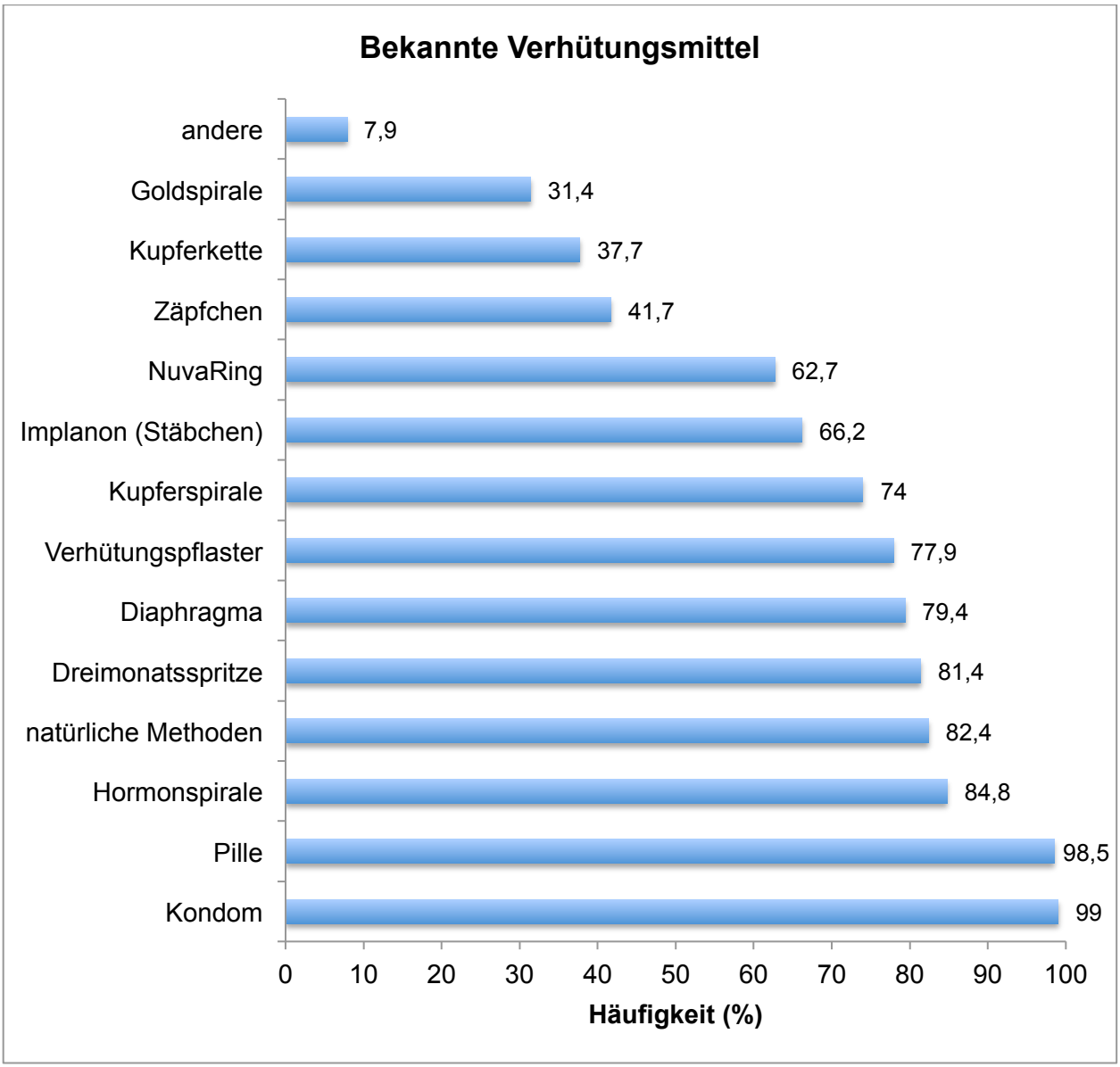

Abb. 11: Bekanntheit der verschiedenen Verhütungsmittel. Gesamte Stichprobe (*n* = 204).

Auch bei der Frage, welche dieser Verhütungsmittel schon einmal verwendet wurden, steht das Kondom mit 92,6% an erster Stelle. Die Pille, das zweitbekannteste Kontrazeptivum, haben 62,3% der TeilnehmerInnen bereits verwendet. 15,2% der befragten StudentInnen haben Erfahrung mit dem NuvaRing, 11,8% der TeilnehmerInnen mit natürlichen Verhütungsmethoden. Die Kontrazeptiva, welche zum Zeitpunkt der Studie von den StudentInnen am seltensten verwendet wurden, sind das Diaphragma, das Zäpfchen und die Goldspirale mit jeweils 0,5%, das entspricht einem/r TeilnehmerIn.

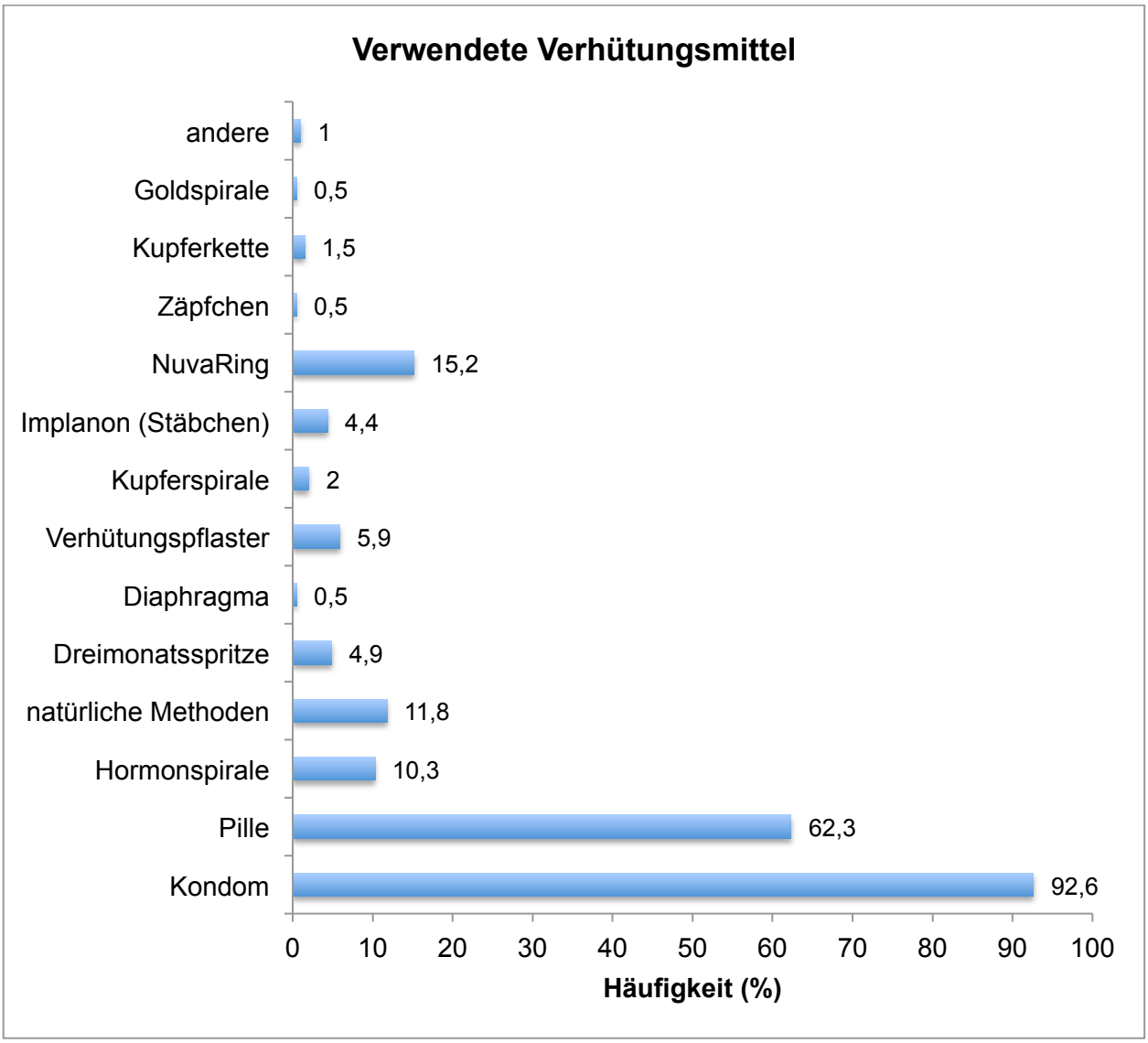

Abb. 12: Von den Studienteilnehmern verwendete Verhütungsmittel. Gesamte Stichprobe (*n* = 204).

5.2.3. Aktuelles Verhütungsverhalten

78,1% der männlichen Studenten und 81,8% der weiblichen Studentinnen verwenden zum Zeitpunkt der Befragung Kontrazeptiva. Die restlichen Teilnehmer, welche angeben, zur Zeit der Studie keinen Bedarf an Verhütungsmittel zu haben, sind fast ausschließlich TeilnehmerInnen, die zu dieser Zeit in keiner festen Partnerschaft leben. Der Unterschied zwischen weiblichen und männlichen Studienteilnehmern ist bei dieser Frage nicht signifikant (p = 0,507).

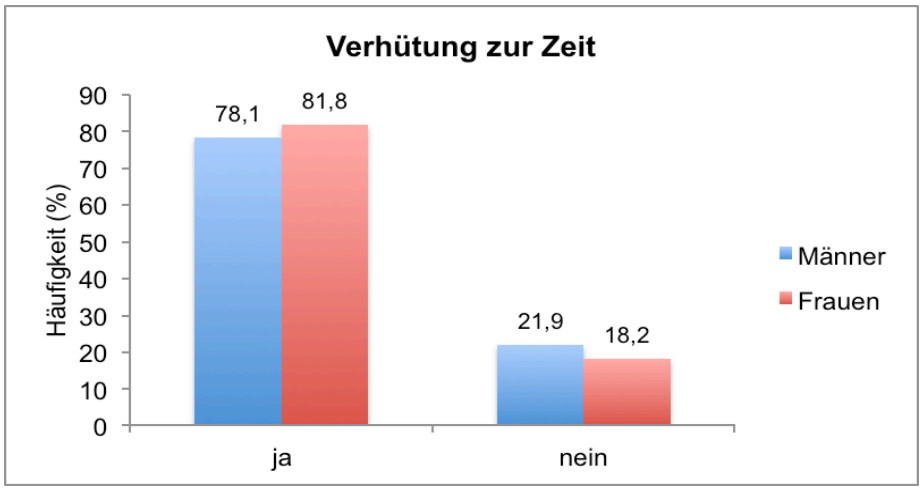

Abb. 13: Weibliche und männliche Studienteilnehmer, die aktuell Verhütungsmittel verwenden. Gesamte Stichprobe (n = 204).

5.2.4. Schutz der Kontrazeptiva vor Schwangerschaft und STD – Wichtigkeit

Für die Mehrheit der männlichen und weiblichen Befragten ist es sehr wichtig, dass die von ihnen verwendete Verhütungsmethode vor einer Schwangerschaft schützt. 86,8% aller Befragten geben an, dass der Schutz vor *Schwangerschaft* bei der Verwendung von Kontrazeptiva „außerordentlich“ wichtig ist. 11,3% empfinden den Schwangerschaftsschutz als „ziemlich“ wichtig, die restlichen 2% der TeilnehmerInnen sehen dies als „mittelmäßig“, „kaum“ oder „gar nicht“ wichtig.

Die Frage, ob es wichtig sei, dass das gewählte Verhütungsmittel vor *sexuell übertragbaren Erkrankungen* schützt, haben die Studienteilnehmer ähnlich beantwortet.

76% der StudentInnen empfinden den Schutz vor STD eines Verhütungsmittels als „außerordentlich“ wichtig. 12,3% der Befragten als „ziemlich“ wichtig, 7,8% als „mittelmäßig“ und weitere 3,9% der Stichprobe geben an, dass es ihnen „kaum“ oder „gar nicht“ wichtig ist, ob ein Kontrazeptiva Schutz vor sexuell übertragbaren Erkrankungen bietet.

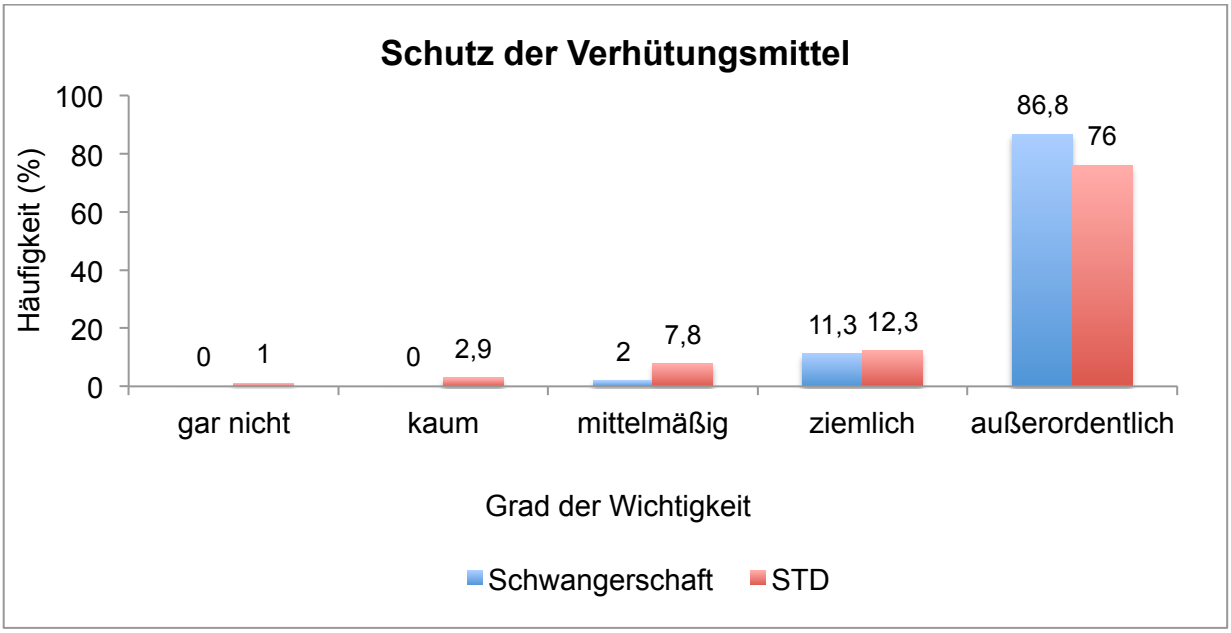

Abb. 14: Angaben der Studienteilnehmer zur Wichtigkeit, ob ein Verhütungsmittel vor Schwangerschaft und STD schützt. Gesamte Stichprobe (n = 204).

Die Antworten der männlichen als auch weiblichen TeilnehmerInnen auf die Frage nach der Wichtigkeit vor Schwangerschaftsschutz und Infektionsschutz sind sehr ähnlich, es kann statistisch kein geschlechterspezifischer Unterschied nachgewiesen werden (p_{SS} = 0,377; p_{STD} = 0,434).

5.3. Aufklärung

5.3.1. Aufklärungsunterricht in der Schule

Bei 37,7% aller Befragten fand der erste Aufklärungsunterricht bereits in der Volksschule statt. Die Mehrheit aller Befragten (75,5%) gab an, dass sie den Aufklärungsunterricht in der AHS hatten. 9,8% der StudentInnen erlebten den Sexualunterricht in einer Hauptschule. Berufsbildende Höhere Schulen wie beispielsweise die HAK wurde von 6,9% der TeilnehmerInnen angegeben, HLW mit 4,4%. Nur ein Teilnehmer wurde in einer HTL aufgeklärt.

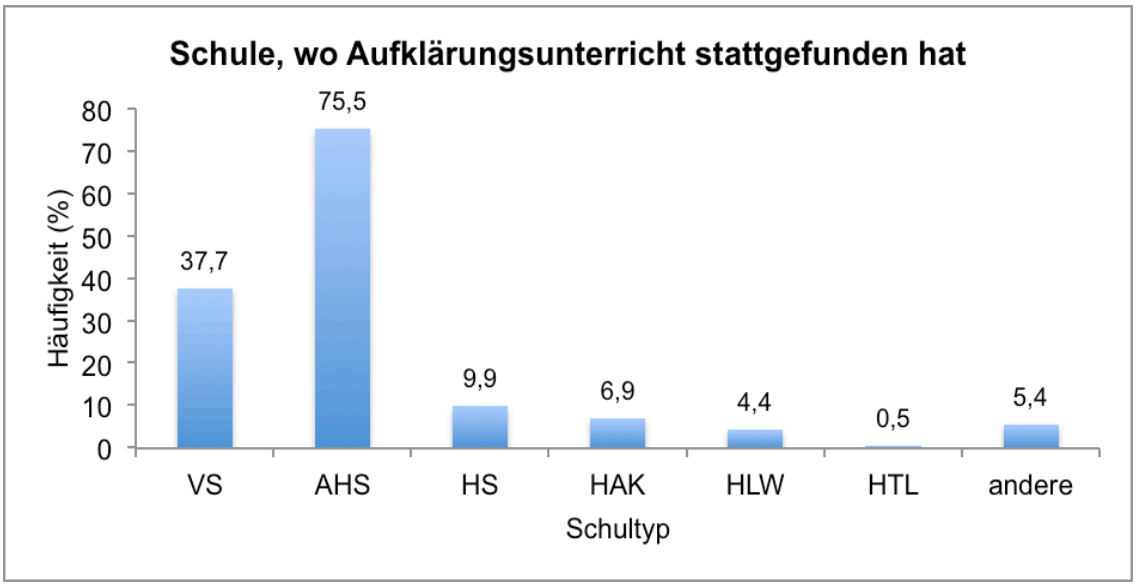

Abb. 15: Schultyp, wo der Aufklärungsunterricht stattgefunden hat. Gesamte Stichprobe (*n* = 204).

In der Schule wurde der Sexualunterricht großteils von dem/der Biologielehrer/in durchgeführt (89,2%). 30,4% der ProbandInnen hatten Besuch externer Personen, ExpertInnen, im Aufklärungsunterricht und 14,7% der TeilnehmerInnen gaben an, dass auch LehrerInnen aus einem anderen Fach, meist der jeweilige Klassenvorstand, den Aufklärungsunterricht lehrte.

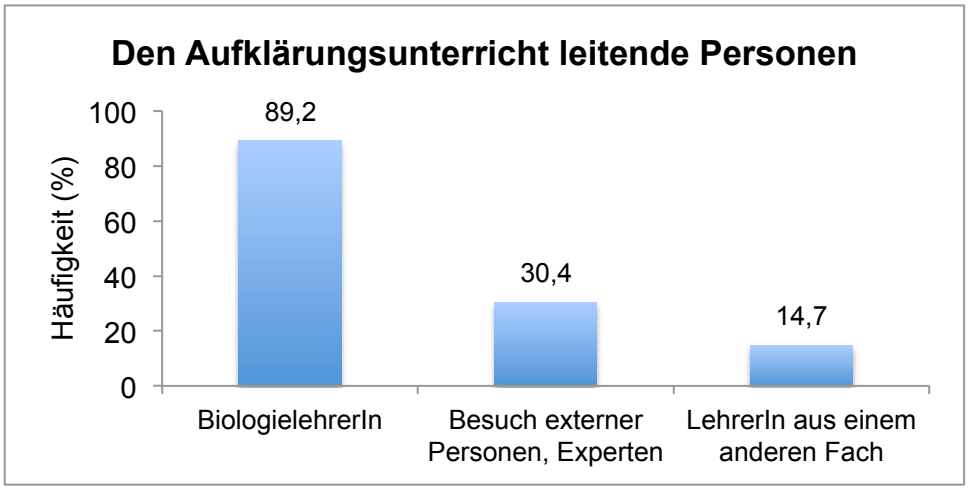

Abb. 16: Angaben der Studienteilnehmer, welche Personen den Aufklärungsunterricht in der Schule lehrten. Gesamte Stichprobe (*n* = 204).

5.3.2. Themenbereiche des Aufklärungsunterrichts

Von den elf, im Fragebogen angeführten, Themenkomplexen wurden vor allem *Verhütungsmethoden, Anatomie der Sexualorgane, Geschlechtsverkehr, Pubertät, Schwangerschaft* und *Sexuell übertragbare Erkrankungen* am häufigsten angegeben. Dies sind also die in den verschiedenen Schulen meist besprochenen Themen im Sexualunterricht.

Anhand der folgenden Abbildungen (Abb.17 – Abb.27) soll veranschaulicht werden, in welchem Ausmaß diese Themen im Aufklärungsunterricht besprochen wurden und wie groß das allgemeine Interesse der StudentInnen an den jeweiligen Themenbereichen ist.

5.3.2.1. Pubertät

Abbildung 17 zeigt, in welchem Ausmaß der Themenbereich „Pubertät“ in den Schulen besprochen wurde und wie sehr die StudentInnen an diesem Thema interessiert sind. Etwa die Hälfte (50,5%) der befragten StudentInnen geben an, dass sie im Aufklärungsunterricht „ziemlich“ gut über Pubertät informiert wurden. 24,5% der ProbandInnen wurden „mittelmäßig“ gut und 13,5% „außerordentlich“ gut in Punkto Pubertät aufgeklärt.

Das Interesse der StudentInnen an diesem Thema ist laut 37,3% der Befragten „mittelmäßig“ und laut 26% „ziemlich“ groß.

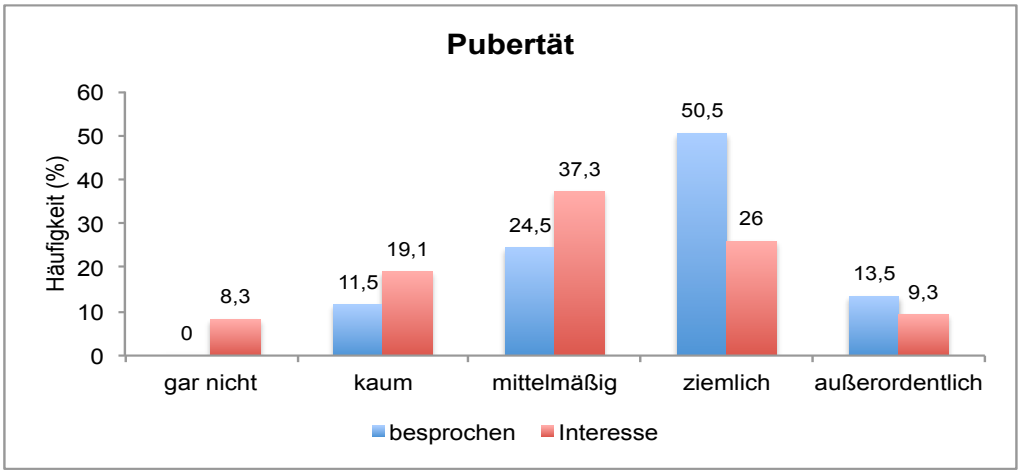

Abb. 17: Vergleich: Ausmaß, wie sehr das Thema „Pubertät“ im Aufklärungsunterricht besprochen wurde und wie groß das Interesse der StudienteilnehmerInnen an diesem Thema ist. Gesamte Stichprobe (*n* = 204).

5.3.2.2. Anatomie der Sexualorgane

Anatomie der männlichen und weiblichen Sexualorgane ist ein Themenbereich, der in fast allen Fällen im Aufklärungsunterricht besprochen wurde. Laut Angaben wurden 40,5% der ProbandInnen darüber „ziemlich“ gut, 25,5% „außerordentlich“ gut und 22% „mittelmäßig“ informiert.

Das Interesse der StudentInnen zum Thema Sexualorgane ist ähnlich verteilt. 40,2% sind „ziemlich“, 31,4% „mittelmäßig“ und 15,2% der Befragten sind „außerordentlich“ an diesem Thema interessiert. Niemand gibt an, gar nichts über Sexualanatomie im Aufklärungsunterricht gelernt zu haben. 3,9% der TeilnehmerInnen sehen die Sexualanatomie jedoch als „gar nicht“ interessant.

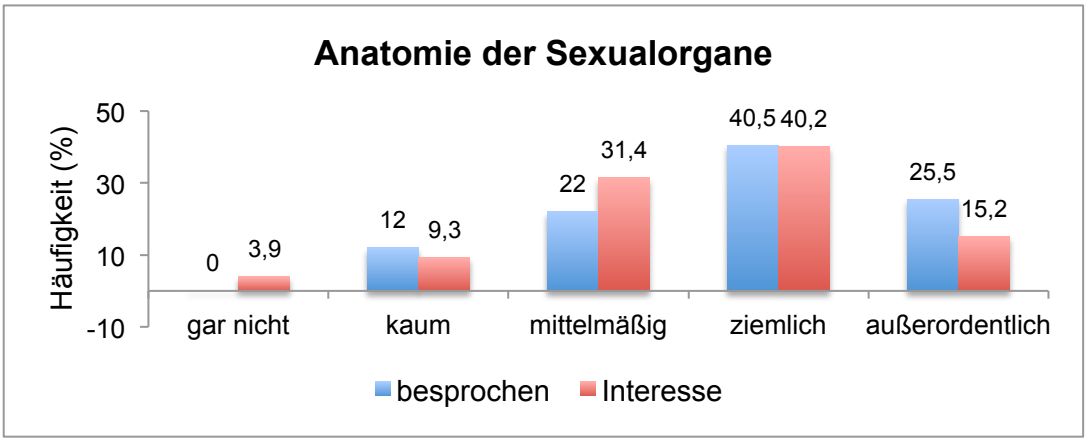

Abb. 18: Vergleich: Ausmaß, wie sehr das Thema „Anatomie der Sexualorgane“ im Aufklärungsunterricht besprochen wurde und wie groß das Interesse der StudienteilnehmerInnen an diesem Thema ist. Gesamte Stichprobe (*n* = 204).

5.3.2.3. Partnerschaft und Sexualpartner

Im Aufklärungsunterricht der StudentInnen wurde die Thematik „Partnerschaft und Sexualpartner“ deutlich weniger besprochen. 39% der TeilnehmerInnen wurden dazu „mittelmäßig“ informiert und 27% der Befragten behandelten dieses Thema nur „kaum“ im Unterricht. Bei 9,5% der Stichprobe wurde im Sexualunterricht „gar nicht“ auf Partnerschaft eingegangen. 3,5% hingegen wurden „außerordentlich“ dazu aufgeklärt.

Hinsichtlich der Interessensverteilung kann man an Abbildung 19 erkennen, dass das allgemeine Interesse der StudentInnen am Thema „Partnerschaft“ vorhanden ist. 31,4% geben an, dass sie „außerordentlich“ interessiert sind und die Hälfte aller Befragten beschreibt ihr Interesse als „ziemlich“ groß.

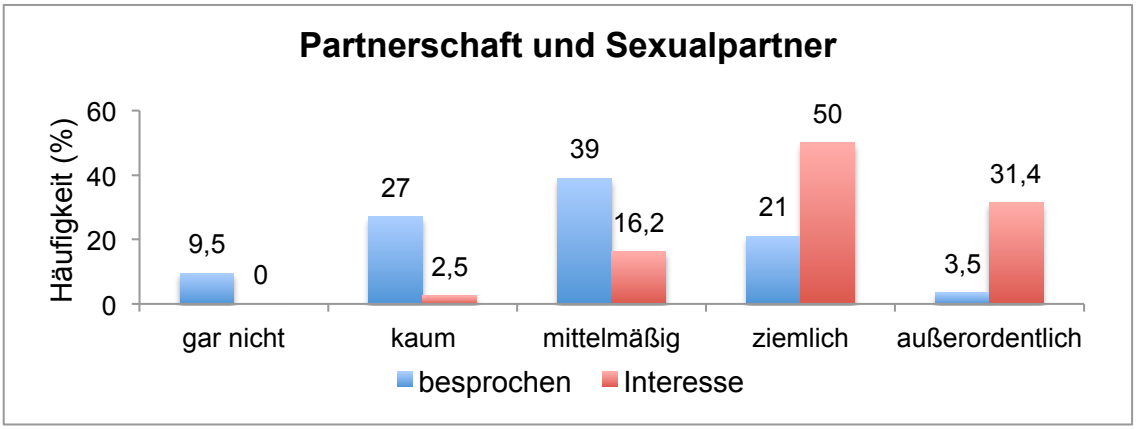

Abb. 19: Vergleich: Ausmaß, wie sehr das Thema „Partnerschaft und Sexualpartner“ im Aufklärungsunterricht besprochen wurde und wie groß das Interesse der StudienteilnehmerInnen an diesem Thema ist. Gesamte Stichprobe (*n* = 204).

5.3.2.4. Geschlechtsverkehr

Der Themenbereich „Geschlechtsverkehr“ wurde laut Angaben der ProbandInnen in den verschiedenen Schulen im Aufklärungsunterricht besprochen. 39% der TeilnehmerInnen bestätigen das mit „ziemlich“ und 30% meinen, dass sie über das Thema „Geschlechtsverkehr“ „mittelmäßig“ informiert wurden.

Abbildung 20 zeigt, dass das Interesse der befragten StudentInnen mit nur 13,7% „mittelmäßig“, mit 6,1% „ziemlich“ groß ist. Für die Mehrheit der Befragten (37,7%) ist dieser Themenbereich „außerordentlich“ interessant.

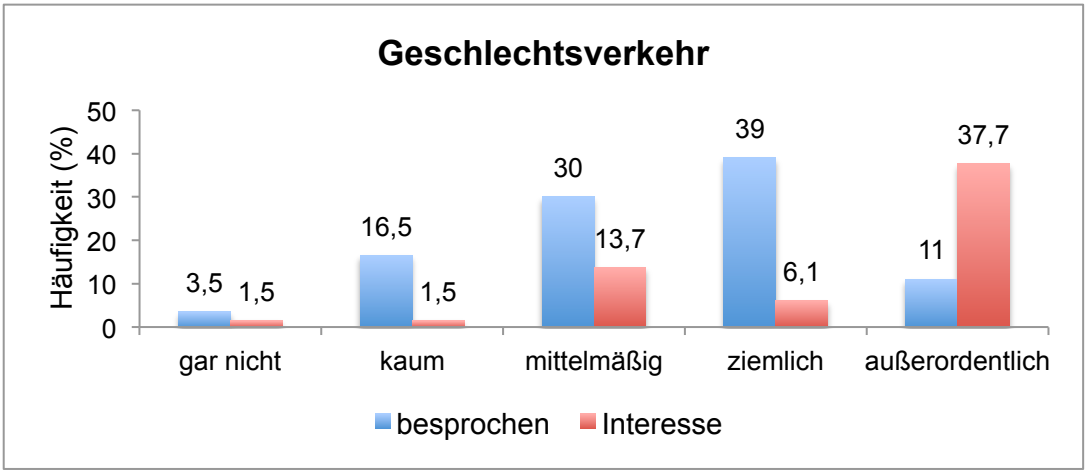

Abb. 20: Vergleich: Ausmaß, wie sehr das Thema „Geschlechtsverkehr“ im Aufklärungsunterricht besprochen wurde und wie groß das Interesse der StudienteilnehmerInnen an diesem Thema ist. Gesamte Stichprobe (*n* = 204).

4.3.2.5. Verhütungsmethoden

Die Aussagen, wie sehr das Thema „Verhütungsmethoden“ im Sexualunterricht besprochen wurde, sind den Angaben zum Interesse der Stichprobe an diesem Thema sehr ähnlich. Der Großteil der Befragten hat „außerordentlich“ viel darüber im Aufklärungsunterricht erfahren (42%). „Außerordentlich“ groß ist auch das Interesse der meisten TeilnehmerInnen (43,6%). 38,5% wurden „ziemlich“ gut zum Thema „Verhütung“ aufgeklärt. 41,7% der Befragten sehen „Verhütungsmethoden“ als „ziemlich“ interessant. Nur 2 StudentInnen (1%) haben „gar nichts“ darüber im Sexualunterricht erfahren und ein/e einzige/r Teilnehmer/in hat „gar kein“ Interesse daran.

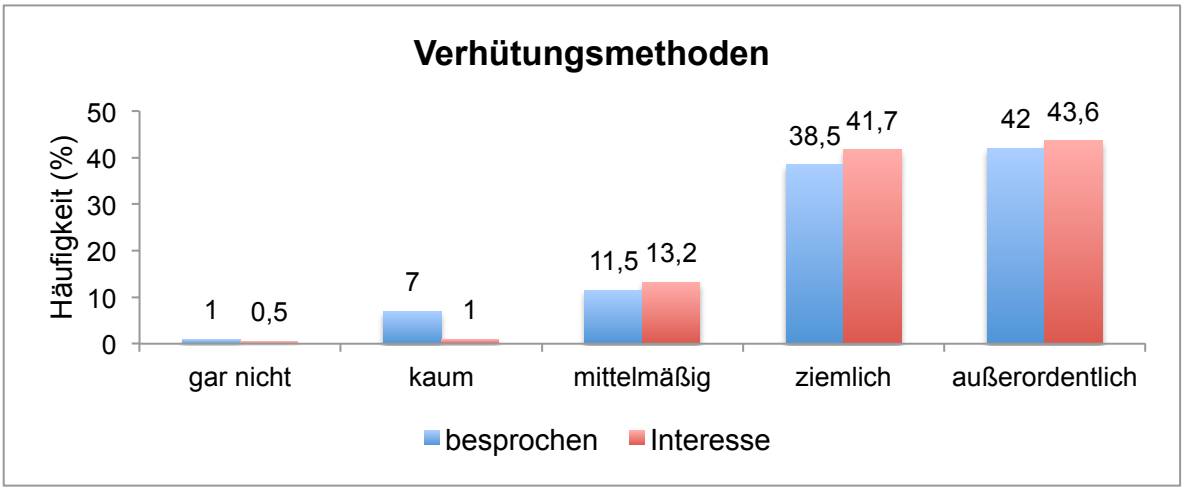

Abb. 21: Vergleich: Ausmaß, wie sehr das Thema „Verhütungsmethoden" im Aufklärungsunterricht besprochen wurde und wie groß das Interesse der StudienteilnehmerInnen an diesem Thema ist. Gesamte Stichprobe (*n* = 204).

5.3.2.6. Sexuell übertragbare Erkrankungen und Ansteckung

Auch beim Themenbereich „Sexuell übertragbare Erkrankungen und Ansteckung" sind die Ergebnisse sehr ähnlich. Der Großteil der TeilnehmerInnen hat angegeben, dass das Thema ausreichend besprochen wurde, davon 36,5% „ziemlich" und 28% „außerordentlich" gut. Vergleicht man das Interesse der Befragten zum selben Thema ist dieses etwas größer. Die Mehrheit der ProbandInnen (44,1%) ist „außerordentlich" an „STD und Ansteckung" interessiert, 37,7% halten das Thema für „ziemlich" interessant.

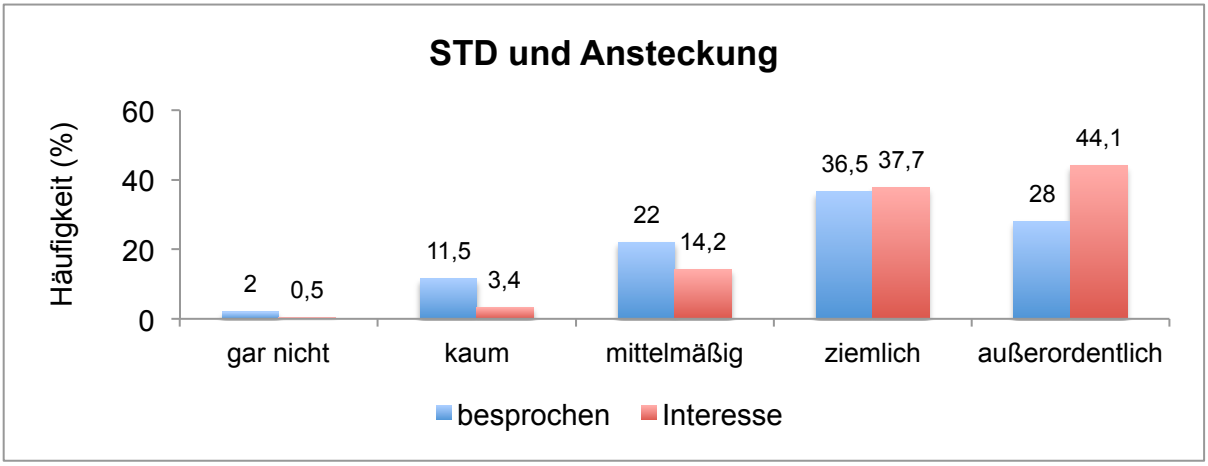

Abb. 22: Vergleich: Ausmaß, wie sehr das Thema „Sexuell übertragbare Erkrankungen und Ansteckung" im Aufklärungsunterricht besprochen wurde und wie groß das Interesse der StudienteilnehmerInnen an diesem Thema ist. Gesamte Stichprobe (*n* = 204).

5.3.2.7. Schwangerschaft und Geburt

„Schwangerschaft und Geburt“ sind Inhalte, die im Aufklärungsunterricht fast aller TeilnehmerInnen vorkamen. Die Mehrheit der ProbandInnen (40,5%) wurde darüber „ziemlich“ gut im Unterricht aufgeklärt. Etwa ein Viertel (25,5%) der StudentInnen hat dieses Thema „außerordentlich“ im Aufklärungsunterricht behandelt und ein weiteres Viertel (24%) hat „mittelmäßig“ viel über dieses Thema gelernt. Die Interessensverteilung der Befragten ist ähnlich. Etwa ein Viertel (25,5%) ist „mittelmäßig“ und ein weiteres Viertel (26%) ist „außerordentlich“ am Thema „Schwangerschaft und Geburt“ interessiert. Die Mehrheit (33,8%) beschreibt ihr Interesse als „ziemlich“ groß.

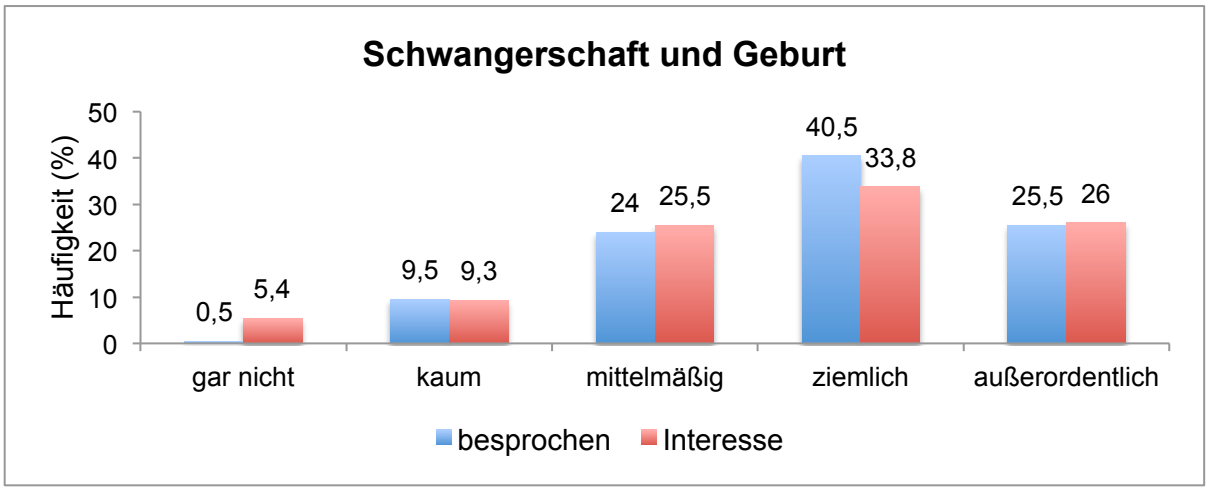

Abb. 23: Vergleich: Ausmaß, wie sehr das Thema „Schwangerschaft und Geburt“ im Aufklärungsunterricht besprochen wurde und wie groß das Interesse der StudienteilnehmerInnen an diesem Thema ist. Gesamte Stichprobe (*n* = 204)

5.3.2.8. Homosexualität

Der Themenkomplex „Homosexualität“ wurde bei 44% der Befragten „gar nicht“ im Aufklärungsunterricht angesprochen und bei weiteren 41% nur „kaum“ behandelt. Nur 2% der StudentInnen wurden „außerordentlich“ gut zu diesem Thema aufgeklärt. Das Interesse der Befragten zu „Homosexualität“ ist bei 24,5% „mittelmäßig“, bei 23% „kaum“ und bei 25,5% „ziemlich“ vorhanden. In etwa gleich viele Teilnehmer geben an, dass sie „außerordentlich“ oder „gar nicht“ daran interessiert sind.

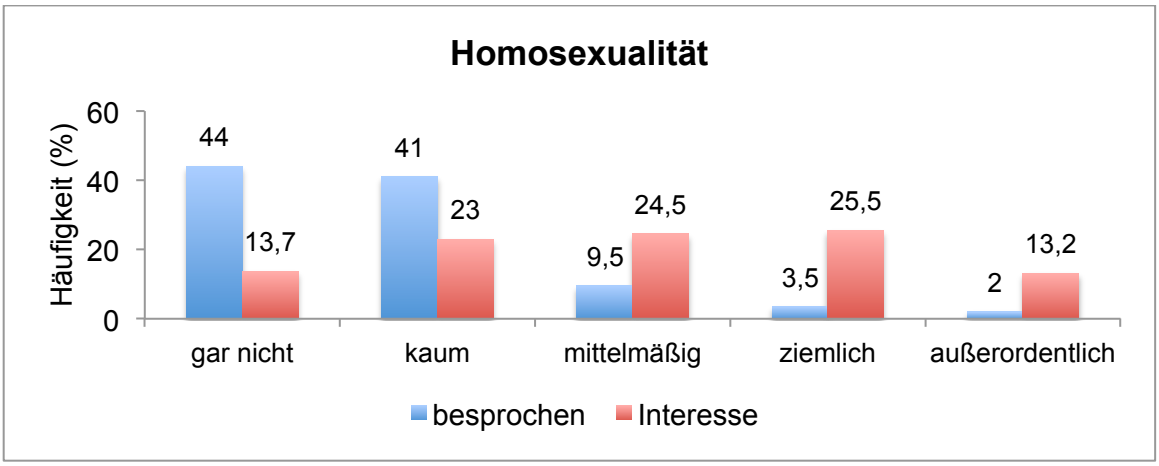

Abb. 24: Vergleich: Ausmaß, wie sehr das Thema „Homosexualität" im Aufklärungsunterricht besprochen wurde und wie groß das Interesse der StudienteilnehmerInnen an diesem Thema ist. Gesamte Stichprobe (*n* = 204).

5.3.2.9. Sexuelle Gewalt, Missbrauch

Die Ergebnisse zum Thema „Sexuelle Gewalt und Missbrauch" zeigen, dass auch dieses Thema bei der Mehrheit der Stichprobe (43%) „gar nicht" und bei 34,5% nur „kaum" im Sexualunterricht behandelt wurde. Nur 1,5% der Teilnehmer haben „außerordentlich" viel darüber gelernt. Abbildung 25 soll veranschaulichen, dass im Vergleich dazu das Interesse der ProbandInnen zu diesem Thema größer ist. Der Großteil der TeilnehmerInnen (30,4%) ist „ziemlich" und 29,4% sind „mittelmäßig" interessiert, Informationen über sexuelle Gewalt und Missbrauch zu erhalten. 15,7% der Befragten haben „außerordentliches" Interesse an diesem Thema.

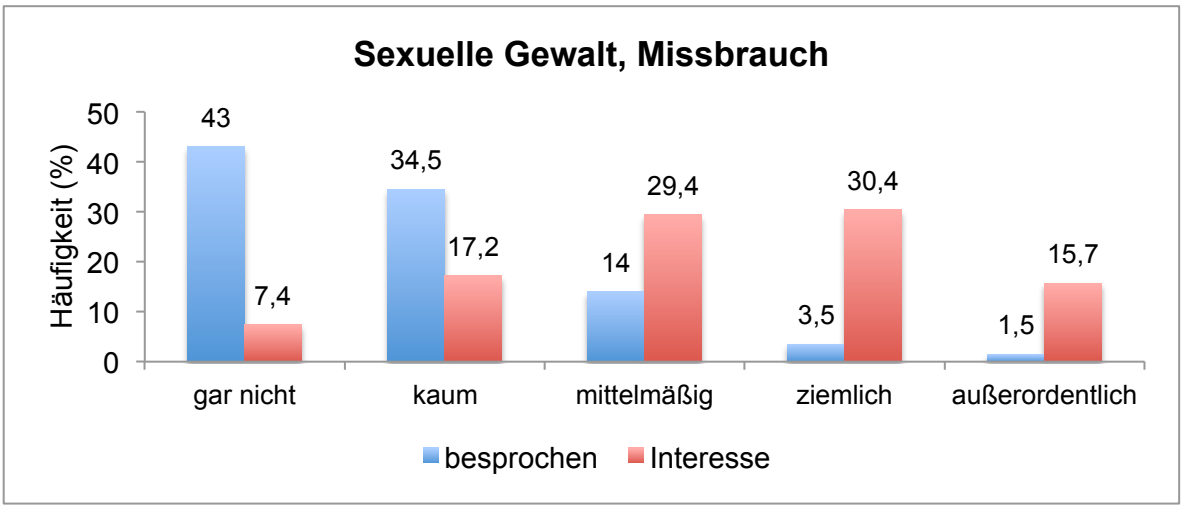

Abb. 25: Vergleich: Ausmaß, wie sehr das Thema „Sexuelle Gewalt, Missbrauch" im Aufklärungsunterricht besprochen wurde und wie groß das Interesse der StudienteilnehmerInnen an diesem Thema ist. Gesamte Stichprobe (*n* = 204).

5.3.2.10. Beratungsstellen und weitere Informationsquellen

Der Themenbereich „Beratungsstellen und weitere Informationsquellen“ wurde bei 40% der Befragten nur „kaum“ und bei 29% „gar nicht“ in den Aufklärungsunterricht eingebaut. Nur 3,5% der StudentInnen haben „außerordentlich“ viel über dieses Thema gelernt. Das Interesse der ProbandInnen an diesem Thema ist annähernd normalverteilt. Die Mehrheit (30,4%) ist „mittelmäßig“ an diesem Thema interessiert.

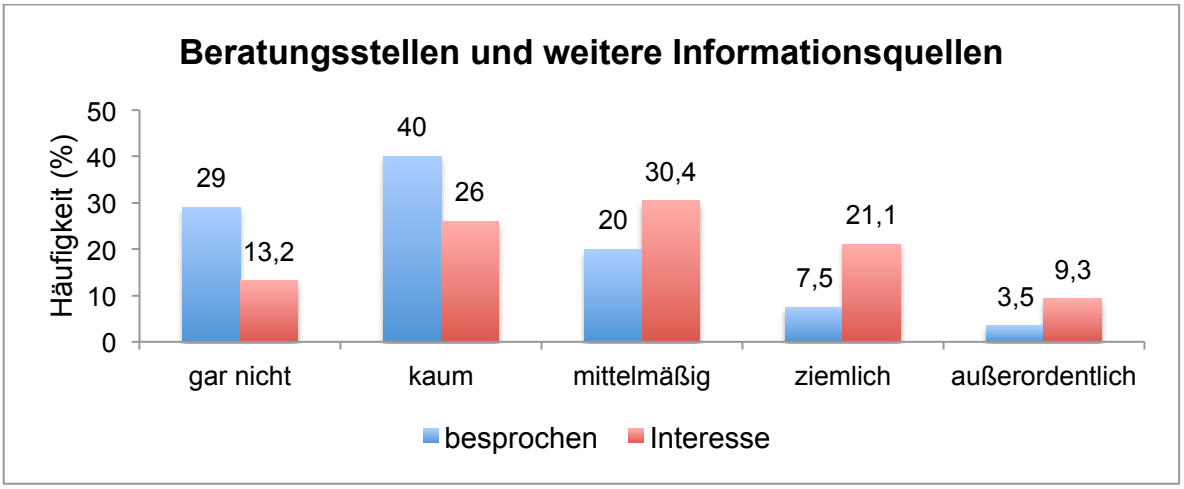

Abb. 26: Vergleich: Ausmaß, wie sehr das Thema „Beratungsstellen und weitere Informationsquellen“ im Aufklärungsunterricht besprochen wurde und wie groß das Interesse der StudienteilnehmerInnen an diesem Thema ist. Gesamte Stichprobe (*n* = 204)

5.3.2.11. Emotionale Aspekte des Sexuallebens

41,5% der TeilnehmerInnen (haben im Aufklärungsunterricht „gar nichts“ über „Emotionale Aspekte des Sexuallebens“ gehört. 37,5% wurden nur „kaum“ über dieses Thema aufgeklärt und nur 1,5% der Stichprobe haben das Thema „außerordentlich“ im Sexualunterricht besprochen. Das Interesse der StudentInnen an diesem Thema ist bei 30,9% „ziemlich“ groß und bei weiteren 24,5% „mittelmäßig“. Ähnlich wenige TeilnehmerInnen (2,9%) haben „außerordentliches“ Interesse an emotionalen Aspekten des Sexuallebens. „Gar nicht“ interessant finden es allerdings nur 5,4% und „kaum“ interessant 10,3% der Befragten.

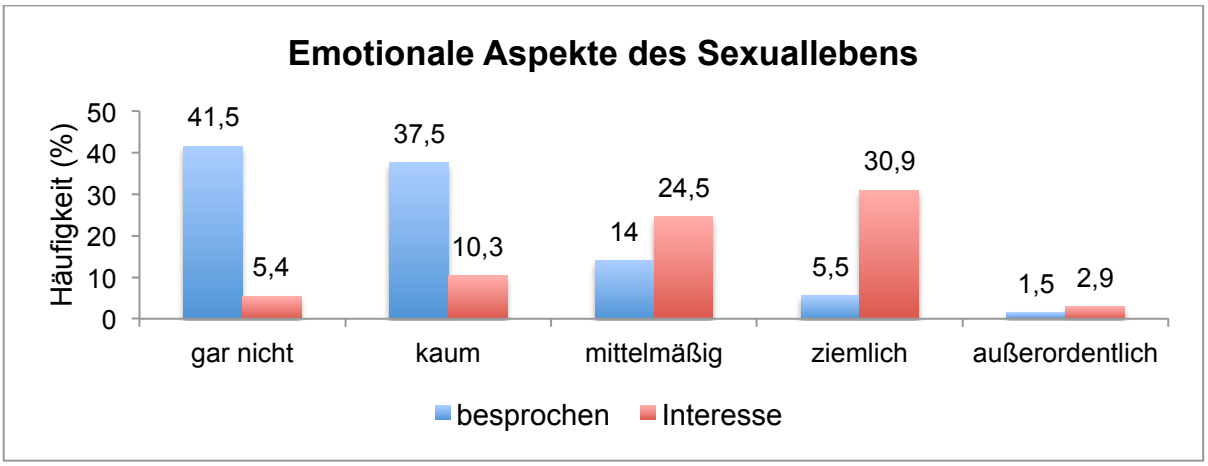

Abb. 27: Vergleich: Ausmaß, wie sehr das Thema „Emotionale Aspekte des Sexuallebens“ im Aufklärungsunterricht besprochen wurde und wie groß das Interesse der StudienteilnehmerInnen an diesem Thema ist. Gesamte Stichprobe (*n* = 204).

5.4. Männliche und weibliche Studienteilnehmer im Vergleich – Wo beginnt der geschlechterspezifische Unterschied?

5.4.1. Verhütung

5.4.1.1.Bekanntheit der Verhütungsmittel

Die Pille sind 99% der männlichen und 98% der weiblichen Studentinnen bekannt. Ebenso ist das Kondom allbekannt, welches sogar 100% der Teilnehmer und 98% der Teilnehmerinnen kennen. Natürliche Verhütungsmethoden (Temperaturmethode, Coitus interruptus etc.) sind mehr als 80% der Männer und Frauen ein Begriff.

Ein signifikanter Geschlechterunterschied ergibt sich bei der Frage nach dem Bekanntheitsgrad anderer Kontrazeptiva, wie dem Implanon, dem Verhütungspflaster, dem NuvaRing, Zäpfchen oder verschiedenen Arten der Verhütungsspiralen, welche alle den Frauen signifikant häufiger bekannt sind als den Männern. Vor allem das Implanon ist bei männlichen Studenten eher unbekannt. Dies kennen nur 54,3% der Männer im Vergleich dazu 78,8% der Frauen. Ähnlich ist das Ergebnis beim Bekanntheitsgrad von NuvaRing und Verhütungspflaster.

Die Hormonspirale kennen 92,9% der weiblichen Studentinnen und 77,1% der Männer. Die Kupferkette, als moderneres Verhütungsmittel, ist beiden Geschlechtern eher unbekannt. Nur 27,6% der Studenten und 48,5% der Studentinnen geben an diese zu kennen.

Folgende Verhütungsmittel sind den Frauen signifikant häufiger bekannt als Männern: Implanon (p = 0,000), Hormonspirale (p = 0,002), Kupferkette (p=0,002), Zäpfchen (p=0,000), Kupferspirale (p = 0,000), NuvaRing (p = 0,003), Goldspirale (p = 0,007), Verhütungspflaster (p = 0,000) und bei der Frage ob noch andere Verhütungsmittel bekannt sind (p = 0,048).

Kondom, Pille, Dreimonatsspritze und natürliche Verhütungsmethoden sind den befragten männlichen und weiblichen Studienteilnehmern etwa gleich gut bekannt.

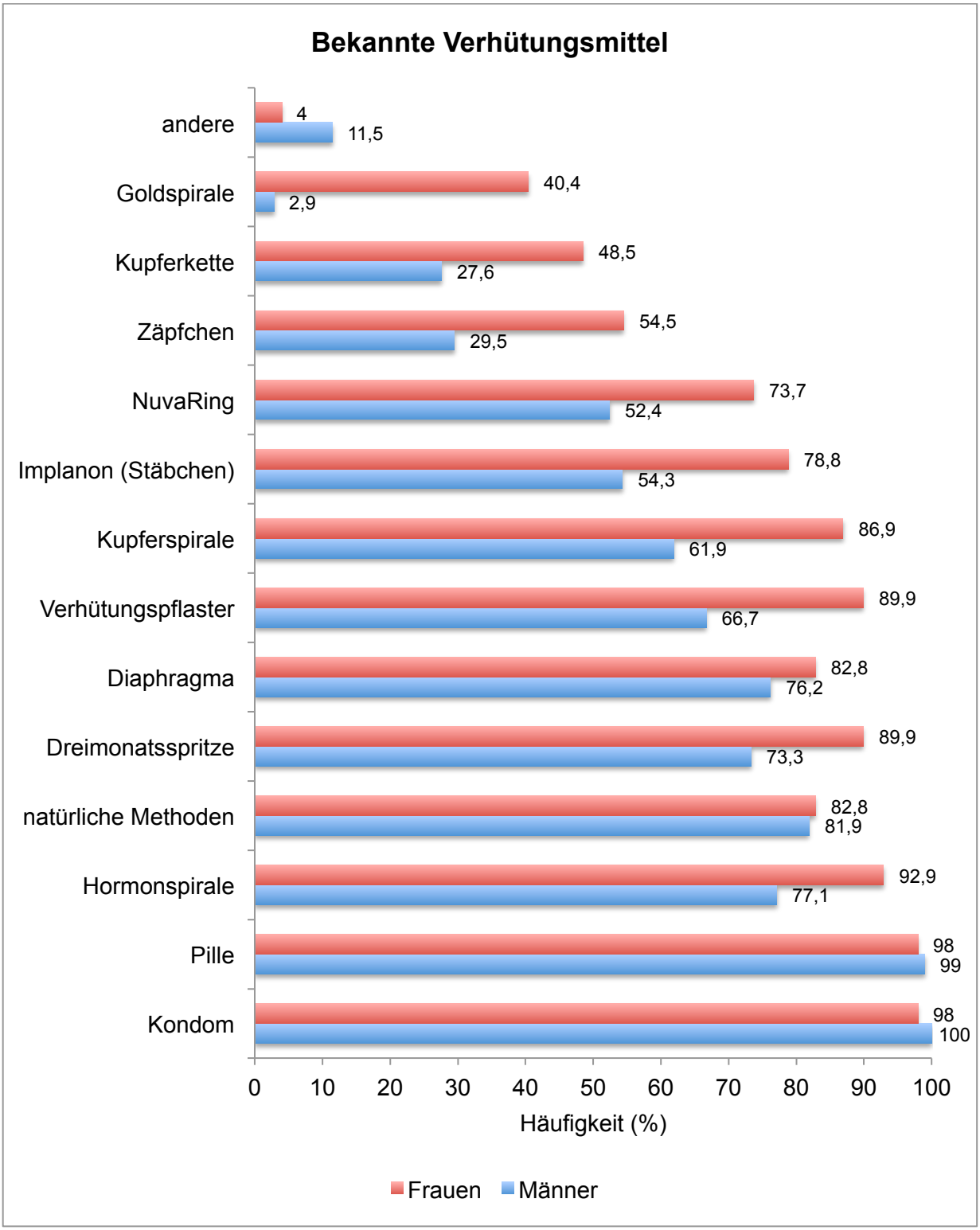

Abb. 28: Bekanntheit der verschiedenen Verhütungsmittel. Ein geschlechtsspezifischer Vergleich. Gesamte Stichprobe (*n* = 204).

5.4.1.2. Schutz beim Geschlechtsverkehr

72,8% aller männlichen und 87,9% aller weiblichen Befragten geben an nie ungeschützten Geschlechtsverkehr zu haben, also „immer“ zu verhüten. 21,4% der Studenten und 10,1% der Studentinnen verhüten „oft“ und nur 2,9% der Männer und keine der befragten Frauen verhüten „gelegentlich“ beim Geschlechtsverkehr. 1% aller teilgenommenen Männer und 2% der Teilnehmerinnen verhüten nie.

Insgesamt kann man einen signifikanten Geschlechterunterschied bei der Frage nach der Häufigkeit der Verwendung von Kontrazeptiva beim Geschlechtsverkehr feststellen (p = 0,031).

Die Mehrheit der Studentinnen verhütet „oft“ oder „immer“. „Gelegentlich“ oder „selten“ wurde von keiner einzigen Teilnehmerin angegeben.

Ebenso verhütet der Großteil der männlichen Befragten „oft“ oder „immer“, jedoch geben einige wenige Männer an „gelegentlich“ oder nur „selten“ geschützten Geschlechtsverkehr zu haben.

Die Daten zeigen, dass das aktuelle Verhütungsbewusstsein der ProbandInnen mit dem aktuellen Beziehungsstatus zusammenhängt. Zwei der befragten Frauen verhüten nie. Diese sind beide in keiner Partnerschaft. Ein Mann gibt an nicht zu verhüten, auch dieser Teilnehmer lebt ohne Partnerin.

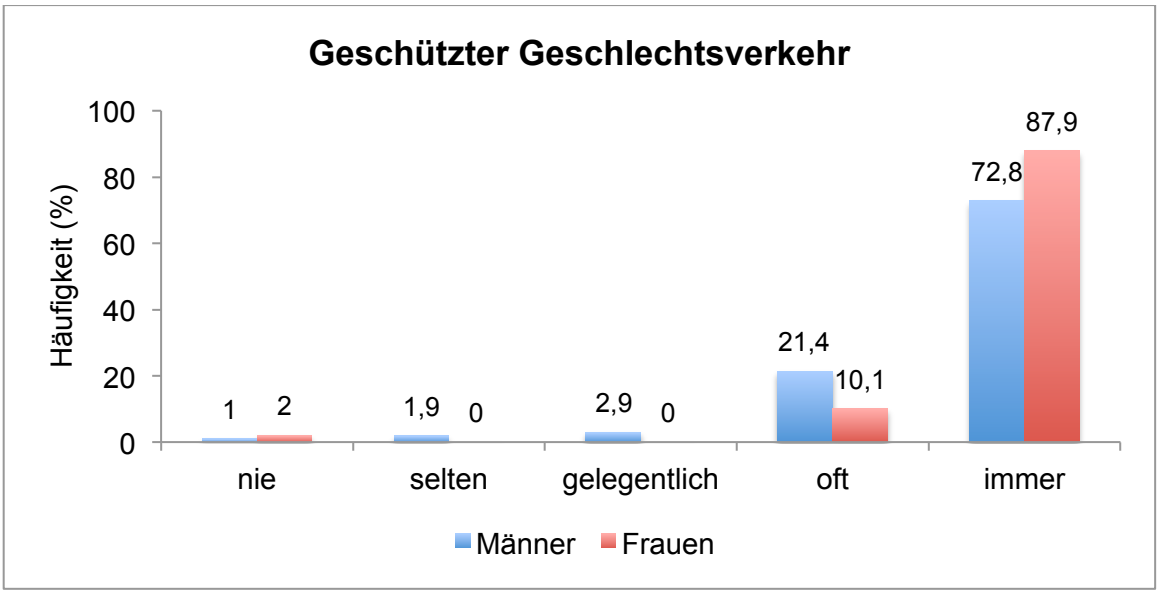

Abb. 29: Häufigkeit der Verwendung von Kontrazeptiva beim Geschlechtsverkehr. Ein geschlechtsspezifischer Vergleich. Gesamte Stichprobe (n = 204).

5.4.1.3. Einschätzung der Kontrazeptiva nach Schutz vor Schwangerschaft

Tabelle 3 soll eine Übersicht der Einschätzung verschiedener Kontrazeptiva nach ihrem Schutz vor Schwangerschaft geben. Es werden folgende Kontrazeptiva (Pille, Hormonspirale, Kupferspirale, Implanon, NuvaRing, Dreimonatsspritze, Verhütungspflaster und nat. Methoden) veranschaulicht, bei denen der p-Wert kein signifikantes Ergebnis liefert, sich weibliche und männliche Studienteilnehmer in der Einschätzung der Zuverlässigkeit statistisch nicht unterscheiden.
Die Ergebnisse zu Kondom, Diaphragma und Kupferkette werden gesondert besprochen, da der p-Wert < 0,05 ist.

Tabelle 3

Einschätzung verschiedener Kontrazeptiva nach ihrem Schutz vor Schwangerschaft. Angaben (%) der männlichen Studienteilnehmer (*n* = 105) und weiblichen Studienteilnehmer (*n* = 99) im Vergleich. Bei keiner dieser Kontrazeptiva gibt es einen statistisch signifikanten Geschlechtsunterschied (*p* > 0,05).

		Grad der Zustimmung					
		1	2	3	4	5	*p*
Pille	♂	0	0	5,7	45,7	48,6	0,709
	♀	0	0	5,1	51,5	43,4	
Hormonspirale	♂	0	1,1	20,9	40,7	37,4	0,602
	♀	0	0	16,3	41,8	41,8	
Kupferspirale	♂	1,2	2,3	39,5	36,0	20,9	0,085
	♀	0	2,2	22,6	41,9	33,3	
Implanon	♂	0	2,5	35,8	33,3	28,4	0,419
	♀	0	4,1	24,7	40,2	30,9	
NuvaRing	♂	1,2	6,2	38,3	40,7	13,6	0,256
	♀	0	4,5	30,3	39,3	25,8	
Dreimonatsspritze	♂	1,1	5,5	24,2	31,9	37,4	0,644
	♀	0	3,1	20,6	38,1	38,1	
Verhütungspflaster	♂	3,5	14,1	44,7	32,9	4,7	0,188
	♀	2,1	10,3	40,2	32,0	15,5	
Nat. Methoden	♂	44,0	40,0	8,0	5,0	3,0	0,079
	♀	47,5	42,4	10,1	0	0	

Grad der Zustimmung: 1, gar nicht sicher; 2, kaum sicher; 3, mittelmäßig sicher; 4, ziemlich sicher; 5, außerordentlich sicher;

- **Pille**

Die Mehrheit der Befragten gibt die Pille als „sicherstes“ aller Verhütungsmittel an. 48,5% der ProbandInnen betrachten die Pille als „ziemlich“ sicheres Verhütungsmittel, 46,1% aller Teilnehmer stufen sie als „außerordentlich“ sicheres Verhütungsmittel ein. Niemand gibt an, dass die Pille „mittelmäßig“, „kaum“ oder „gar nicht“ vor einer Schwangerschaft schützt.

- **Hormonspirale**

Die Hormonspirale wird von männlichen und weiblichen TeilnehmerInnen hinsichtlich Schwangerschaftsschutz ähnlich eingeschätzt.
41,3% aller Befragten bewerten die Hormonspirale als „ziemlich“ sicher. 39,7% der StudentInnen stufen die Zuverlässigkeit der Hormonspirale als „außerordentlich“ sicher und 18,5% stufen das Präparat als „mittelmäßig“ sicher ein. Die verbleibenden 0,5%, das ist ein/e Befragte/r, ist der Meinung, dass der Schutz der Hormonspirale nur „kaum“ vor einer ungewollten Schwangerschaft bewahrt. 15 TeilnehmerInnen entziehen sich der Bewertung der Hormonspirale.

- **Kupferspirale**

Die Kupferspirale wurde nur von 179 Studienteilnehmern eingeschätzt. Davon glauben 39,1% der Befragten, das Präparat sei „ziemlich“ sicher, 30,7% als „mittelmäßig“ sicher und 27,4% als „außerordentlich“ sicher. 2,2% der Stichprobe glauben, dass die Kupferspirale „kaum“ und nur 1 Teilnehmer/in gibt an, dass sie „gar nicht“ vor einer Schwangerschaft schützt.

- **Implanon**

Das Implanon wird von insgesamt 37,1% aller Studienteilnehmer als „ziemlich“ sicher eingeschätzt. 29,8% der ProbandInnen glauben, dass es sogar „außerordentlich“ schützt und genau gleich viele TeilnehmerInnen geben an, dass es „mittelmäßigen“ Schutz vor Schwangerschaft bietet. 6 TeilnehmerInnen haben die Zuverlässigkeit des Implanons mit „kaum“ beurteilt, keiner der Befragten hat den Schutz mit „gar nicht“ eingeschätzt.
Anhand des Chiquadrat-Tests konnte kein geschlechtsspezifischer Unterschied bei der Einschätzung der Zuverlässigkeit des Implanons berechnet werden. Auffallend ist jedoch der unterschiedliche Bekanntheitsgrad des Implanons von Männern und

Frauen. Von den 26 TeilnehmerInnen, die sich der Bewertung entzogen, sind 24 männlich und nur 2 weiblich.

- **NuvaRing**

34 der 204 Befragten haben den NuvaRing nicht nach seiner Zuverlässigkeit vor Schwangerschaftsschutz eingeschätzt. Von den 170 gültigen Fällen ist die Mehrheit der befragten StudentInnen (40%), der Meinung, dass das Präparat „ziemlich“ sicher ist. 34,1% der TeilnehmerInnen schätzen den NuvaRing als „mittelmäßig“ sicher und 20% als „außerordentlich“ sicher ein.

- **Dreimonatsspritze**

Ähnlich wie beim NuvaRing ist auch bei den Einschätzungen der Zuverlässigkeit der Dreimonatsspritze kein statistisch signifikanter geschlechtsspezifischer Unterschied erkennbar (p=0,644)

Das etwas bekanntere Verhütungsmittel wird von allen TeilnehmerInnen mit einer prozentuellen Mehrheit, das sind insgesamt 37,8%, als „außerordentlich“ sicher eingestuft. 35,1% der Befragten schätzen die Zuverlässigkeit der Dreimonatsspritze als „ziemlich“ sicher und 22,3% der ProbandInnen schätzen diese als „mittelmäßig“ sicher ein.

- **Verhütungspflaster**

Insgesamt schätzen 42,3% der ProbandInnen das Verhütungspflaster als „mittelmäßig“ sicher und 32,4% der Befragten als „ziemlich“ sicher ein. 12,1% der TeilnehmerInnen glauben, dass das Verhütungspflaster „kaum“ vor Schwangerschaft schützt und 10,4% der StudentInnen beurteilen das Präparat als „außerordentlich“ sicher.

- **Natürliche Verhütungsmethoden**

Natürliche Verhütungsmethoden wurden geschlechtsunabhängig als eher unsicher eingeschätzt. Der Großteil, das sind 45,7% aller Befragten, glauben, dass natürliche Methoden „gar nicht“ und 41,2% der StudentInnen meinen, dass diese nur „kaum“ vor einer Schwangerschaft schützen. Ein kleiner Teil der Männer (5%) schätzt die Zuverlässigkeit natürlicher Kontrazeptiva jedoch als „ziemlich“ sicher ein und weitere 3% der Männer meinen, dass natürliche Verhütungsmethoden „außerordentlichen“

Schutz vor Schwangerschaft bieten. Keine der befragten Frauen hingegen vertritt diese Meinung.

Für die Verhütungsmittel *Kondom, Diaphragma* und *Kupferkette* wurde anhand der statistischen Auswertung ein signifikanter p-Wert errechnet. Demnach unterscheiden sich weibliche und männliche Studienteilnehmer statistisch in der Bewertung der Sicherheit dieser Kontrazeptiva.

- **Kondom**

Das Kondom bewerten insgesamt 53,9% aller TeilnehmerInnen als „ziemlich" zuverlässiges Verhütungsmittel. 24% der StudentInnen stufen das Kondom als „mittelmäßig" sicher und 20,1% der TeilnehmerInnen stufen es als „außerordentlich" sicher ein. Nur 2% der Befragten bewerten das Präservativ als „kaum" zuverlässig und gar kein/e Teilnehmer/in gibt an, dass das Kondom „gar nicht" vor einer Schwangerschaft schützt. Was den Geschlechtervergleich betrifft, so beträgt der p-Wert 0,003. Insgesamt wird das Kondom von männlichen Studenten als sicherer eingeschätzt als von weiblichen Studentinnen.

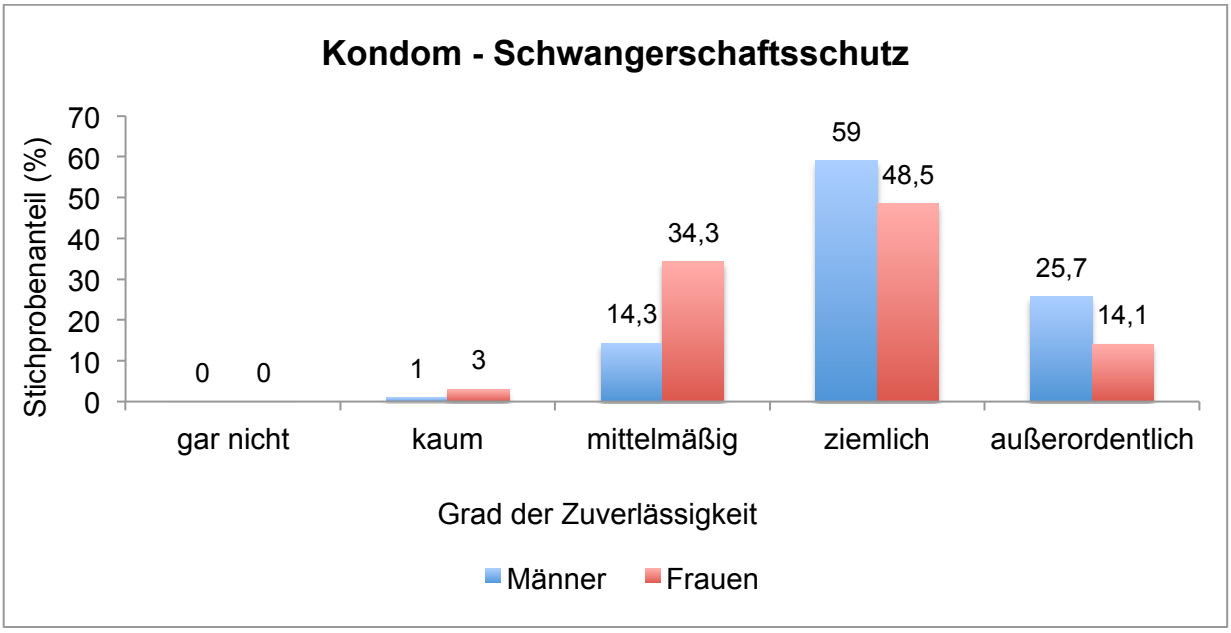

Abb. 30: Männliche und weibliche Studienteilnehmer im Vergleich: Einschätzung der Zuverlässigkeit des Kondoms vor Schwangerschaftsschutz. Gesamte Stichprobe (*n* = 204).

- **Diaphragma**

Das Diaphragma wird allgemein von 48,6% der ProbandInnen als „mittelmäßig“ sicher eingeordnet. Weitere 26,8% glauben, dass das Diaphragma „ziemlich“ sicher ist und 15,8% der TeilnehmerInnen glauben, dass das Präparat nur „kaum“ vor einer Schwangerschaft schützt. Nur ein kleiner Anteil der StudentInnen von 8,2% stuft das Diaphragma als „außerordentlich“ sicher ein und 1 TeilnehmerIn beurteilt es als „gar nicht“ sicher.

Bei der Frage nach der Zuverlässigkeit des Diaphragmas vor Schwangerschaftsschutz so zeigt sich ein statistisch signifikanter Geschlechtsunterschied (p-Wert von 0,043). Insgesamt bewerten die weiblichen Probandinnen das Verhütungsmittel als sicherer als die männlichen Teilnehmer, welche mit einer Mehrheit von 59,6% es nur als „mittelmäßig“ sicher einschätzen. „Mittelmäßigen“ Schutz geben 38,3% der Frauen an. 33% der Studentinnen schätzen es als „ziemlich“ sicher ein.

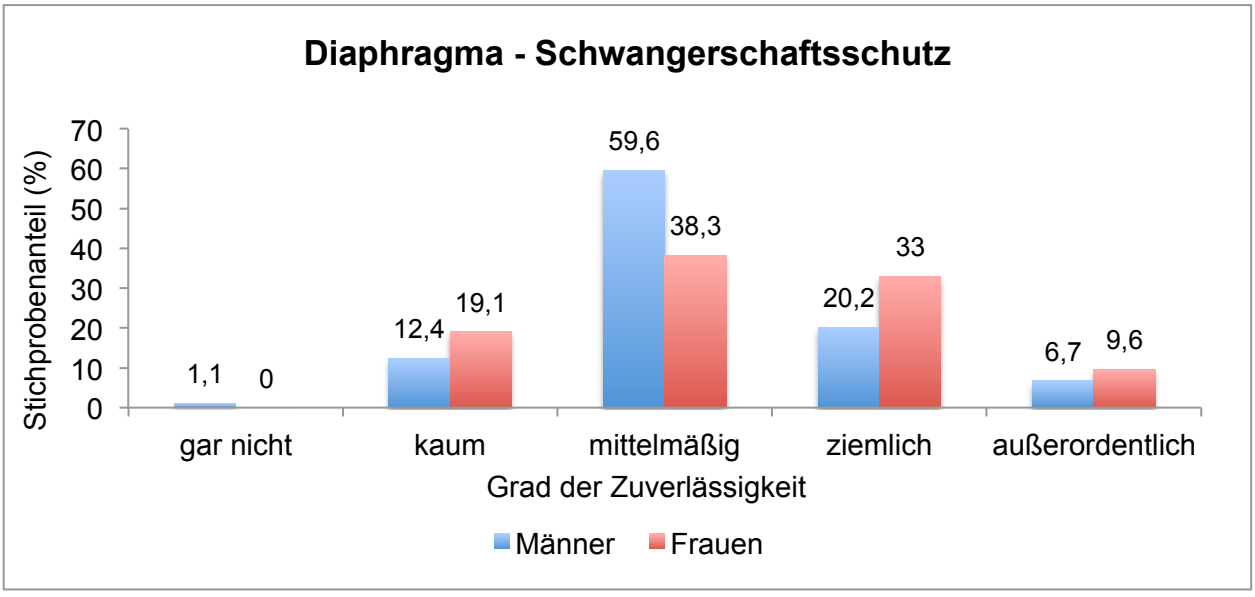

Abb. 31: Männliche und weibliche Studienteilnehmer im Vergleich: Einschätzung der Zuverlässigkeit des Diaphragmas vor Schwangerschaftsschutz. Gesamte Stichprobe (*n* = 204).

- **Kupferkette**

Die Kupferkette, das modernste aller Kontrazeptiva, wurde von 46 TeilnehmerInnen nicht nach ihrer Zuverlässigkeit bewertet. 39,2% der gültigen Fälle, haben die Zuverlässigkeit des Präparats als „mittelmäßig“, 35,4% als „ziemlich“ sicher und 22,2% als „außerordentlich“ sicher eingestuft. 2,5% glauben, dass der Schutz vor einer Schwangerschaft mittels Kupferkette nur „kaum“ gegeben ist. 1 StudentIn glaubt, dass das Präparat „gar nicht“ sicher ist.

Nach gesonderter Betrachtung der Angaben von den männlichen und den weiblichen StudienteilnehmerInnen, so ergibt sich ein signifikanter Geschlechtsunterschied ($p = 0{,}001$). Demnach schätzen die Frauen die Kupferkette als sicherer ein als die Männer. 30,9% der weiblichen Befragten geben an, dass diese Verhütungsmethode „außerordentlich“ sicher und 42% der Studentinnen geben an, dass sie „ziemlich“ sicher vor einer Schwangerschaft schützt. Nur 13% der Männer hingegen bewerten die Kupferkette als „außerordentlich“ sicher, „ziemlich“ sicher geben nur 28,6% der Männer an. Die Mehrheit der männlichen Befragten (54,4%) ist der Meinung, dass das Präparat „mittelmäßigen“ Schwangerschaftsschutz bietet, wohingegen nur 24,7% der Frauen diese Meinung teilen. 1 Student und keine der Studentinnen gibt an, dass die Kupferkette „gar nicht“ sicher ist.

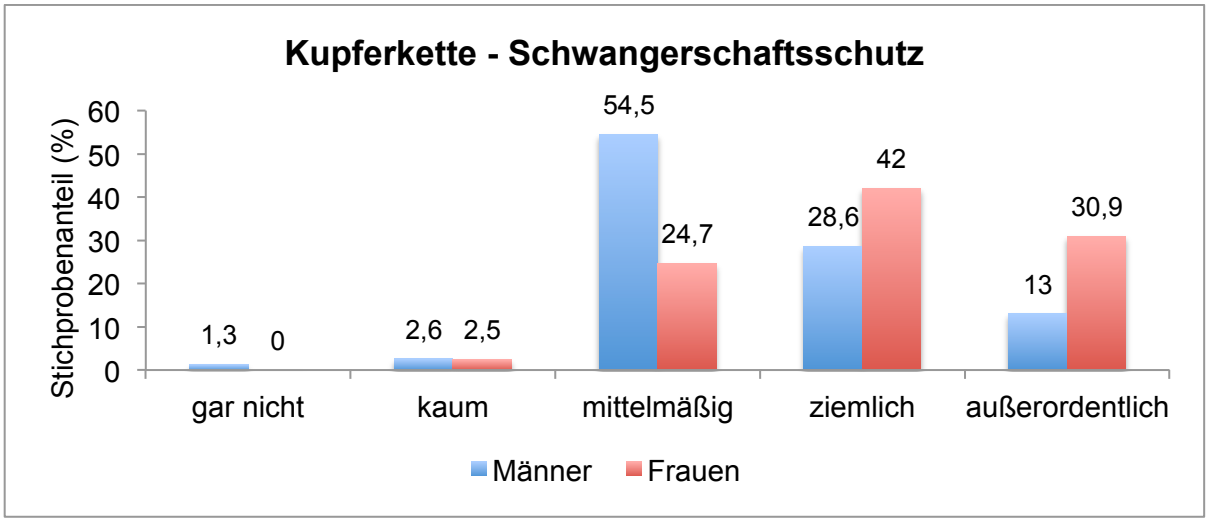

Abb. 32: Männliche und weibliche Studienteilnehmer im Vergleich: Einschätzung der Zuverlässigkeit der Kupferkette vor Schwangerschaftsschutz. Gesamte Stichprobe (*n* = 204).

5.4.1.4. Beurteilung der Kontrazeptiva nach Schutz vor STD

Bei der Einschätzung der Kontrazeptiva nach ihrem Infektionsschutz vor sexuell übertragbaren Erkrankungen gibt es keinen geschlechtsspezifischen Unterschied. Der Chiquadrat-Test wurde für jedes der genannten Präparate durchgeführt, das Ergebnis ist bei allen Verhütungsmethoden „nicht signifikant".

Die Mehrheit aller Teilnehmer (68,1%) nennt das Kondom als einziges Verhütungsmittel, das „außerordentlich" vor STD schützt. Weitere 29,4% der Befragten bewerten das Präservativ in dieser Hinsicht als „ziemlich" sicher.

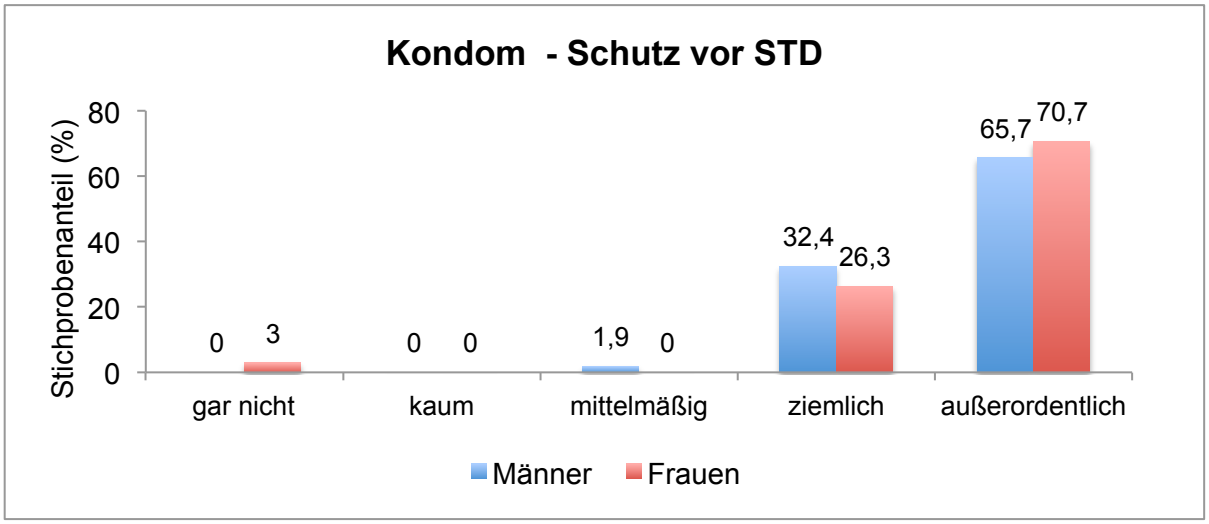

Abb. 33: Einschätzung: Zuverlässigkeit des Kondoms nach Schutz vor STD. Ein geschlechtsspezifischer Vergleich. Gesamte Stichprobe (n = 204; p = 0,116).

Die anderen Verhütungsmittel, ausgenommen das Diaphragma, wurden unabhängig vom Geschlecht der Befragten jeweils von mehr als 90% als „gar nicht“ sicher eingeschätzt.

Tabelle 4

Einschätzung der Zuverlässigkeit der Kontrazeptiva nach Schutz vor sexuell übertragbaren Erkrankungen. Anteil (%) der männlichen Studienteilnehmer (*n* = 105) und weiblichen Studienteilnehmer (*n* = 99), welche die folgenden Kontrazeptiva als **„gar nicht“ sicher** beurteilt haben. Der geschlechtsspezifischer Vergleich ergibt bei keinem der Verhütungsmittel einen statistisch signifikanten Wert ($p > 0,05$).

Verhütungsmittel	Männer	Frauen	Gesamt	*p*
Pille	95,2	99,0	97,0	0,272
Hormonspirale	95,1	93,9	94,6	0,689
Kupferspirale	91,8	97,0	94,4	0,227
Kupferkette	93,6	96,9	95,3	0,562
Implanon	95,0	97,0	96,4	0,509
Dreimonatsspritze	97,1	97,0	97,0	0,548
Verhütungspflaster	95,0	97,0	96,0	0,565
Nat. Methoden	98,1	98,0	98,0	0,960

Gesamte Stichprobe: n = 204

Auch das Diaphragma wurde von der Mehrheit als „gar nicht“ sicher eingeschätzt. Es sind jedoch im Vergleich zu den anderen, in Tabelle 4 angeführten, Kontrazeptiva nur 68,8% der Stichprobe, die es als „gar nicht“ sicher einschätzen.
3,5% aller Befragten glauben, dass es „außerordentlich“ vor STD schützt. Dieser Meinung sind 2,0% Männer und 5,1% Frauen. Insgesamt 4,0% bewerten das Diaphragma als „ziemlich“ sicher, davon 3,0% der männlichen und 5,1% aller weiblichen TeilnehmerInnen.

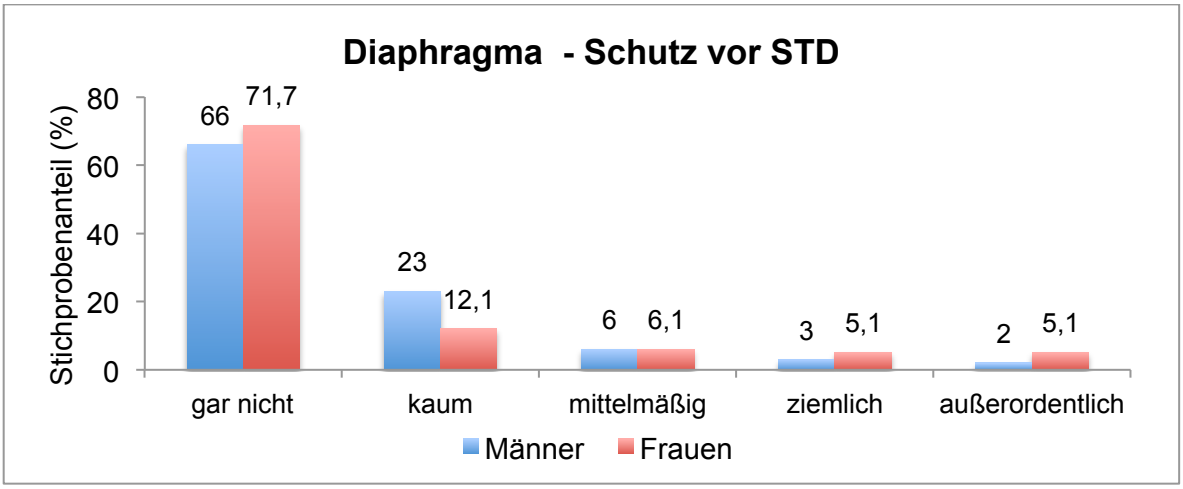

Abb. 34: Einschätzung: Zuverlässigkeit des Diaphragmas nach Schutz vor STD. Ein geschlechtsspezifischer Vergleich. Gesamte Stichprobe (n = 199; p = 0,247).

5.4.2. Aufklärung

5.4.2.1. Art der Aufklärung

85,8% aller Befragten gaben an, im Biologieunterricht aufgeklärt worden zu sein. Dies gilt für etwa gleich viele männliche als auch weibliche TeilnehmerInnen (p = 0,710).

Aufklärung durch diverse Medien (Internet, Bücher, Zeitschriften etc.) war bei 76,2% der Männer und fast gleich vielen Frauen (76,8%) die zweithäufigste Antwort. 45,7% der Studentinnen und 55,6% der Studenten haben ihr Wissen über Sexualität von Freunden.

Bei 68,7% der Frauen und nur 45,7% der Männer fand Aufklärung innerhalb der Familie statt. Es ergibt sich ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen Geschlecht und Aufklärung innerhalb der Familie (p = 0,001). Frauen werden häufiger von den Eltern aufgeklärt als Männer.

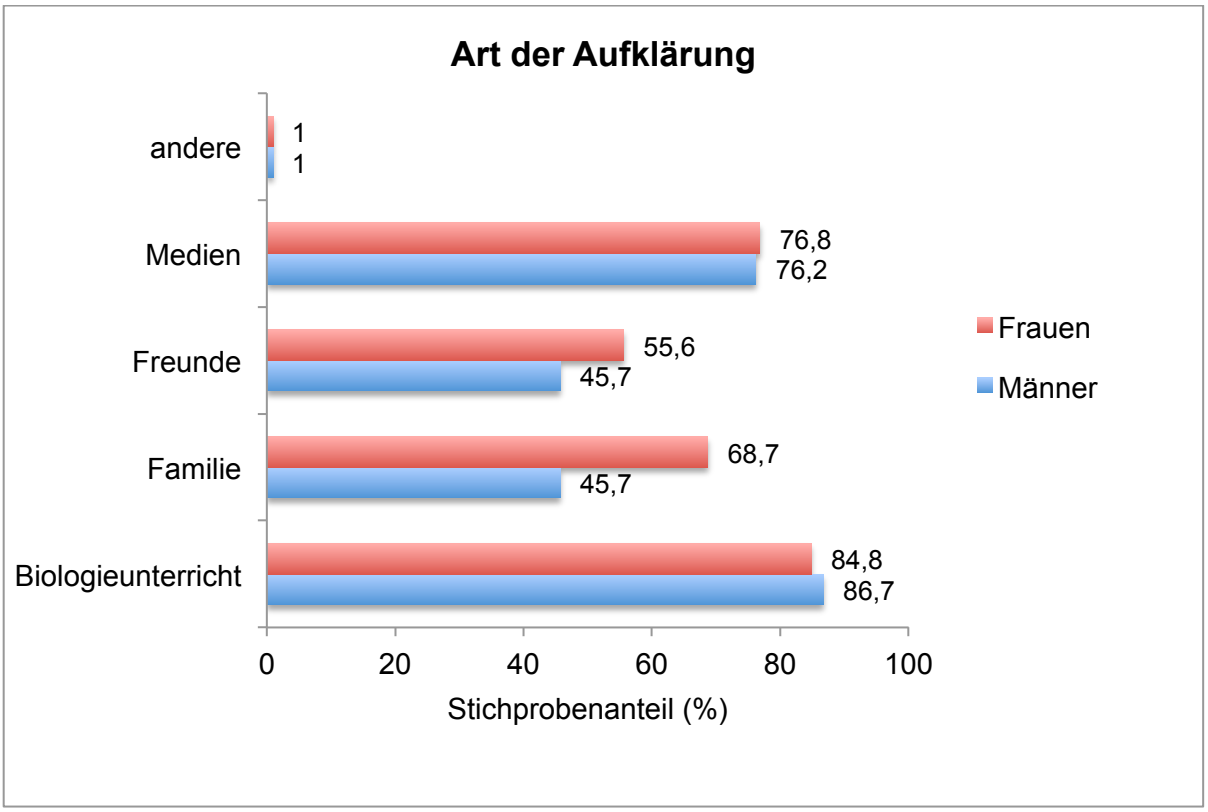

Abb. 35: Art der Aufklärung der Studienteilnehmer. Ein geschlechtsspezifischer Vergleich. Gesamte Stichprobe (n = 204).

5.4.2.2. Beurteilung der Lehrperson

5.4.2.2.1. Alter der/des Biologielehrers/in

Die Mehrheit der TeilnehmerInnen hat angegeben, dass das Alter des/der Lehrer/in, die/der den Aufklärungsunterricht lehrte, diesen weder positiv noch negativ beeinflusst hat. 73,9% der Befragten erlebten das junge Alter und 66,8% der Befragten sahen das fortgeschrittene Alter des/der Lehrer/in als „gar nicht" beeinflussend.

Tabelle 5 zeigt, dass bei den übrigen TeilnehmerInnen das junge Alter der Lehrperson eine Tendenz in Richtung „positive" Auswirkung hatte (gesamt 21,6%). 23,5% der Studentinnen und 19,8% der Studenten nannten das junge Alter als einen positiven Einfluss auf den Aufklärungsunterricht.

Fortgeschrittenes Alter der Lehrperson hat für 26,6% der Studienteilnehmer einen leicht negativen Einfluss auf den Sexualunterricht.

Männliche und weibliche Befragte unterscheiden sich in ihren Aussagen nicht signifikant.

Tabelle 5

Auswirkung des Alters der Lehrperson, die den Aufklärungsunterricht lehrt. Ein geschlechtsspezifischer Vergleich der Angaben weiblicher (*n* = 99) und männlicher (*n* = 105) Studienteilnehmer.

	Männer	Frauen	Gesamt	*p*
Junges Alter				
positive Auswirkung	19,8%	23,5%	21,6%	
negative Auswirkung	5,0%	4,1%	4,5%	0,800
gar keine Auswirkung	75,2%	72,4%	73,9%	
Fortgeschrittenes Alter				
positive Auswirkung	5,9%	7,1%	6,5%	
negative Auswirkung	24,8%	28,6%	26,6%	0,752
gar keine Auswirkung	69,3%	64,3%	66,8%	

Gesamte Stichprobe: n = 199

5.4.2.2.2. Geschlecht der/des Biologielehrers/in

Hinsichtlich des Geschlechts der Lehrperson gaben 72,9% der Befragten an, dass das gleiche Geschlecht keine Auswirkung auf den Sexualunterricht hatte. 23,1% beurteilten das gleiche Geschlecht des/der Lehrers/in als „positiv". Davon ist eine deutliche Mehrheit an weiblichen Teilnehmerinnen erkennbar. 36,7% der Frauen und nur 10,9% der Männer empfanden das gleiche Geschlecht der Lehrperson als „positiv". Es zeigt sich ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen Geschlecht der TeilnehmerInnen und der Auswirkung des Geschlechts der Lehrperson (p = 0,000).

Tabelle 6

Bewertung der Auswirkung des Geschlechts der Lehrperson auf den Aufklärungsunterricht. Ein geschlechtsspezifischer Vergleich der Angaben weiblicher (n = 99) und männlicher (n = 105) Studienteilnehmer.

	Männer	Frauen	Gesamt	*p*
gleiches Geschlecht				
positive Auswirkung	10,9%	35,7%	23,1%	
negative Auswirkung	6,9%	1,0%	4,0%	0,000 *
gar keine Auswirkung	82,2%	63,3%	72,9%	
anderes Geschlecht				
positive Auswirkung	10,9%	2,0%	6,5%	
negative Auswirkung	8,9%	18,4%	13,6%	0,010 *
gar keine Auswirkung	80,2%	79,6%	79,9%	

Gesamte Stichprobe: n = 204

79,9% der StudentInnen, die den Aufklärungsunterricht von einem andersgeschlechtlichen Lehrer/in erlebten, beurteilten dies ebenso als nicht beeinflussend. Die restlichen Angaben tendieren insgesamt in Richtung „negativer" Einfluss, zeigen jedoch einen leicht signifikanten Geschlechterunterschied. 10,9% der Männer empfinden dies als positiv, hingegen teilen nur 2% der Frauen diese Meinung. Weniger als 10% der männlichen Befragten sehen das andere Geschlecht des/der Lehrers/in als „negativ", wobei die weiblichen Befragten das

fortgeschrittenere Alter des/der Lehrers/in mit 18,4% als „negativ“ beurteilen. Ein geschlechtsspezifischer Unterschied wird mit einem p-Wert von 0,010 statistisch bestätigt.

5.4.2.2.3. Anwesenheit andersgeschlechtlicher Mitschüler im Aufklärungsunterricht

Ein dritter Faktor, der den Aufklärungsunterricht der ProbandInnen beeinflusst haben könnte, ist die Anwesenheit des anderen Geschlechts unter den MitschülerInnen. Insgesamt wurde dies von 63,3% aller TeilnehmerInnen nicht bestätigt.
22,1% der Befragten hingegen empfanden die Anwesenheit andersgeschlechtlicher MitschülerInnen als „negativ“, darunter sind mehr weibliche als männliche Angaben. 32,7% aller Studentinnen und nur 11,9% der Studenten machten diese Aussage.
Die restlichen 14,6% der Stichprobe, die diesen Faktor als „positiv“ empfanden, sind mehr männliche Teilnehmer. 21,8% der Männer sahen die Anwesenheit des anderen Geschlechts im Sexualunterricht als „positiv“. Nur 7,1% der Frauen sind ebenfalls dieser Meinung.
Man kann zusammenfassen, dass die Frauen die Anwesenheit andersgeschlechtlicher Mitschüler im Sexualunterricht eher „negativ“ und die Männer dies als eher „positiv“ empfunden haben.
Der Zusammenhang von Geschlecht der Befragten und Einfluss andersgeschlechtlicher Mitschüler im Aufklärungsunterricht ist statistisch signifikant (p = 0,000).

Tabelle 8

Auswirkung der Anwesenheit andersgeschlechtlicher MitschülerInnen im Aufklärungsunterricht. Ein geschlechtsspezifischer Vergleich der Angaben weiblicher (n = 99) und männlicher (n = 105) Studienteilnehmer.

	Männer	Frauen	Gesamt	*p*
Anwesenheit anderes Geschlecht				
positive Auswirkung	21,8%	7,1%	14,6%	
negative Auswirkung	11,9%	32,7%	22,1%	0,000 *
gar keine Auswirkung	66,3%	60,2%	63,3%	

Gesamte Stichprobe: n = 199

5.4.2.3. Wichtigkeit und Auswirkungen auf das aktuelle Verhütungsbewusstsein

Im Zuge der Befragung wurde u.a. erhoben, ob die StudentInnen meinen, dass der erlebte Aufklärungsunterricht in der Schule Auswirkungen auf ihr aktuelles Verhütungsbewusstsein hat und für wie wichtig sie den Sexualunterricht in der Schule sehen.

Die Mehrheit der Männer (33,3%) gibt an, dass sich der Aufklärungsunterricht „mittelmäßig" auf ihr jetziges Verhütungsbewusstsein auswirkt. 23,5% der männlichen Befragten geben „ziemlich" und 10,8% „außerordentlich" an.

Bei den weiblichen Befragten gibt die knappe Mehrheit (26,3%) an, dass der Sexualunterricht nur „kaum" Auswirkungen auf das heutige Verhütungsbewusstsein hat. Weitere 25,3% der Teilnehmerinnen meinen, dass es „gar keine" Auswirkungen gibt und 24,2% sagen, der Aufklärungsunterricht hat sich „mittelmäßig" auf das heutige Bewusstsein ausgewirkt.

Aus den Daten ergibt sich ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen den Merkmalen „Auswirkung auf aktuelles Verhütungsbewusstsein" und „Geschlecht der TeilnehmerInnen" (p = 0,045). Der Aufklärungsunterricht wirkt sich bei den männlichen StudentInnen stärker auf das aktuelle Verhütungsbewusstsein aus als bei Studentinnen.

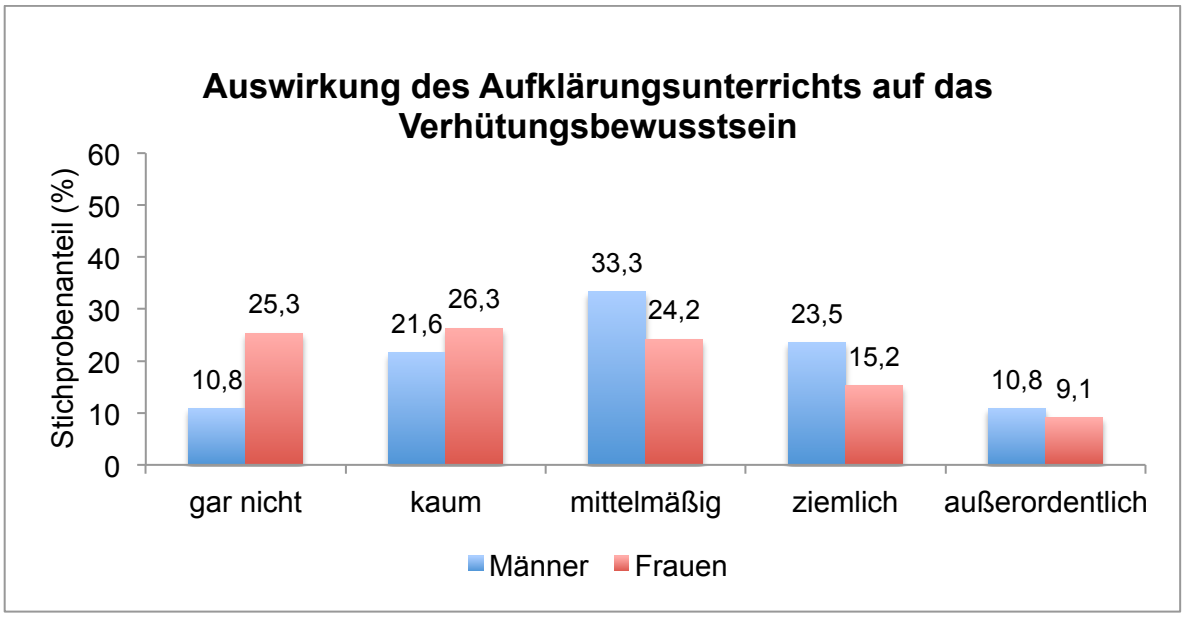

Abb. 36: Auswirkungen des Aufklärungsunterrichts auf das aktuelle Verhütungsbewusstsein der StudentInnen. Ein geschlechtsspezifischer Vergleich. Gesamte Stichprobe (n = 201).

Hinsichtlich der Wichtigkeit des Aufklärungsunterrichts, beschreiben mehr als 60% aller TeilnehmerInnen diesen als „außerordentlich“ wichtig und ca. ein Viertel der Befragten als „ziemlich“ wichtig. Etwa 10% halten den Sexualunterricht für „mittelmäßig“ wichtig und ein/e einzige/r Student/in schreibt dem Aufklärungsunterricht nur „kaum“ Bedeutung zu. Die Ergebnisse ergeben keinen statistisch signifikanten Geschlechtsunterschied (p = 0,237).

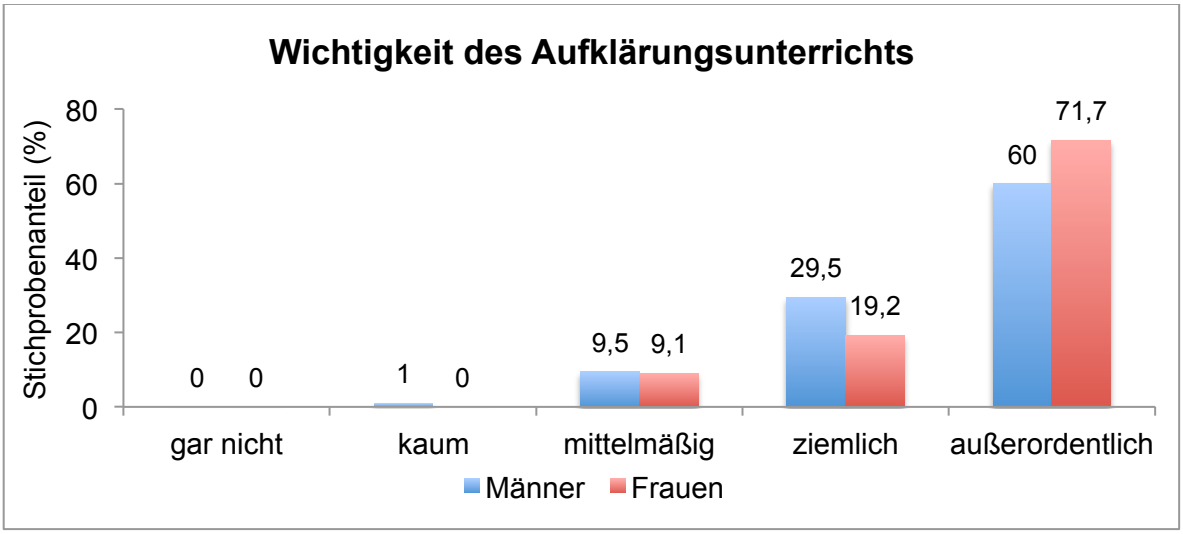

Abb. 37: Bewertung der Bedeutsamkeit des Aufklärungsunterrichts. Ein geschlechtsspezifischer Vergleich. Gesamte Stichprobe (n = 204).

5.4.2.4. Retrospektive Evaluation des Aufklärungsunterrichts

Folgende Fragestellungen wurden zur Evaluation des Aufklärungsunterrichts herangezogen:

- *„Ich war mit dem Aufklärungsunterricht in der Schule zufrieden“*
- *„Ich hätte mir vom Aufklärungsunterricht mehr erwartet“*
- *„Der Sexualunterricht hat mich „ausreichend“ aufgeklärt“*
- *„Es war mir die Anwesenheit des anderen Geschlechts im Aufklärungsunterricht peinlich“*
- *„Der Aufklärungsunterricht war „aktuell“ und es gab verschiedene Medien zur Veranschaulichung“*
- *„Ich hätte mir für den Aufklärungsunterricht eine/n Experten/in, eine schulfremde Person, gewünscht“*
- *„Der Aufklärungsunterricht fand zu spät statt“*

In Tabelle 9 sind die Antworten der männlichen und weiblichen Studienteilnehmer auf diese Fragestellungen zusammengefasst. Bei keiner der Kriterien unterscheiden sich männliche und weibliche Studienteilnehmer signifikant in ihren Aussagen.

Tabelle 9

Evaluation des Aufklärungsunterrichts. Angaben der männlichen (*n* = 105) und weiblichen (*n* = 99) Studienteilnehmer (%) zu: Zufriedenheit, Erwartungen an den Aufklärungsunterricht, hat der Aufklärungsunterricht „ausreichend" aufgeklärt, war die Anwesenheit andersgeschlechtlicher Mitschüler peinlich, Aktualität des Aufklärungsunterrichts, Wunsch nach Experte und Zeitpunkt des Aufklärungsunterrichts. Ein geschlechtsspezifischer Vergleich.[a]

		1	2	3	4	5	*p*
Aspekte d. Aufklärungsunterrichts							
Zufriedenheit	♂	3,9	16,5	40,8	34,0	4,9	0,414
	♀	8,1	15,2	48,5	24,2	4,0	
Erwartungen	♂	8,8	19,6	30,4	27,5	13,7	0,209
	♀	8,2	18,4	18,4	31,6	23,5	
„ausreichend" aufgeklärt	♂	3,9	18,6	36,3	30,4	10,8	0,185
	♀	8,1	17,2	41,4	30,3	3,0	
Anwesenheit der Mitschüler peinlich	♂	36,3	28,4	23,5	9,8	2,0	0,081
	♀	21,6	26,8	32,0	12,4	7,2	
Aufklärungsunterricht war „aktuell"	♂	3,9	30,4	29,4	26,5	9,8	0,180
	♀	12,2	28,6	31,6	22,4	5,1	
Wunsch nach Experte	♂	18,4	19,4	14,6	26,2	21,4	0,436
		17,2	15,2	25,3	23,2	19,2	
Aufklärungsunterricht war zu spät	♂	36,3	23,5	24,5	12,7	2,9	0,920
	♀	31,6	24,5	28,6	11,2	4,1	

Grad der Zustimmung: 1, gar nicht; 2, kaum; 3, mittelmäßig; 4, ziemlich; 5, außerordentlich; Gesamte Stichprobe: n = 204

[a] jeweils: p > 0,05;

5.4.2.4.1. Zufriedenheit

Der Großteil der Befragten, genauer 40,8% der Männer und 48,5% der Frauen, waren mit dem Aufklärungsunterricht in der Schule „mittelmäßig“ zufrieden. 34% der männlichen Befragten beurteilten den Sexualunterricht als „ziemlich“ und etwa 5% als „außerordentlich“ zufriedenstellend. 34,4% der Frauen waren „außerordentlich“ zufrieden. 3,9% der männlichen und 8,1% der weiblichen StudentInnen geben an, dass sie „gar nicht“ mit dem Sexualunterricht in der Schule zufrieden waren.

5.4.2.4.2. Erwartungen an den Aufklärungsunterricht

Die Angaben zur Frage, ob sich die ProbandInnen mehr vom Aufklärungsunterricht erwartet hätten sind annähernd gleichmäßig ausgefallen. Die Antworten tendieren leicht in die positive Richtung. Die knappe Mehrheit der Männer (30,4%) bewertet diese Frage mit „mittelmäßig“, weitere 27,5% mit „ziemlich“. Der Großteil der weiblichen Befragten (31,6%) beurteile die Frage, ob sie sich mehr vom Sexualunterricht erwartet hätten mit „ziemlich“, 23,5% mit „außerordentlich“.

5.4.2.4.3. Der Aufklärungsunterricht hat „ausreichend“ aufgeklärt

Die Mehrheit der Befragten, 36,3% der Männer und 41,4% der Frauen, bewerten die Frage, ob sie durch den Sexualunterricht ausreichend aufgeklärt wurden mit „mittelmäßig“. Etwa 30% der männlichen und weiblichen Teilnehmer beantworten diese Frage mit „ziemlich“. Insgesamt sind die Männer mit dem Aufklärungsunterricht zufriedener und überwiegen bei den Antworten „außerordentlich“ mit 10,8%.

5.4.2.4.4. Anwesenheit des anderen Geschlechts im Unterricht war peinlich

„Gar nicht“ peinlich haben die Anwesenheit andersgeschlechtlicher Mitschüler im Aufklärungsunterricht die Mehrheit der männlichen Probanden empfunden (36,3%). 21,6% der befragten Frauen sind der gleichen Meinung. Für die Mehrheit der weiblichen TeilnehmerInnen (32,0%) war die Anwesenheit der Jungs im Sexualunterricht „mittelmäßig“ peinlich. Nur 2,0% der Männer und 7,2% der Frauen sahen es als „außerordentlich“ peinlich.

5.4.2.4.5. Der Aufklärungsunterricht war „aktuell“

Für die meisten männlichen Studenten (30,4%) war der Aufklärungsunterricht „kaum“ aktuell und es gab keine Materialien zur Veranschaulichung. Fast genauso viele Frauen (28,6%) teilen diese Meinung. Die Mehrheit der Frauen (31,6%) ist etwas zufriedener und empfand den Sexualunterricht als „mittelmäßig“ aktuell. Circa ein Viertel der befragten Männer und Frauen, davon deutlich mehr Männer (26,5%) als Frauen (22,4%) erlebten „ziemlich“ aktuellen Aufklärungsunterricht.

5.4.2.4.6. Wunsch nach Experten

Ein weiteres Kriterium bei der Evaluation des Aufklärungsunterrichts war, ob die ProbandInnen sich einen/e Experten/in oder eine schulfremde Person gewünscht hätten. Die Antworten variieren stark. Insgesamt 17,8%, davon fast gleich viele Männer als Frauen, hatten „gar nicht“ das Bedürfnis nach einer schulfremden Person im Aufklärungsunterricht. 21,4% der männlichen und 19,2% der weiblichen Befragten äußerten allerdings „außerordentlich“ den Wunsch nach einer/m Experten/in für den Sexualunterricht. Die prozentuelle Verteilung variiert bei allen vorgegebenen Antwortmöglichkeiten nur zwischen mindestens 14,6% und maximal 26,3%.

5.4.2.4.7. Aufklärungsunterricht fand zu spät statt

Mit 36,3% der Männer und 31,6% der Frauen, hat die Mehrheit der Befragten angegeben, dass der Aufklärungsunterricht „gar nicht“ zu spät stattgefunden hat. Etwa ein Viertel der Befragten hat den Zeitpunkt als „mittelmäßig“ bewertet und nur jeweils 2,9% der männlichen und 4,1% der weiblichen TeilnehmerInnen findet, dass der Aufklärungsunterricht „außerordentlich“ spät stattgefunden hat.

5.4.2.4.8. Interesse am Aufklärungsunterricht

Niemand der Studienteilnehmer war „gar nicht“ am Aufklärungsunterricht interessiert. Insgesamt mehr als die Hälfte, 43,1% der Männer und 63,3% der Frauen sagen, dass sie „ziemlich“ am Sexualunterricht interessiert waren. „Außerordentliches“ Interesse am Aufklärungsunterricht hatten 16,7% der männlichen und 11,2% der weiblichen TeilnehmerInnen.

Es wurde der Zusammenhang zwischen Geschlecht und Interesse am Sexualunterricht ermittelt und ein statistisch signifikanter Unterschied festgestellt

(p = 0,042). Frauen zeigen deutlich mehr Interesse am Aufklärungsunterricht als Männer.

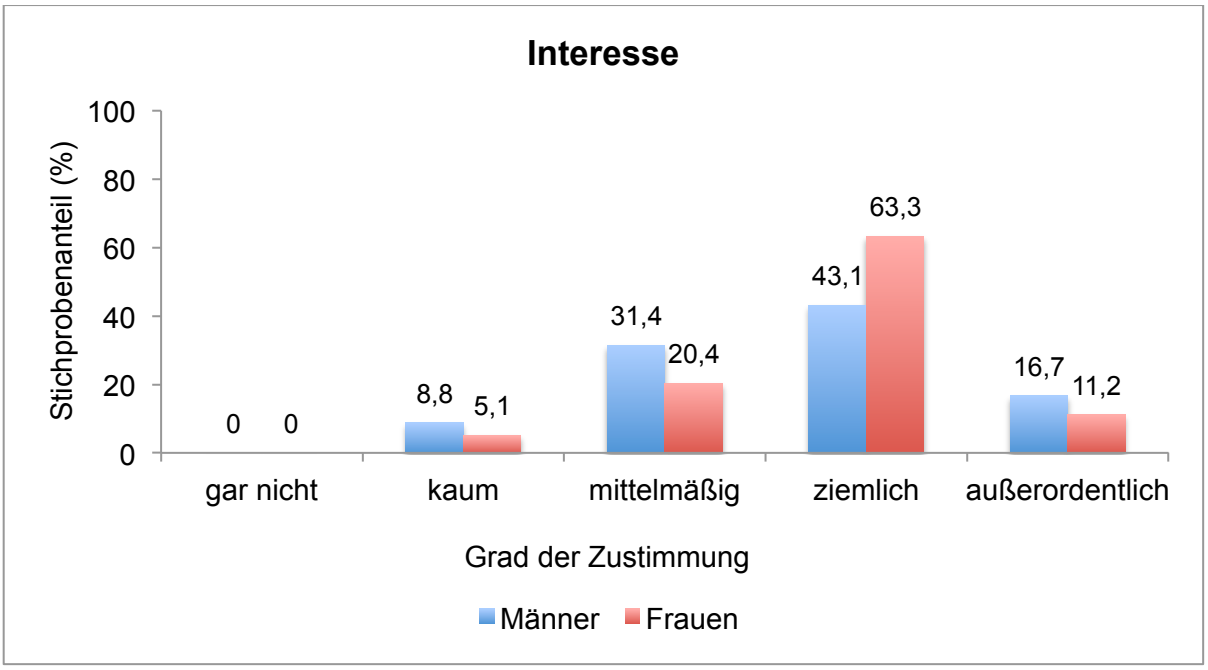

Abb. 38: Interesse der weiblichen und männlichen Studienteilnehmer am Aufklärungsunterricht. Ein geschlechtsspezifischer Vergleich (n = 204).

5.4.2.4.8. Mut zum Nachfragen

Die meisten Frauen (35,7%) hatten bei Unklarheiten im Aufklärungsunterricht „kaum" das Gefühl nachfragen zu können. Die Mehrheit der Männer (32,4%) hingegen beantwortet die Frage mit „ziemlich" und hatte das Gefühl nachfragen zu können.

Es besteht ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen Geschlecht und Mut im Sexualunterricht nachzuhaken. Mehr Studenten geben an, im Sexualunterricht Mut zum Nachfragen gehabt zu haben als Studentinnen.

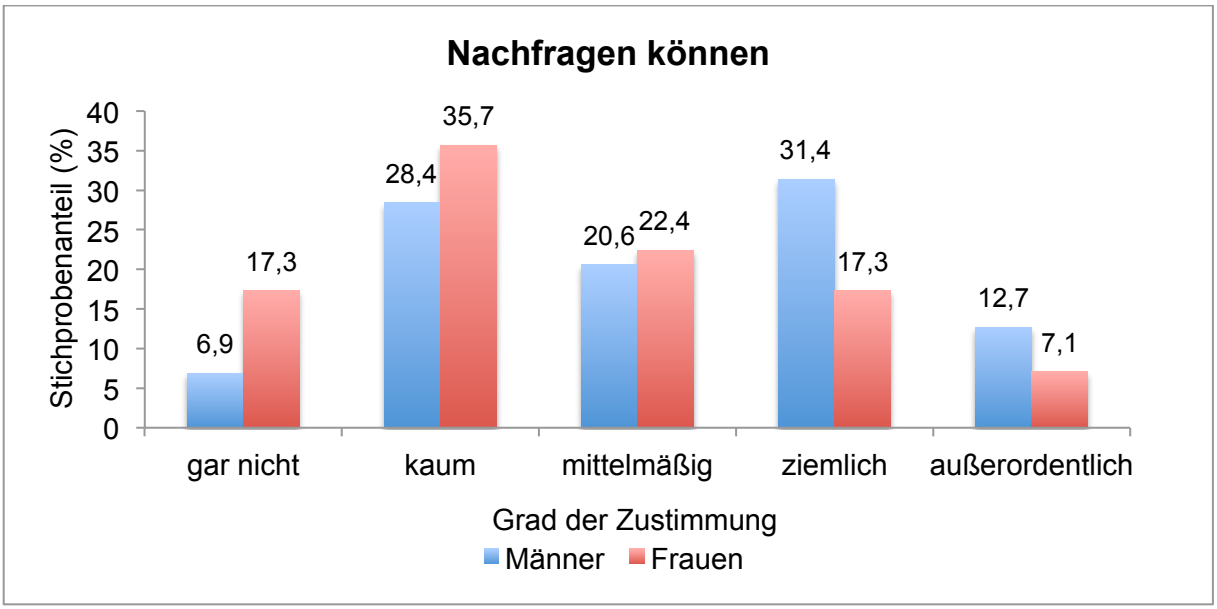

Abb. 39*:* Angaben der weiblichen und männlichen Studienteilnehmer zur Frage, ob sie bei Unklarheiten im Aufklärungsunterricht das Gefühl hatten, nachfragen zu können. Ein geschlechtsspezifischer Vergleich (*n* = 204).

5.4.2.5. Interesse der StudentInnen an den verschiedenen Themenbereichen des Aufklärungsunterrichts

Der Zusammenhang zwischen Geschlecht der Studienteilnehmer und dem Interesse an den verschiedenen Themen des Aufklärungsunterrichts wurde untersucht. Für folgende Themenbereiche ergibt sich *kein* statistisch signifikanter Zusammenhang: ($p > 0,05$)

- *Pubertät* ($p = 0,136$)
- *Anatomie der Sexualorgane* ($p = 0,171$)
- *Partnerschaft und Sexualpartner* ($p = 0,893$)
- *Geschlechtsverkehr* ($p = 0,115$)
- *sexuell übertragbare Krankheiten und Ansteckung* ($p = 0,094$)
- *emotionale Aspekte des Sexuallebens* ($p = 0,193$)

Die Interessensverteilung (gesamte Stichprobe) zu den verschiedenen Themenbereichen wurde bereits in Kapitel 5.3.2. in Abbildung 17 – 27 dargestellt.

Bei den anderen Thematiken konnte ein Wert von $p < 0,05$ ermittelt werden, der Zusammenhang zwischen Geschlecht und Interesse der Studienteilnehmer ist statistisch signifikant.

- *Verhütungsmethoden* ($p = 0,025$)
- *Schwangerschaft und Geburt* ($p = 0,000$)
- *Homosexualität* ($p = 0,000$)
- *Sexuelle Gewalt, Missbrauch* ($p = 0,000$)
- *Beratungsstellen und weitere Informationsquellen* ($p = 0,000$)

5.4.2.5.1. Verhütungsmethoden

Mehr als die Hälfte der weiblichen Befragten (51,5%) bewertet das Thema „Verhütungsmethoden“ als „außerordentlich“ interessant. Die Mehrheit der männlichen Teilnehmer (41,9%) empfindet dieses Thema als „ziemlich“ interessant. 19% der Männer teilen mit nur 7,1% aller befragten Frauen die Meinung, sich „mittelmäßig“ für „Verhütungsmethoden“ zu interessieren. Als „gar nicht“ oder nur „ziemlich“ interessant beurteilen insgesamt 2,9% der männlichen Studenten diesen Themenbereich. Keine der befragten Studentinnen machte die gleichen Aussagen.

5.4.2.5.2. Schwangerschaft und Geburt

Beim Interesse am Thema „Schwangerschaft und Geburt“ gehen die Aussagen der männlichen und die der weiblichen ProbandInnen deutlich auseinander. 9,5% der Männer und im Vergleich dazu nur 1,0% der Frauen halten dieses Thema „gar nicht“ interessant. 13,3% der männlichen und nur 5,1% der weiblichen TeilnehmerInnnen haben „kaum“ Interesse an diesem Thema. Die Mehrheit der Frauen (37,4%) hält „Schwangerschaft und Geburt“ für „außerordentlich“ interessant. Nur 15,2% der Männer sind derselben Meinung.

5.4.2.5.3. Homosexualität

Das kontroverse Thema „Homosexualität“ wurde von der Mehrheit der Frauen (37,4%) als „ziemlich“ interessant bewertet. Nur 14,3% der Männer teilen diese Einstellung. Die Mehrheit der Männer beurteilt das Thema aber als „kaum“

interessant. „Gar kein“ Interesse am Thema „Homosexualität“ geben sogar 22,9% der männlichen und nur 4,0% der weiblichen ProbandInnen an zu haben.

5.4.2.5.4. Sexuelle Gewalt und Missbrauch

Zusammengefasst 40,0% der männlichen Befragten haben „gar kein“ oder „kaum“ Interesse am Themenkomplex „sexuelle Gewalt und Missbrauch“. Bei den befragten Frauen sind es hingegen nur 8,1% die diese Aussage treffen. Etwa gleich viele weibliche und männliche StudentInnen beschreiben ihr Interesse als „mittelmäßig“. Fast doppelt so viele Frauen als Männer bewerten das Interesse zu diesem Thema als „ziemlich“ oder gar „außerordentlich“.

5.4.2.5.5. Beratungsstellen und weiter Informationsquellen

Das Interesse zum Thema „Beratungsstellen und weitere Informationsquellen“ beschreiben insgesamt 56,1% der Männer als „gar nicht“ oder „kaum“ interessant. Nur 21,2% der weiblichen ProbandInnen teilen diese Meinung. Als „außerordentlich“ interessant empfinden das Thema 15,2% der Frauen, hingegen nur 3,8% der Männer. Knapp 30% der Frauen und nur 13,3% der Männer halten das Thema für „ziemlich“ interessant. Betrachtet man das prozentuelle Minimum der Aussagen, so liegt dies bei den Männern mit 3,8% bei „außerordentlich“ interessant und bei den Frauen mit 7,1% bei „gar nicht“ interessant.

Abbildung 39 und 40 sollen einen Vergleich zwischen den Interessen der männlichen und weiblichen Studienteilnehmer an den Themenbereichen *Verhütungsmethoden, Schwangerschaft und Geburt, Homosexualität, sexuelle Gewalt und Missbrauch und Beratungsstellen und weitere Informationsquellen* darstellen.

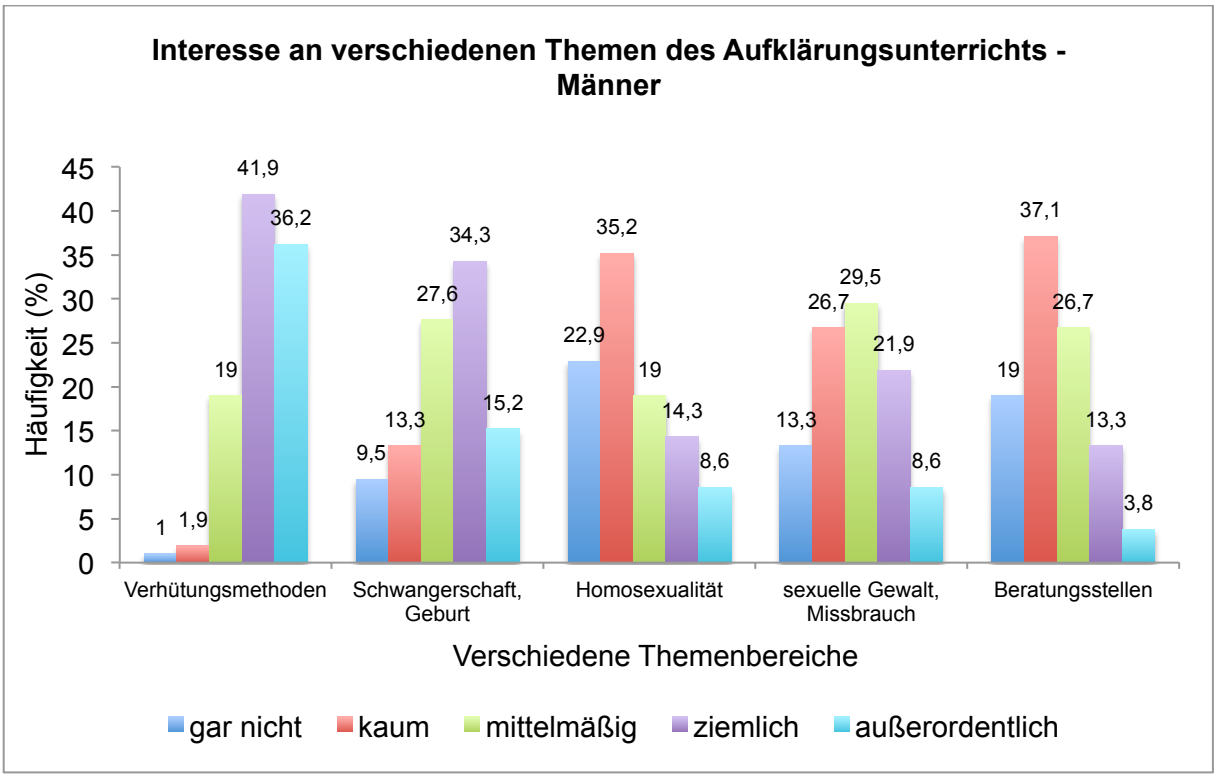

Abb. 40: Interessensverteilung der männlichen Studienteilnehmer (*n* = 105) zu den Themenbereichen: Verhütungsmethoden, Schwangerschaft und Geburt, Homosexualität, sexuelle Gewalt und Missbrauch, Beratungsstellen und weitere Informationsquellen.

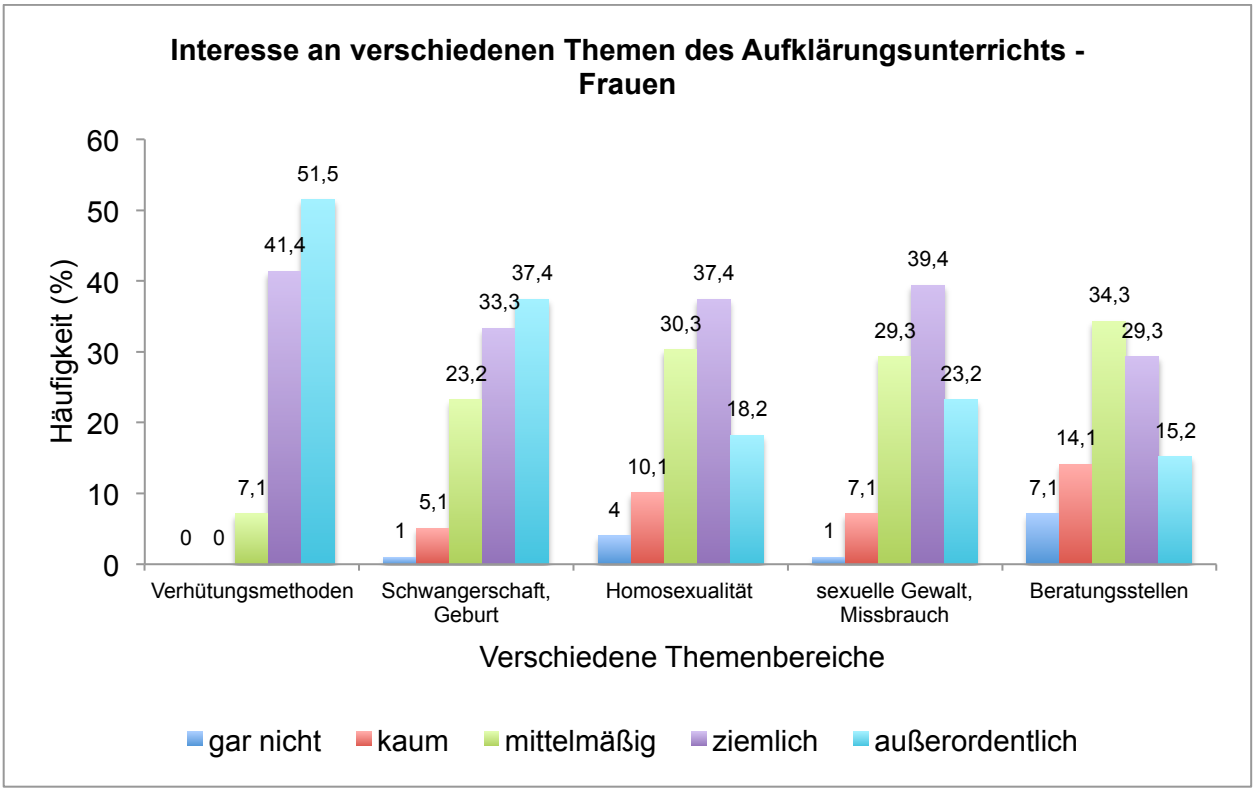

Abb. 41: Interessensverteilung der weiblichen Studienteilnehmer (*n* = 99) zu den Themenbereichen: Verhütungsmethoden, Schwangerschaft und Geburt, Homosexualität, sexuelle Gewalt und Missbrauch, Beratungsstellen und weitere Informationsquellen.

4.4.3. Sexualität

5.4.3.1. Interesse der StudentInnen an Sexualität

Bei der Bewertung des allgemeinen Interesses an Sexualität, gaben etwa die Hälfte der Teilnehmer „ziemlich“ interessant und 35,8% „außerordentlich“ interessant an. Die Angaben der Männer und Frauen unterscheiden sich kaum, der geschlechtssensible Unterschied ist statistisch nicht signifikant (p = 0,267).

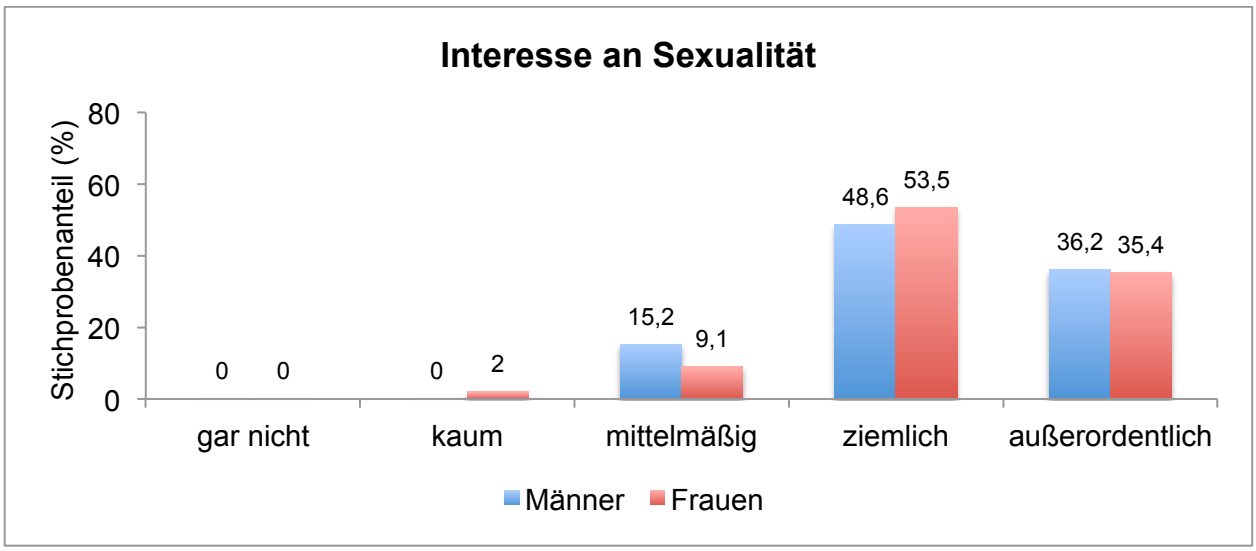

Abb. 42: Allgemeines Interesse der ProbandInnen an Sexualität. Ein geschlechtsspezifischer Vergleich. Gesamte Stichprobe (n = 204).

5.4.3.2 Wissensstand der StudentInnen zum Thema Sexualität

Das Wissen über Sexualbiologie und Verhütung wird von Frauen und Männern unterschiedlich eingeschätzt. Die Mehrheit der Männer (54,3%) beurteilt das eigene Wissen als „gut“ und jeweils 22,9% der männlichen Probanden schätzen es als „sehr gut“ oder „mittelmäßig“ ein. Die meisten Frauen (48,5%) beurteilen ihr Wissen als „sehr gut“. Weitere 41,4% der Studentinnen schätzen ihr Wissen als „gut“, hingegen nur 8,1% als „mittelmäßig“ ein.

Es konnte ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen Geschlecht und eigenem Wissensstand über Sexualität festgestellt werden (p = 0,000). Frauen schätzen ihr Wissen zu sexualbiologischen Abläufen besser ein als Männer.

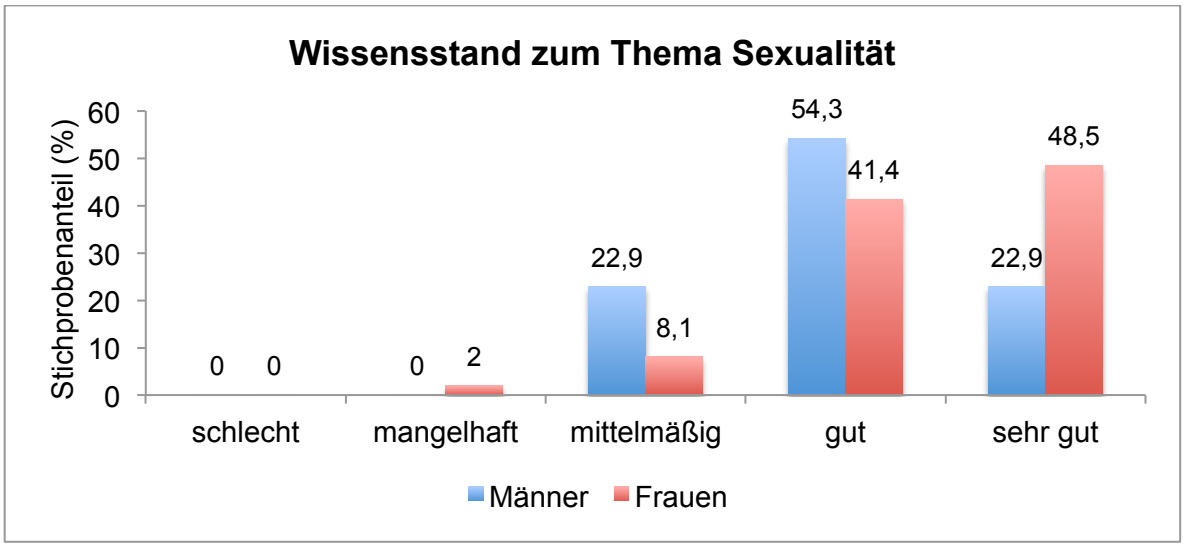

Abb. 43: Einschätzung des eigenen Wissens der Studienteilnehmer über Sexualität. Ein geschlechtsspezifischer Vergleich. Gesamte Stichprobe (*n* = 204).

5.4.3.3. Wissenswertes über Sexualbiologie

5.4.3.3.1. Dauer des Menstruationszyklus

Die Dauer des weiblichen Zyklus wurde geschlechtsunabhängig von der Mehrheit der Befragten mit ca. 28 Tagen eingeschätzt (89,5% der Männer und 93,9% der Frauen). Nur wenige TeilnehmerInnen weichen von dieser Angabe ab. Das Wissen von männlichen und weiblichen Studienteilnehmern über die Dauer des Menstruationszyklus unterscheidet sich nicht signifikant (p = 0,377).

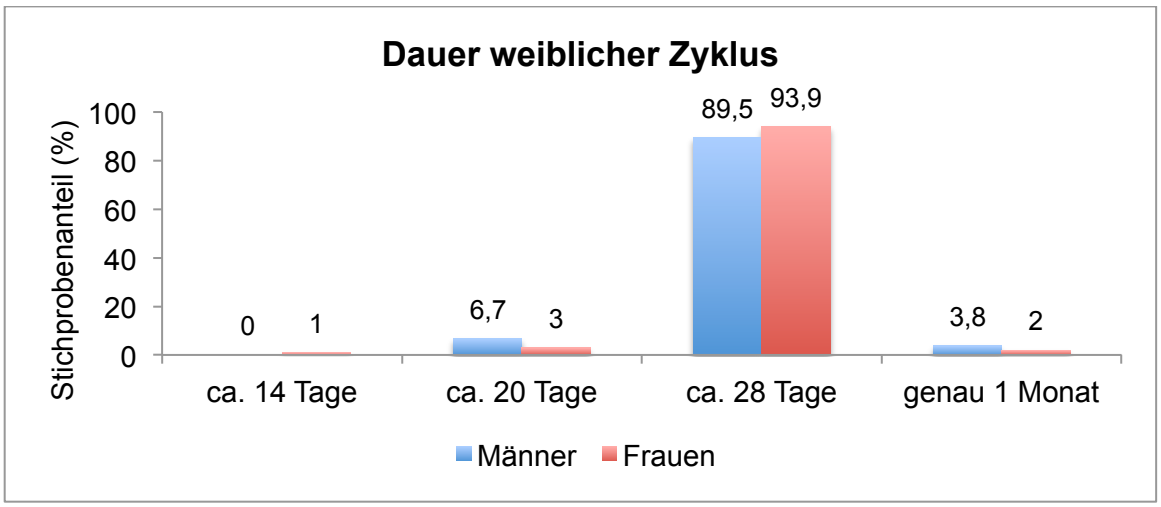

Abb. 44: Einschätzung der Dauer des Menstruationszyklus durch die Studienteilnehmer. Ein geschlechtsspezifischer Vergleich. Gesamte Stichprobe (*n* = 204).

5.4.3.3.2. Beginn des Menstruationszyklus

Etwa die Hälfte der männlichen Teilnehmer (51,4%) glauben, dass der weibliche Zyklus am 1.Tag nach der Periode beginnt und 48,6% sind der Meinung, der Zyklus beginnt mit Einsetzen der Periode.

Bei den weiblichen Teilnehmerinnen überwiegt die Annahme, dass der Menstruationszyklus mit dem Einsetzen der Periode beginnt (68,7%). 31,3% der befragten Frauen sind der Meinung, der Beginn des weiblichen Zyklus ist der 1.Tag nach der Menstruation.

Der Unterschied im Wissen von Männern und Frauen unterscheidet sich bei dieser Frage signifikant (p = 0,004). Frauen können den Beginn des Menstruationszyklus korrekter einschätzen als Männer.

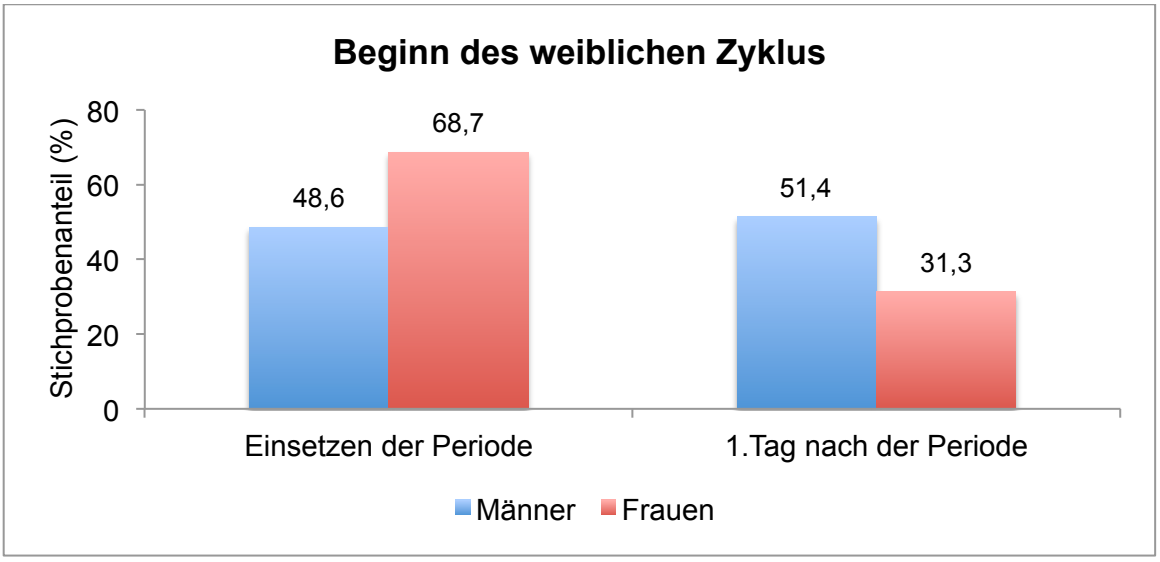

Abb. 45: Einschätzung des Beginns des weiblichen Zyklus durch die StudienteilnehmerInnen. Ein geschlechtsspezifischer Vergleich. Gesamte Stichprobe (n = 204).

5.4.3.3.3. Wann ist es für eine Frau am wahrscheinlichsten schwanger zu werden?

Die häufigste Antwort bei der Frage, wann es während des Zyklus für eine Frau am wahrscheinlichsten ist schwanger zu werden, war von weiblichen als auch männlichen TeilnehmerInnen die „Zyklusmitte“. Etwa 70% der Männer und Frauen geben an, dass eine Frau am wahrscheinlichsten in der Mitte des Zyklus schwanger wird. Die zweithäufigste Antwort, mit 22,2% der weiblichen und 18,3% der männlichen Aussagen, war die 2.Zyklushälfte. Jeweils weniger als 10% der befragten

Frauen und Männer glauben, dass es für eine Frau in der 1.Zyklushälfte am wahrscheinlichsten ist schwanger zu werden.

Bei dieser Frage ergibt sich kein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen Geschlecht und Wissen der ProbandInnen (p = 0,648).

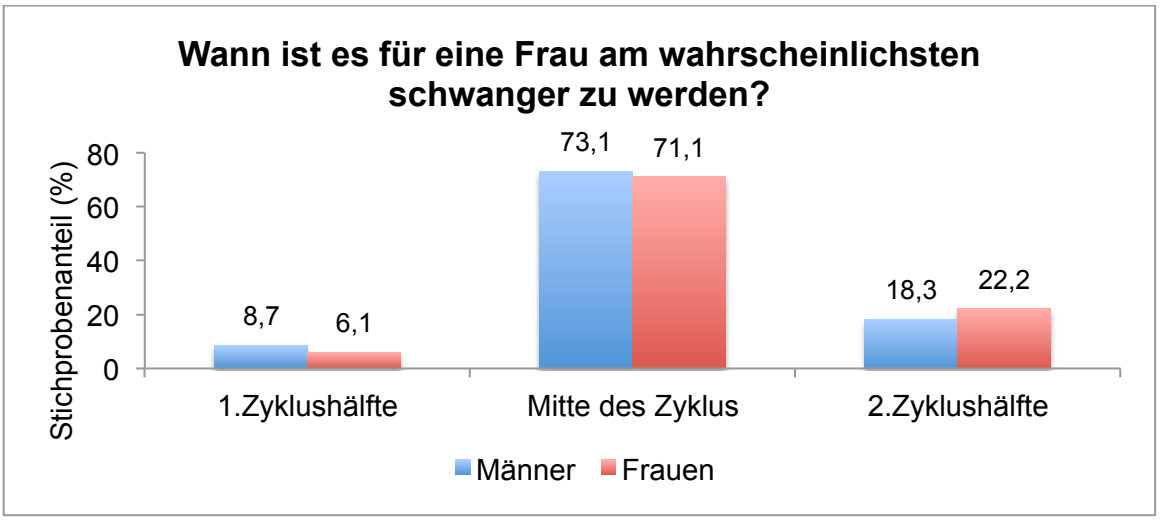

Abb. 46: Einschätzung der fruchtbarsten Tages im weiblichen Zyklus Ein geschlechtsspezifischer Vergleich. Gesamte Stichprobe (n = 203).

5.4.3.3.4. Kann eine Frau während der Menstruation schwanger werden?

Die Meinungen, ob eine Frau während der Menstruation schwanger werden kann, unterscheiden sich bei Frauen und Männern. Die Mehrheit der männlichen Befragten (45,7%) gibt „nein“ an, die Mehrheit der weiblichen Teilnehmerinnen (55,6%) glaubt schon, dass eine Frau während der Periode schwanger werden kann. Fast 30% der Männer und etwa 7% der Frauen geben an, die Antwort auf diese Frage nicht zu wissen.

Aus den Daten ergibt sich ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen Geschlecht und dem Wissen zu dieser Frage (p = 0,000). Frauen wissen in dieser Angelegenheit mehr als Männer.

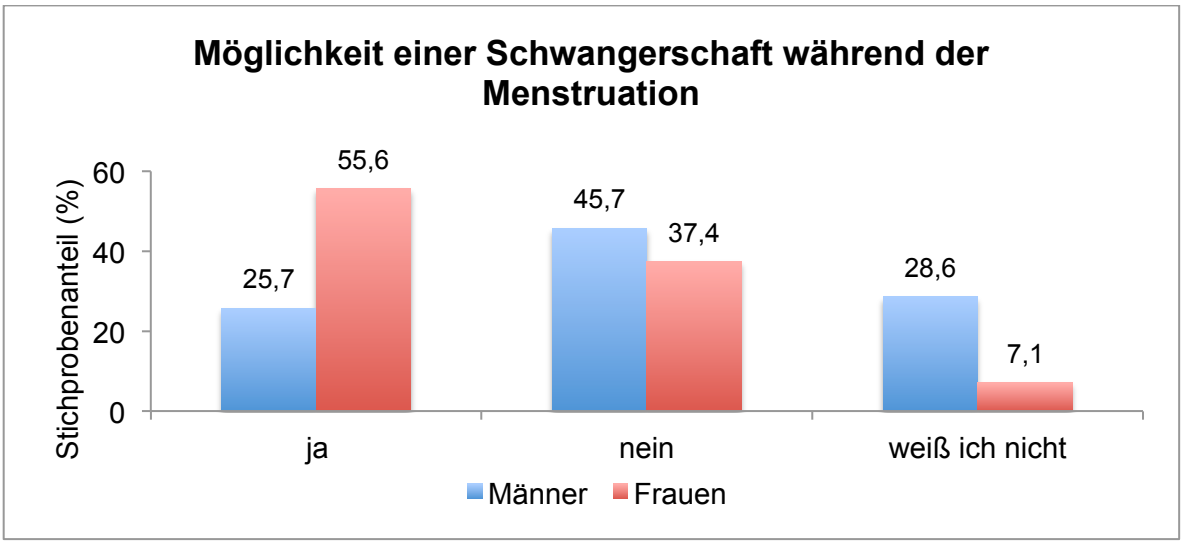

Abb. 47: Einschätzung der TeilnehmerInnen, ob eine Frau während der Menstruation schwanger werden kann. Ein geschlechtsspezifischer Vergleich. Gesamte Stichprobe (*n* = 204).

5.4.3.3.5. Überlebensdauer männlicher Samenzellen

Die meisten Männer (70,5%) und Frauen (65,7%) wissen, dass männliche Samenzellen, unter bestimmten Bedingungen, bis zu 5 Tagen befruchtungsfähig sind. Etwa 20% der männlichen und weiblichen TeilnehmerInnen glauben, dass männliche Samenzellen ca 1.Tag befruchtungsfähig sind und rund 10% der Männer und Frauen geben an, dass sie etwa 1 Stunde befruchtungsfähig sind.

Bei dieser Frage konnte kein signifikanter Zusammenhang zwischen Geschlecht und Wissen ermittelt werden (p = 0,761).

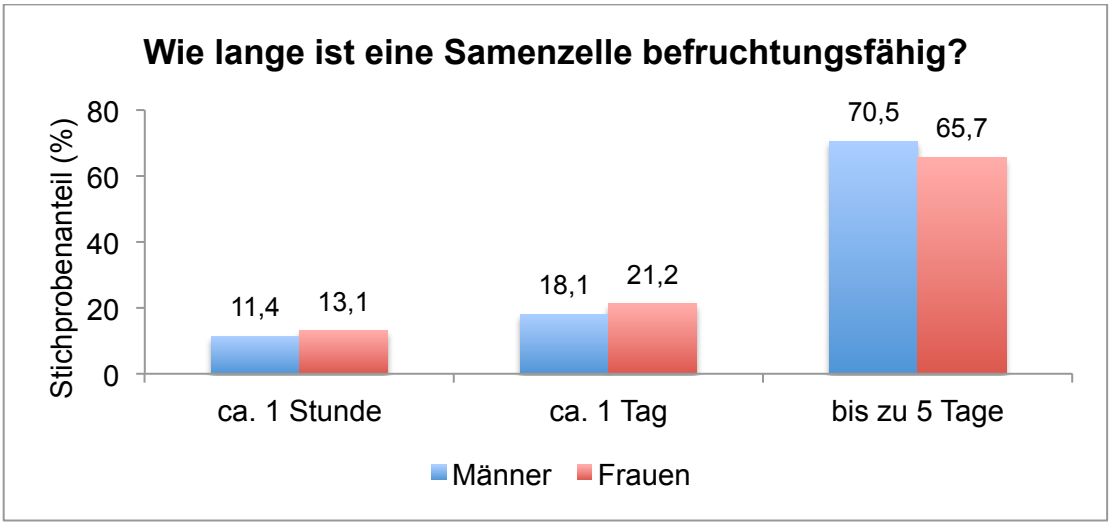

Abb. 48: Einschätzung der Überlebensdauer männlicher Samenzellen. Ein geschlechtsspezifischer Vergleich. Gesamte Stichprobe (*n* = 204).

6. DISKUSSION

Anhand der vorliegenden Diplomarbeitsstudie sollte das aktuelle Verhütungsbewusstsein von jungen Studenten und Studentinnen untersucht und auf Geschlechtsunterschiede geprüft werden. Interessensschwerpunkte waren die Bekanntheit verschiedener Verhütungsmittel, das Verhütungsverhalten und der Wissensstand zu Kontrazeption und Sexualbiologie im Allgemeinen. Ziel der Studie war es, einen Überblick darüber und über den Aufklärungsunterricht zu erlangen, um Schlüsse über die Auswirkungen der schulischen Sexualerziehung auf das Verhütungsbewusstsein von StudentInnen ziehen zu können. Die dazu formulierten Hypothesen sind in Kapitel 3 zusammengefasst.

6.1. Verhütungsbewusstsein der StudentInnen

Es sollte die Annahme, dass männliche und weibliche StudentInnen unterschiedliches Verhütungsbewusstsein aufweisen sowie sich im Wissensstand zu Kontrazeption und Sexualbiologie unterscheiden geprüft werden.

Aus den Ergebnissen geht hervor, dass sich männliche und weibliche StudentInnen in ihrem aktuellen Verhütungsbewusstsein kaum unterscheiden. Für die absolute Mehrheit der Männer und Frauen ist es außerordentlich wichtig, dass ein Verhütungsmittel vor Schwangerschaft und sexuell übertragbaren Erkrankungen schützt. Es gibt bei dieser Fragestellung keinen signifikanten Geschlechtsunterschied. Vereinzelt geben StudentInnen an, dass ihnen die schützende Wirkung der Kontrazeptiva nicht oder nur kaum wichtig ist. Es fällt auf, dass die TeilnehmerInnen, denen Schwangerschaftsschutz bei Kontrazeptiva nicht wichtig ist, aktuell keinen Beziehungspartner haben. Erwartungsgemäß, leben alle Befragten, die dem Schutz vor STD keine große Bedeutung zuschreiben, hingegen zur Zeit der Studie in einer festen Partnerschaft. Daraus könnte auf einen Zusammenhang mit der aktuellen Partnersituation der Studienteilnehmer geschlossen werden: Jungen Frauen und Männer in einer Partnerschaft ist der Schwangerschaftsschutz wichtiger ist als Single-Teilnehmern, weil sie durch den festen Beziehungspartner als sexuell aktiver angesehen werden können als jene, die

keinen festen Partner haben. Hinsichtlich des Infektionsrisikos mit STD ist StudentInnen mit Partnerschaft die Sicherheit nicht so wichtig wie Singles. Das könnte davon abhängen, dass sie durch die feste Beziehung einen konstanten Sexualpartner haben und diesen gut kennen, demnach das Risiko einer Infektion sexuell übertragbarer Erkrankungen ausschließen. Vereinzelt geben Frauen und Männer ohne Partnerschaft an, keine Wichtigkeit im Schutz vor STD bei Verhütungsmittel zu sehen. Wobei man darauf schließen könnte, dass diese TeilnehmerInnen aktuell nicht sexuell aktiv sind oder wenn doch, dann den Sexualpartner gut kennen und eine Ansteckungsgefahr für unwahrscheinlich halten. Es könnte sich aber auch um eine Gruppe von Verweigerern der Kontrazeption an sich handeln, deren Motive vielschichtig sein können.

Bei der Frage, ob Verhütung Frauensache sei und ob die TeilnehmerInnen zur Zeit Verhütungsmittel verwenden, hat sich kein geschlechtsspezifischer Unterschied ergeben. Erwartungsgemäß geben nahezu alle Befragten an, dass Verhütung nicht nur die Frau oder den Mann sondern beide Geschlechter betrifft und beinahe alle befragten StudentInnen (unabhängig vom Geschlecht) verwenden aktuell Verhütungsmittel.
Ähnliche Ergebnisse beschreiben auch NORBERT KLUGE & RALF OSTHOFF (2003) anhand einer Studie in Deutschland. Laut den Aussagen Jugendlicher über ihr aktuelles Verhütungsverhalten hat die überwiegende Mehrheit stets eine Verhütung angewandt und nur ganz wenige verhüten selten oder nie. Um das Kontrazeptionsverhalten zu konkretisieren, wurde auch bei der Studie von KLUGE & OSTHOFF (2003) nach der geläufigsten Verhütungsmethode gefragt, wobei fast alle TeilnehmerInnen die Pille oder das Kondom verwendeten.

Auch HELFFEREICH (2001) ist der Meinung, dass Personen die in einer Partnerschaft leben häufiger Verhütungsmittel verwenden als Singles, da die sexuelle Aktivität mit einem festen Partner höher ist, als die der Singles und somit auch der Bedarf an Kontrazeptiva größer ist. Zwei deutsche Studien, „frauen leben“[8] und „männer leben“[9] haben die Einstellung von Frauen und Männern zu ihrem

[8] http://publikationen.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=234

[9] http://www.gesunde-maenner.ch/data/data_73.pdf

Verhütungsbewusstsein und zur Nutzung von Verhütungsmittel verglichen und die Perspektiven der beiden Geschlechter miteinander kontrastiert. So ergibt sich bei HELFFERICH (2001), dass es heute überhaupt keine geschlechtstypischen Ressentiments (mehr) gibt und Verhütung von den Heranwachsenden als gemeinschaftlich zu verantwortende Aufgabe realisiert wird. Die HIV-Prävention seit Mitte der 80er Jahre wird als bedeutendes Ereignis angesprochen, welches einen großen Beitrag zur Akzeptanz von Verhütung, zur Verhütungskonsequenz von Anfang an und zur Förderung partnerschaftlicher Verantwortung geleistet haben soll.

Statistisch signifikant unterscheiden sich die beiden Gruppen jedoch in Punkto „ungeschützten Geschlechtsverkehr". Frauen haben signifikant häufiger geschützten Geschlechtsverkehr als Männer. Dieses Ergebnis könnte man darauf zurückführen, dass Männer in den meisten Lebenssituationen risikoreicher handeln als Frauen. So womöglich auch bei der Kontrazeption. Statistisch gesehen ergibt sich bei dieser Frage ein signifikantes Ergebnis, es soll aber nicht unerwähnt bleiben, dass insgesamt gesehen auch die Mehrheit der Männer meist oder immer auf Verhütungsmittel zurückgreift. Zusammenfassend unterscheiden sich weibliche und männliche StudentInnen hinsichtlich „geschützter/ungeschützter Geschlechtsverkehr" nicht auffallend voneinander.
In Anbetracht dieser Ergebnisse kann die Hypothese „Weibliche und männliche Studienteilnehmer weisen ein unterschiedliches *Verhütungsbewusstsein* auf" (siehe Kapitel 3) nicht gänzlich belegt werden.

6.2. Bekanntheit der Verhütungsmittel

Was die Bekanntheit der Kontrazeptiva und Wissen zur Reproduktion betrifft, so lässt sich feststellen, dass es, ausgenommen von Pille und Kondom, Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen Studienteilnehmern gibt.
Erwartungsgemäß sind Pille und Kondom so gut wie allen StudentInnen bekannt und wurden von der Mehrheit der befragten Frauen und Männer auch schon einmal verwendet. Das Kondom liegt bei der Bekanntheit sowie Verwendung deutlich an erster Stelle, knapp gefolgt von der Pille. Die vorliegende Studie bestätigt somit die Hypothese „Die bekanntesten und meist verwendeten Verhütungsmittel sind Pille und Kondom" (siehe Kapitel 3), welche demnach verifiziert werden kann.

Dieser Befund deckt sich mit dem Ergebnis einer Studie des BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2003) zum Verhütungsverhalten von Jugendlichen[10], der Studie von KLUGE & OSTHOFF (2003) uvm. Die Pille und das Kondom kennen nahezu alle Jugendlichen. Die Spirale kommt auf den dritten Platz. Andere Verhütungsmittel und -methoden spielen eine untergeordnete Rolle und sind den Mädchen besser bekannt als den Jungen.

Interessant ist die geschlechtsspezifische Häufigkeitsverteilung bei der Bekanntheit anderer Kontrazeptiva. Die bekanntesten Verhütungsmittel sind unter den männlichen Teilnehmern, nach Kondom und Pille, die natürlichen Verhütungsmethoden. Die Hormonspirale, das Diaphragma und die Dreimonatsspritze sind ebenfalls einem erheblichen Anteil an Männern ein Begriff. Am wenigsten bekannt ist den männlichen Studenten mit Abstand die Goldspirale, gefolgt von der Kupferkette und den chemischen Verhütungsmethoden. Bei den Frauen liegt nach Kondom und Pille die Hormonspirale an dritter Stelle der bekanntesten Verhütungsmittel, gefolgt von der Dreimonatsspritze, dem Verhütungspflaster und der Kupferspirale. Die Goldspirale ist auch den wenigsten Frauen geläufig.
Zusammenfassend gibt es den größten geschlechtsspezifischen Unterschied bei der Bekanntheit von Verhütungspflaster, Implanon, NuvaRing, Zäpfchen, Kupferspirale und Goldspirale, die den Frauen deutlich besser bekannt sind als den Männern.
Bei beiden Gruppen fällt auf, dass die Kupferkette generell eher unbekannt ist. Dies könnte dadurch bedingt sein, dass sie in Österreich noch nicht so lange zugelassen ist wie die anderen Verhütungsmittel und sie daher generell noch weniger gut bekannt ist.

[10] http://www.bzga.de/studien/verhuetung.htm

Zusätzlich wurden von deutlich mehr Männern als Frauen im Fragebogen weitere bekannte Verhütungsmittel angeführt. Die häufigsten Antworten waren: Vasektomie, Pille danach, Minipille, Intrauterinpessar, RISUG [11] , Hysterektomie (Gebärmutterentfernung), Tubenligatur (Eileiterunterbindung) und Femidom. Die Pille danach und die Minipille wurden von zwei Studentinnen angegeben, die anderen, eher spezifischen, Verhütungsmethoden wurden von männlichen Studenten angeführt. Allerdings handelt es sich ausnahmslos um Medizinstudenten, die, aufgrund ihrer wissenschaftlichen Ausbildung im Bereich der Sexualbiologie, für diese Studie keinen günstigen Indikator darstellen und somit kein repräsentatives Ergebnis liefern.

6.3. Einschätzung und Wissensstand der StudentInnen zu Kontrazeptiva

Hinsichtlich der Zuverlässigkeit der Kontrazeptiva nach Schwangerschaftsschutz und Schutz vor einer Infektion mit sexuell übertragbaren Erkrankungen lässt sich bei der Einschätzung der Verhütungsmittel kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen männlichen und weiblichen Studienteilnehmern feststellen. Männer und Frauen haben fast alle Verhütungsmethoden in etwa richtig nach ihrer Sicherheit bewertet.

Einen statistisch leicht signifikanten Unterschied ergeben nur die Daten für Kondom, Kupferkette und Diaphragma. Bei allen anderen Verhütungsmitteln ergibt sich kein Unterschied zwischen weiblichen und männlichen Studienteilnehmern. Auffallend ist aber, dass sich viele Männer der Einschätzung diverser Kontrazeptiva entzogen, obwohl sie angeben, diese zu kennen. Daraus könnte man schließen, dass ihnen die Verhütungsmethoden bekannt sind, sie diese womöglich auch schon einmal verwendet haben, über die Wirkungsweise und Sicherheit jedoch nicht Bescheid wissen.

---

[11] RISUG („Reversible inhibition of sperm under guidance") steht für eine „Reversible Hemmung der Spermien unter Einleitung". Die RISUG Verhütung für Männer funktioniert ähnlich wie die Vasektomie (Sterilisation), nur dass anstelle des Durchschneidens der Samenleiter ein spezielles Gel in die Samenleiter injiziert wird. Dieses sogenannte Vasalgel wirkt bereits einige Tage nach der Injektion und schädigt die vorbeifließenden Samenzellen derart, dass sie nicht imstande sind die Eizelle zu befruchten. Durch eine Art Gegeninjektion eines anderen Wirkstoffes kann die Hemmung rückgängig gemacht und die Fruchtbarkeit wiedererlangt werden. Die tatsächliche Reversibilität wurde jedoch bisher nur an Primaten bestätigt. (http://www.newmalecontraception.org/risug/)

Insgesamt schätzt die Mehrheit der Männer und Frauen den Schwangerschaftsschutz des Präservativs als ziemlich sicher ein, die Ergebnisse zeigen nur geringe Abweichungen in jene Richtung, dass die männlichen Teilnehmer das Kondom als etwas sicherer einschätzen als die Frauen. Mehrere Erklärungen bieten sich für dieses Ergebnis an: Männer schätzen das Kondom als sicherer ein, weil sie, wie anhand der Studie belegt werden kann, im Vergleich zu den Frauen nicht so viele andere Verhütungsmittel kennen und schlechter über die Wirkungsweisen informiert sind. Frauen schätzen das Kondom als unsicherer ein, weil sie einen Vergleich zu verschiedenen anderen Verhütungsmittel haben. Sie wissen über die Sicherheit vieler Kontrazeptiva Bescheid, die teilweise einen sehr zuverlässigen und dauerhaften Schutz vor Schwangerschaft bieten, mit denen das Kondom als mechanisches Verhütungsmittel nicht mithalten kann, weil es durch unsachgemäße Anwendung oder Missgeschick leicht zum Platzen, Reißen oder Abrutschen des Kondoms kommen kann und der Schutz somit komplett wegfällt. Ein weiterer Erklärungsversuch wäre, dass es das einzige Verhütungsmittel ist, das nicht von der Frau sondern ausschließlich vom Mann angewendet wird. Dies wäre eine Bestätigung dafür, dass die männlichen Studienteilnehmer das Kondom als sicherer einschätzen als die weiblichen, die bei der Verwendung des Präservativs einen Großteil der Verantwortung an die Männer abgeben. Die für möglich gehaltenen Erklärungsversuche können mit den Aussagen von KLUGE & OSTHOFF (2003) verglichen werden. Sie stimmen in folgendem Punkt überein: Es scheint durchaus nachvollziehbar und richtig, dass die Jungen das Kondom als sicherstes Verhütungsmittels einschätzen, weil es von ihnen selbst angewendet werden kann, während sie auf die Verwendung der Pille oder andere Kontrazeptiva durch das Mädchen keinen direkten Einfluss haben. Unter dieser Betrachtungsweise zeigt sich auch die umgekehrte Version als logisch, dass Frauen eher auf Verhütungsmittel vertrauen, die von ihnen selbst angewendet werden.

Unerwartet ist, dass beim Schutz vor Übertragung sexueller Erkrankungen die Frauen dann doch auf das Kondom vertrauen und es sogar sicherer einschätzen als die Männer. Der Geschlechtsunterschied ist sehr gering und statistisch nicht signifikant. Im weiteren Sinne spricht dieses Ergebnis aber dafür, dass Frauen besser über die Funktionsweisen der Kontrazeptiva informiert sind. Die weiblichen Teilnehmerinnen schätzen auch die Zuverlässigkeit der Kupferkette großteils richtig

ein. Auffallend ist die Tendenz der Männer, welche die Kupferkette nur als mittelmäßig sicher einstufen, was wie in Kapitel 2 genauer erläutert wurde, nicht korrekt ist. Von allen männlichen Befragten haben 77 Teilnehmer die Zuverlässigkeit der Kupferkette eingeschätzt, obwohl nur 29 angeben diese tatsächlich zu kennen. Die Kupferkette ist vielen Männern gar nicht bekannt, sie schätzen die Kupferkette aber trotzdem, ohne genauer über Wirkungsweise und Sicherheit Bescheid zu wissen, ein. Man könnte davon ausgehen, dass sich die Teilnehmer bei dieser Aussage möglicherweise nur an einem mittleren Wert orientiert haben.

6.4. Wissensstand zu Sexualbiologie

Die Mehrheit der Befragten hat gewusst, wie lange der Menstruationszyklus dauert, wann, während des Zyklus, es für eine Frau am wahrscheinlichsten ist schwanger zu werden und wie lange eine Samenzelle unter optimalen Bedingungen befruchtungsfähig ist. Durch spezifischere Fragen zur Sexualbiologie hat sich gezeigt, dass Frauen ein fundierteres Wissen zu Reproduktionsbiologie haben als Männer.
Im Vergleich des subjektiv eingeschätzten und dem tatsächlichen Wissen der StudentInnen zu sexualbiologischen Abläufen, schätzen Studentinnen ihr Wissen besser ein als Studenten.

Der Vergleich der beiden Geschlechter hinsichtlich des Wissens über reproduktionsbiologische Vorgänge und der Bekanntheit verschiedener Kontrazeptiva ergibt einen statistisch signifikanten Unterschied. Signifikant ist auch der Unterschied im Wissen über die Zuverlässigkeit einiger Kontrazeptiva. Die Hypothese „Weibliche und männliche Studienteilnehmer unterscheiden sich im *Wissensstand* zum Thema Kontrazeption“, genauer noch „Weibliche Studienteilnehmer sind „besser“ aufgeklärt, sie wissen mehr über Verhütungsmethoden, deren Wirkungsweisen und sexualbiologische Abläufe“ (siehe Kapitel 3) kann demnach, erwartungsgemäß, verifiziert werden.

Trotzdem – oder gerade deshalb – scheint es aus fachdidaktischer Sicht wichtig, auch die (wenigen) Frauen nicht unerwähnt zu lassen, die bei den konkreten Fragen zur Sexualbiologie ahnungslos waren und die Antworten nur erraten oder gar nicht

beantworten konnten. Da alle Befragten ihr Wissen deutlich besser eingeschätzt haben als die Ergebnisse es danach tatsächlich bestätigen konnten, besteht für beide Geschlechter Aufholbedarf im Wissen zu Sexualbiologie. Dies könnte durch mangelhaften Aufklärungsunterricht erklärt werden.

6.5. Aufklärung und schulische Sexualerziehung

Aus pädagogischer Sicht war es von großer Bedeutung im Zuge der Studie die Interessen der Studenten und Studentinnen an Sexualität und Aufklärung zu erkennen und einen evaluativen Überblick über die erlebte (schulische) Sexualerziehung sowie etwaige Verbesserungsvorschläge seitens der StudentInnen zu bekommen.
Aus der Studie geht hervor, dass die Mehrheit der Studienteilnehmer in der Schule aufgeklärt wurde. An zweiter Stelle stehen Medien, gefolgt von der Familie als Aufklärungsmedium.
Wie viele SexualpädagogInnen, u.a. KLUGE (1978), beschreiben, tendiert die Mehrheit der Eltern dazu, die Sexualerziehungsarbeit abzugeben. Naheliegend erscheint eine Übertragung der sexualerzieherischen Aufgabe an die Institution Schule, die jedoch langfristig nicht die Verantwortung übernehmen und die Eltern nur teilweise entlasten kann. Auch die von HAUPTMANN (1998) formulierte mangelnde Sexualerziehung innerhalb mancher Familien stimmt mit den Ergebnissen der vorliegenden Studie überein. Überraschend ist nicht, dass viele Jugendliche heutzutage bei der Aufklärungsfrage auf Medien zurückgreifen, sondern, dass der Anteil dieser größer ist, als der Teil der Jugendlichen, die von den Eltern über Sexualität informiert werden.
Besonders auffallend ist der Unterschied zwischen den Geschlechtern in Bezug auf die Aufklärung im Elternhaus. Signifikant mehr weibliche als männliche TeilnehmerInnen haben laut der Studie die Aufklärung innerhalb der Familie erlebt. Auch KLUGE & OSTHOFF (2003) stellen fest, dass sich die Sexualerziehung innerhalb der Familie in den letzten Jahren zwar erheblich verbessert hat, die sexualerzieherische Aufgabe aber von vielen Eltern immer noch nicht umgesetzt wird. Genauer noch werden Mädchen deutlich häufiger von ihrem gleichgeschlechtlichen Elternteil aufgeklärt als die Jungen, welche im Elternhaus insgesamt weniger Sexualaufklärung erfahren als Mädchen. Diese Erkenntnis stimmt

mit den Ergebnissen der vorliegenden Studie überein und führt darüber hinaus zum Punkt geschlechtsgetrennte Sexualerziehung im Elternhaus. KLUGE & OSTHOFF (2003) beschreiben die Sexualerziehung der Eltern als insgesamt unbefriedigend und die Akzeptanz des schulischen Sexualkundeunterrichtes durch die Eltern als dementsprechend hoch. Obwohl ein Großteil der Eltern die Meinung vertritt, dass Aufklärung in erster Linie durch das Elternhaus erfolgen sollte, wird dies nicht umgesetzt.

Was die schulische Sexualerziehung betrifft, so zeigte sich, dass bei den meisten Befragten der Aufklärungsunterricht von dem/der Biologielehrer/in unterrichtet wurde. Nur in einzelnen Fällen wurde diese Aufgabe vom Klassenvorstand oder anderen LehrerInnen (meist ReligionslehrerInnen) unterstützt. Manche StudentInnen erwähnten den Besuch von externen Personen, Experten, im Sexualunterricht, wobei ein noch größerer Anteil der Befragten den Wunsch nach einer schulexternen, professionellen Unterstützung im Sexualunterricht äußert. Dieses Ergebnis spricht für die Überlegung, dass der Einbezug von ExpertInnen in den Aufklärungsunterricht diesen bereichern kann, wie es auch in den gesetzlichen Grundlagen des bm:ukk verankert ist, es in vielen Schulen aber bei der Umsetzung fehlt.

An dieser Stelle soll an die geschlechtsgetrennte Erziehungssituation, die im Elternhaus vorherrscht, angesetzt werden. Was das Empfinden der Koedukation betrifft, so lässt sich ein auffallender Unterschied zwischen den Geschlechtern feststellen. Frauen empfinden die Anwesenheit ihrer männlichen Mitschüler als eher störend, Männer beurteilen die Anwesenheit des anderen Geschlechts im Aufklärungsunterricht als eher positiv. Diese Ergebnisse entsprechen zum Teil für die Überlegungen von SCHMIDT & SCHETSCHE (1998), die die Vorteile einer vorübergehenden, geschlechtsgetrennten Edukation postulieren. Dennoch sind SCHMIDT & SCHETSCHE (1998) der Ansicht, dass es nach getrennten Unterrichtsphasen sinnvoll und von der Mehrheit der Jugendlichen auch gewünscht wird, die SchülerInnen danach wieder zusammenzuführen. So soll, wie auch RAMMEL (2009) erläutert, durch Koedukation den Jugendlichen die Möglichkeit eröffnet werden, zusätzlich zum Wissen über das eigene Geschlecht, mehr über das Andere zu erfahren. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie, dass Mädchen dazu tendieren die Koedukation bei der Sexualerziehung als negativ wahrzunehmen, decken sich nur teilweise mit diesen Theorien. Allerdings könnte dies durch eine unzureichend vertiefte Fragestellung zu dieser Thematik bedingt sein.

Schulische Sexualerziehung ist, wie erwartet, für die Mehrheit aller Studienteilnehmer außerordentlich wichtig. Unerwartet war das Ergebnis, dass der Aufklärungsunterricht in der Schule für viele TeilnehmerInnen, davon großteils für Frauen, gar keine oder nur kaum Auswirkungen auf ihr aktuelles Verhütungsbewusstsein hat. Es sind erstaunlicherweise Männer, die angeben, dass sich der Aufklärungsunterricht auf ihre derzeitiges Verhütungsbewusstsein ausgewirkt hat. Die Ergebnisse zeigen hier einen statistisch signifikanten Geschlechtsunterschied. Das könnte für die zuvor genannte Überlegung sprechen, dass zwar Frauen und Männer primär den Biologieunterricht als Aufklärungsart angeben, Mädchen aber Sexualerziehung auch vorwiegend innerhalb der Familie erleben. Demnach könnte man annehmen, dass die Auswirkung der im Elternhaus stattfindenden Aufklärung bei den Frauen größer ist, bei den Männern die Auswirkung der schulischen Aufklärung überwiegt.

Die Hypothese „Der Aufklärungsunterricht beeinflusst das Verhütungsbewusstsein und Sexualverhalten der Studienteilnehmer“ kann anhand dieser Ergebnisse nicht vollständig verifiziert und somit verworfen werden.

6.6. Interesse der StudentInnen an Sexualität und Aufklärung

Das letzte Ziel der Studie war, Erkenntnisse über die Interessen der Studenten und Studentinnen zu Sexualität und Sexualerziehung zu erlangen. Die Daten ergeben, dass das allgemeine Interesse an Sexualität groß ist. Auch das Interesse am Aufklärungsunterricht ist laut Studie vorhanden. Geschlechtsspezifisch gibt es kleine Unterschiede: Weibliche Teilnehmerinnen weisen ein etwas stärkeres Interesse an der Sexualerziehung auf als Männer.
Hinsichtlich der einzelnen Teilbereiche der Sexualerziehung ergibt sich, dass das Interesse an den, im Aufklärungsunterricht fast aller Befragten ausführlich besprochenen Themen wie Pubertät, Anatomie der Sexualorgane, Partnerschaft und Sexualpartner, Geschlechtsverkehr und emotionale Aspekte des Sexuallebens aller Teilnehmer ziemlich groß ist. Vor allem sexuell übertragbare Erkrankungen und Ansteckung wecken bei den StudentInnen außerordentliches Interesse. Ein signifikanter Unterschied zwischen Frauen und Männer lässt sich bei der

Interessensverteilung in den Bereichen Verhütungsmethoden, Schwangerschaft und Geburt, Homosexualität, sexuelle Gewalt und Missbrauch sowie Beratungsstellen und weitere Informationsquellen feststellen. Auffallend groß ist der Unterschied bei Informationen zu Schwangerschaft und Geburt. Frauen weisen in diesem Bereich ein sehr großes Interesse auf. Viele Männer geben, unerwarteter Weise, an, keine genauere Information zu diesem Thema zu wünschen. Überraschend groß ist auch das unterschiedliche Interesse zu Homosexualität. Frauen zeigen signifikant höheres Interesse am Thema Homosexualität als Männer. Ähnlich sieht die Interessensverteilung bei sexueller Gewalt und Beratungsstellen aus. Drei Studentinnen haben als zusätzliche Anmerkung im Fragebogen die folgenden Themenbereiche der Sexualerziehung als relevant erwähnt: Erster Besuch beim Gynäkologen/Urologen, Hygieneartikel (Binden, Tampons etc.) und emotionale Bereiche wie Vertrauen, Sicherheit, Offenheit.
Insgesamt resultiert aus der Studie, dass die Themenbereiche, die sowohl Männer als auch Frauen stark interessieren, im Aufklärungsunterricht der meisten Befragten besprochen wurden. Spezifischere und sensiblere Themenbereiche wecken bei den StudententInnen unterschiedliche Interessen und werden von vielen LehrerInnen im Sexualunterricht gemieden. Genau diese Themen gelten laut, von KLUGE & OSTHOFF (2003) durchgeführten, Studie als besonders schwierig und/oder tabubehaftet und sollten, vieler befragter Eltern zufolge, lieber in der Schule behandelt werden.

Die Hypothese „Weibliche und männliche Studienteilnehmer weisen unterschiedliche *Interessen* zum Thema Aufklärungsunterricht auf“ kann anhand dieser Studie verifiziert werden. Jedoch ist zu beachten, dass sich in manchen Teilbereichen der Sexualerziehung die Interessen von Männern und Frauen nicht unterscheiden. Hinsichtlich der, im Zuge des Aufklärungsunterrichts, behandelten Themenbereichen kann auch die Hypothese „Die im Schulunterricht behandelten Themen der Sexualerziehung entsprechen nicht den Interessen der Studienteilnehmer“ nicht ausreichend verifiziert werden, sie wird daher verworfen.

6.7. Kritische Methodenreflexion und Einschränkung der Studie

Da jede empirische Untersuchung fundamentalen Einschränkungen unterliegt, soll der Diskussion der Ergebnisse eine kritische Methodenreflexion folgen. Anhand dieser soll veranschaulicht werden, dass die Studie nicht als allgemeingültig ausgelegt werden kann.

Die Schwierigkeit der quantitativen Datenerhebung lag in erster Linie darin, eine repräsentative Gruppe an Studienteilnehmern zu erhalten. Insgesamt variiert die gewählte Stichprobe für „junge StudentInnen“ in Alter, Geschlecht und Studienrichtung. Allerdings hätte der Anteil an Medizin- und/oder BiologiestudentInnen stärker reduziert werden können, da diese durch ihr sehr spezifisches Fachwissen die Studie beeinflussen und von diesem ausgeprägten Fachwissen nicht auf ein allgemeines Wissensbild von StudentInnen geschlossen werden kann. Darüber hinaus muss angemerkt werden, dass es sich bei der Stichprobe nicht um Wahrscheinlichkeitsstichproben, sondern um eine willkürliche Auswahl handelt. Aus diesem Grund können keine statistischen Rückschlüsse auf die Meinung einer Grundgesamtheit junger StudentInnen gezogen werden. Es lassen sich nur Tendenzen erkennen.

Obwohl schriftlich im Fragebogen und auch bei der Verteilung erneut auf Anonymität hingewiesen und um Ehrlichkeit gebeten wurde, kann keine Garantie gegeben werden, dass die Angaben der Studenten und Studentinnen gänzlich der Wahrheit entsprechen. Da ein Themenbereich untersucht wurde, der Tabus und die eigene Sexualität miteinbezieht, war die Umfrage für einige TeilnehmerInnen sehr persönlich oder zu persönlich. Es lässt sich nur schwer bestimmen, ob die Ergebnisse der Studie wahrheitsgetreu und repräsentativ sind.

Um bei der quantitativen Forschung nicht an Qualität zu verlieren, war die Idee, das Thema und den Fragebogen sehr umfangreich zu gestalten. Im Laufe der Durchführung zeigte sich, dass die Einschränkung des Themas zu genaueren Ergebnissen geführt hätten. Anbieten würde sich für weitere Untersuchungen in diesem Bereich explizit den Geschlechtsunterschied im Verhütungsverhalten junger StudentInnen zu untersuchen oder den Effekt des Alters auf das Verhütungsbewusstsein zu beobachten. Im Fragebogen hätten die Fragestellungen präzisiert und besser auf das Geschlecht der TeilnehmerInnen abgestimmt werden können. Da sich im Zuge der Befragung der Unterschied zwischen den Geschlechtern als immer wichtiger herausstellte, wäre rückblickend die Erstellung

zwei verschiedener Fragebögen, einen für Frauen und einen für Männer, sinnvoll gewesen. Einige Fragen waren für manche TeilnehmerInnen unklar formuliert, so beispielsweise Frage 7 „Ist das Thema Verhütung Frauensache?“ mit den Antwortmöglichkeiten „ja“, „nein“ oder „ich weiß es nicht“. Die Formulierung: „Das Thema Verhütung betrifft: ...“ – „Die Frau“, „den Mann“ oder „beide“ wäre eindeutiger gewesen. Bei Frage 28 „Wie lange dauert der weibliche Zyklus?“ hätte auf sehr häufig vorkommende Zyklusschwankungen aufmerksam gemacht werden sollen oder bei Frage 32 „Wie lange glauben Sie, ist eine Samenzelle befruchtungsfähig?“ hätte man erläutern sollen, dass erstens von männlichen Samenzellen und zweitens von Idealbedingungen ausgegangen wird. Für fachdidaktische Absichten, würde ein abschließendes Kommentarfeld interessante und aufschlussreiche Informationen liefern.

Hinsichtlich der aufgestellten Hypothesen, sind auch diese zu konkretisieren. Einige Fragestellungen und Annahmen waren zu allgemein formuliert oder setzen sich aus mehreren Indikatoren zusammen, was beim Verifizieren oder Falsifizieren Probleme bereitete. Anhand der Diskussion können einige Hypothesen nur teilweise bestätigt werden, woraus letztendlich unklare Schlussfolgerungen resultieren.

Trotz der genannten limitierenden Faktoren entsteht durch die Studie ein Bild vom aktuellen Verhütungsverhalten junger Studenten und Studentinnen unter Auswirkungen des erlebten Aufklärungsunterrichts, das in zukünftigen Forschungen geprüft oder erweitert werden kann.

7. CONCLUSIO

Anhand der vorliegenden Studie konnte gezeigt werden, dass sich Studenten und Studentinnen in ihrem Verhütungsbewusstsein kaum unterscheiden. Es wurde von einem geschlechtsspezifischen Unterschied im aktuellen Verhütungsverhalten, in der Einstellung und Wichtigkeit zu Kontrazeption ausgegangen, welcher nicht belegt werden konnte. Vielmehr wurde ein Zusammenhang zwischen Verhütungsverhalten und aktueller Partnersituation ersichtlich sowie auf ein, sich mit zunehmendem Alter der StudentInnen, veränderndes Verhütungsverhalten geschlossen. Wie viele andere Studien, hat auch diese Diplomarbeitsstudie bewiesen, dass bei jungen Leuten nach wie vor die Pille und das Kondom die geläufigsten Kontrazeptiva sind. Genaueres Wissen zu weiteren Verhütungsmethoden sowie zur Reproduktionsbiologie an sich, die jegliche Grundlage der Kontrazeption darstellt, weisen signifikant mehr Frauen auf als Männer. Daraus resultiert, dass es bei Studenten (aber auch bei einigen Studentinnen) Aufholbedarf im Bereich Sexualbiologie gibt.

Dies könnte auf mangelhafte Sexualerziehung, sei es innerhalb der Familie oder in der Schule, hindeuten. Die sexualerzieherische Aufgabe wird, wie auch aus dieser Studie hervorgeht, auch heute noch seitens vieler Eltern verweigert. Mädchen erleben signifikant mehr Aufklärung im Elternhaus als Jungen. Die Familie steht auf Platz drei der Aufklärungsquellen. Hinsichtlich des Aufklärungsunterrichts in der Schule kann gesagt werden, dass dieser großteils nicht einem, wie vom Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur gesetzlich vorgeschrieben wäre, sogenannten Unterrichtsprinzip entspricht, sondern in den meisten Fällen lediglich im Biologieunterricht gelehrt wird. Die Interessen der Männer und Frauen an den verschiedenen Teilbereichen der Sexualbiologie und Kontrazeption sind grundlegend ähnlich, unterscheiden sich aber bei spezifischeren Thematiken wie Homosexualität, sexuelle Gewalt, emotionale Aspekte des Sexuallebens uvm. signifikant.

Die Untersuchung zum erlebten Aufklärungsunterricht zeigen, dass vielen Mädchen bei Themen der Sexualität die Anwesenheit der Jungen unangenehm ist. Es stellt sich die Frage, inwiefern bei der schulischen Aufklärung ein getrenntgeschlechtlicher oder koedukativer Unterricht sinnvoll wäre.

8. AUSBLICK

Aus den Resultaten der vorliegenden Studie, verglichen mit anderen Studien zur selben Thematik, ergeben sich besonders aus pädagogischer Sicht neue Fragestellungen, Ansatzpunkte und Verbesserungsmöglichkeiten für Sexualerziehung, die anhand eines möglichen Konzepts für Sexualunterricht zusammengefasst werden sollen.

8.1 Ein Konzept für Sexualerziehung

In der Schule soll Jugendlichen ein verantwortungsbewusster Umgang mit Sexualität vermittelt werden. Das Thema Sexualität soll nicht (mehr) tabuisiert werden, sondern unter verschiedenen Aspekten angesprochen und diskutiert werden. Im Folgenden soll ein „Konzept“ für Sexualunterricht aufgestellt werden oder zumindest ein Anhaltspunkt für die Vermittlung von Sexualerziehung gegeben werden. Dieses Konzept soll aber nicht als universal anwendbar verstanden werden, sondern auf die Schüler und Schülerinnen und die jeweiligen Unterrichtsgegebenheiten individuell abgestimmt werden.

8.2. Begrifflichkeit Sexualität

Wie SIELERT (2005) definiert, ist für Sexualität der Moment der Körperlichkeit zentral. Denn sie stellt eine Form kommunikativer Bezogenheit auf den eigenen Körper oder den eines anderen dar. Verallgemeinert meint Sexualität oder sexuelles Verhalten die Funktion von oder das Umgehen mit den Sexualorganen, also Genitalität und genitales Verhalten. So verstanden umfasst Sexualität Selbstbefriedigung, Koitus, sexuelle Praktiken, das heißt alle Verhaltensformen, die mit einer Reizung der Genitalien oder anderer erogener Zonen verbunden sind. (Sielert, 2005)

Demnach sind für Sexualität drei Bereiche bedeutend: der „äußere“ Bereich, der „mittlere“ Bereich und der „innere, genitale“ Bereich. Die Basis der Sexualität stellt die eigene Identität als Frau oder Mann dar, die allgemein menschliche Beziehungen und Lebensumstände anerkennen und akzeptieren soll. Den mittleren Bereich bilden

Schwerpunkte wie Wärme und Geborgenheit, Freund- und Liebschaften, Gefühle, Zärtlichkeit, Sinnlichkeit und Erotik. Sexuelle Handlungen im engeren Sinne wie beispielsweise Selbstbefriedigung, Petting oder Geschlechtsverkehr werden unter dem inneren Bereich von Sexualität zusammengefasst.
(http://www.woleg.ch/fileadmin/User/Bilder/Angebot/Konzept_Sexualpaedagogik.pdf)

8.2. Ziele und Themen

Den Jugendlichen sollen Werte und Wissen über Sexualität vermittelt werden. Durch die Sexualerziehung sollen die Heranwachsenden darauf vorbereitet werden, dass und vor allem welche Veränderungen und Entwicklungen während der Pubertät stattfinden und wie sie damit umgehen können. Ziel der sexualerzieherischen Arbeit ist es, die Heranwachsenden in ihrer sexuellen Entwicklung zu unterstützen, ihnen Informationen zu den Themen Liebe, Beziehung und Sexualität zu geben und sie vor sexueller Ausbeutung zu schützen. Es soll den Jugendlichen erleichtert werden, den eigenen Körper und seine Funktionen wahrzunehmen und akzeptieren zu lernen, und gleichzeitig die Eigenschaften des anderen Geschlechts verstehen und schätzen lernen. Das Unterrichtsklima soll es den SchülerInnen ermöglichen, frei und ungeniert darüber reden zu können.
Sexualkundliche Informationen helfen den Lernenden aber nur dann, wenn sie in lebensnahe Situationen eingebettet werden und auf Fragen und Probleme der Jugendlichen bezogen sind. Die Themenauswahl und –gestaltung sollte auf die Bedürfnisse und Interessen der SchülerInnen abgestimmt sein, welche selbst Thema im Aufklärungsunterricht werden können. Von den Lehrpersonen wird in diesem Gebiet besondere Sensibilität und die Bereitschaft, die Interessen der Jugendlichen in besonderer Weise zu reflektieren, gewünscht. Da sich die Interessen der Mädchen und Jungen in manchen Bereichen unterscheiden, bietet sich im Sexualunterricht die Möglichkeit an, die Jugendlichen im Vorfeld nach ihren Interessen (anonym) zu befragen und später durch interaktive Unterrichtsgestaltung auch das weniger interessierte Geschlecht in den Unterricht einzubinden. Es darf allerdings nicht der Fehler begangen werden, unter Berücksichtigung der individuellen Interessen der SchülerInnen in der Sexualkunde mal dieses, mal jenes anzusprechen, sondern es muss, wie in allen anderen Fächern, Sachkompetenz systematisch aufgebaut werden und alle Themenfelder abgedeckt werden.

Die Eltern der Jugendlichen haben das Recht, im Vorhinein über die Inhalte informiert zu werden. Mitbestimmungsrecht bei der Unterrichtsgestaltung zu Sexualität haben sie allerdings keines. Elternabende stellen eine gute Möglichkeit dar, über Vorstellungen und Anregungen sowie Problemen der Eltern zu erfahren und bieten die Chance, heikle Themen wie sexuelle Gewalt und Pornografie anzusprechen und dafür zu werben, dass Eltern ihre Kinder in bestmöglicher Weise davor schützen.

8.3. Sprache und Methoden

Vor allem im Sexualunterricht sind schülerzentrierte Unterrichtsformen und Gespräche (Klassen-, Gruppen- oder Partnergespräche) angemessen. Schulische Leistungsanforderungen sollten zugunsten eines freien Lehrer-Schüler-Dialogs zurücktreten. Im Unterrichtsgespräch ist auf die Sprache zu achten, sowohl hinsichtlich der Sprachebene (Umgangssprache oder Fachsprache), als auch hinsichtlich der verwendeten Namen und Fachtermini für den sexuellen Bereich.
Für den Aufklärungsunterricht bieten sich Rollenspiele und emotional ansprechende Medien, beispielsweise Fotos, Comics, Texte, Musik, Internetseiten uvm. an. Sie erzeugen Betroffenheit, geben einen Impuls für Gespräche und übermitteln Anonymität, denn die in den Texten oder Medien vorkommenden Personen fungieren als Stellvertreter: Schüler oder Schülerinnen, die bei intimen Aussagen Hemmungen zeigen, können in der Aussprache über das Verhalten dieser „Stellvertreter“ viel Persönliches einbringen und aus sich herauskommen. Bewährt hat sich auch der Einbezug von sexualpädagogisch geschulten Fachleuten in den Aufklärungsunterricht sowie Projekttage und Ausflüge zu diversen Institutionen.
Die Diskussion um Koedukation in der Sexualerziehung ist ein aktuelles Thema und häufig werden geschlechtssensible und –spezifische Lernangebote für Jungen und Mädchen gefordert. Da eine Umsetzung der getrenntgeschlechtlichen Erziehung im Biologieunterricht nur in begrenztem Umfang möglich ist, stellen getrennte Gruppengespräche eine Option dar. Bei manchen Themen fühlen sich Lernende als auch Lehrende in geschlechtshomogenen Gruppen wohler, da aber die Verständigung zwischen den Geschlechtern ein wesentliches Ziel von Sexualbildung ist, sollten außerdem eine geschlechtsübergreifende Besprechung aller Themen erfolgen. (Gropengießer, Harms, Kattmann, 2013)

9. ZUSAMMENFASSUNG

Im Zuge der vorliegenden Studie wurde das aktuelle Verhütungsbewusstsein von jungen StudentInnen untersucht. Es wurde auf geschlechtsspezifische Unterschiede geprüft und ermittelt, ob der Sexualunterricht Auswirkungen auf das heutige Kontrazeptionsverhalten der Teilnehmer hat.

Die Datenerhebung erfolgte in der Zeit von November 2013 bis Februar 2014 an diversen Instituten der Universität Wien, der WU Wien, der Medizinischen Uni Wien und im Studentenwohnheim „Haus Oberösterreich“. Die in der Studie verwendeten Daten wurden mit Hilfe eines Fragebogens erfasst. Untersucht wurden 204 StudentInnen, darunter 105 Männer und 99 Frauen. Das mittlere Alter TeilnehmerInnen betrug 22,64 Jahre.

Die vorliegende Untersuchung bestätigt, dass Pille und Kondom die bekanntesten und meistverwendeten Verhütungsmittel sind. Darüber hinaus hat sich für andere Kontrazeptiva ein signifikanter Unterschied zwischen Frauen und Männern ergeben: Frauen wissen mehr über Kontrazeption, deren Wirkungsweisen und sexualbiologische Abläufe. Demnach sind Studentinnen „besser“ aufgeklärt als Studenten.

Sexualerziehung geschieht in erster Linie im Biologieunterricht. Innerhalb der Familie erleben signifikant mehr Mädchen Aufklärung als Jungen. Interessant ist, dass das Interesse an Sexualität und am Aufklärungsunterricht bei beiden Geschlechtern groß ist. Genauere Untersuchungen hinsichtlich des Aufklärungsunterrichts in der Schule zeigen einen Unterschied im Interesse der StudentInnen an den diversen Themengebieten von Sexualität. Aus dem Vergleich der beiden Geschlechter resultiert, dass sensible Themen der Sexualerziehung wie beispielsweise Homosexualität oder sexuelle Gewalt und Missbrauch Männer weniger interessiert als Frauen. Ein Unterschied konnte auch bezüglich Koedukation festgestellt werden. Für Studentinnen war die Anwesenheit andersgeschlechtlicher Mitschüler im Sexualunterricht unangenehm, für Studenten bereichernd. Auswirkungen des Aufklärungsunterrichts auf das aktuelle Verhütungsbewusstsein und Sexualverhalten wurde von Frauen bestätigt, von Männern widerlegt.

Zusammenfassend konnte anhand der durchgeführten Studie die Erkenntnis gewonnen werden, dass sich das Verhütungsbewusstsein junger Studenten und Studentinnen und ihre Einstellung zu Kontrazeption nicht signifikant unterscheidet.

Abstract in Deutsch

Im Rahmen der vorliegenden Diplomarbeit wurde das Kontrazeptionsverhalten von jungen Studenten und Studentinnen untersucht. Ein gutes Modell für Aufklärungsunterricht unterliegt der Kenntnis über das Verhütungsverhalten von StudentInnen und ihrem Interesse an Sexualität. Schwerpunkte der Studie waren geschlechtsspezifische Unterschiede und etwaige Auswirkungen des Sexualunterrichts auf das aktuelle Verhütungsbewusstsein. Die Daten wurden quantitativ anhand einer Fragebogenumfrage erhoben. An der Befragung nahmen 204 StudentInnen der Universität Wien teil. Im Wissen zu Kontrazeption und Reproduktionsbiologie unterscheiden sich Studenten und Studentinnen signifikant, Frauen sind „besser“ aufgeklärt als Männer. Die Interessen der StudentInnen zum Aufklärungsunterricht unterscheiden sich in manchen Inhalten. Allgemein konnte großes Interesse an Sexualität und Sexualerziehung nachgewiesen werden. Auswirkungen des Aufklärungsunterrichts auf das aktuelle Verhütungsbewusstsein und Sexualverhalten konnten nur teilweise bestätigt werden. Es zeigt sich, dass junge Studenten und Studentinnen in ihrem Verhütungsbewusstsein und der Einstellung zu Kontrazeption übereinstimmen.

Abstract in Englisch

The main focus of the study was to investigate the behaviour and awareness of young students towards contraception. A solid knowledge about the current behaviour of contraception among students and the individual interests of students concerning sexuality is essential in order to develop an adequate concept of sex education. The differences and similarities between men and women as well as the effects of sex education on their current awareness of contraception depict the key elements of the study. To provide accurate evidence a questionnaire was conducted with 204 students of different faculties of the University of Vienna. Male and female students show significant differences regarding their knowledge of contraception and general reproductive biology, which indicates that females students are better informed than male students in terms of contraception and reproductive biology. Generally speaking, the students who participated in the study are interested in different topics of sex education. Moreover, students consider sex education at school to be interesting and informative. The impacts of sex education on the current behaviour of contraception and sexuality have not been proven entirely. Overall it can be said that the behaviour and attitude towards contraception is similar when comparing male and female students.

10. LITERATURVERZEICHNIS

10.1. Literatur

Brehm, H. (1968). *ABC der modernen Empfängnisverhütung*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag

Bornemann, E. (1988). *Das Geschlechtsleben des Kindes. Beiträge zur Kinderanalyse und Sexualpädologie.* München: Deutscher Taschenbuchverlag.

Böhm, P. (1989). *Sexualerziehung*. München: Beltz Verlag.

Buchta, A. (2007). *300 Fragen zu Sex & Partnerschaft*. München: Gräfe und Unzer Verlag GmbH.

Dawkins, J. & Herzog, H. (1969). *Leitfaden für die Sexualerziehung in Schule und Elternhaus*. Hamburg: Furche Verlag

Duller, C. (2006). *Einführung in die Statistik mit Excel und SPSS. Ein anwendungsorientiertes Lehr- und Arbeitsbuch.* 2. Auflage. Heidelberg: Physica-Verlag.

Dunde, S. (1992). *Handbuch Sexualität*. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.

Furtmüller, P. (1999). *Sexualerziehung heute: eine empirische Untersuchung an 14-jährigen HauptschülerInnen und GymnasiastInnen im Burgenland und in Niederösterreich.* Teil B. Diplomarbeit, Universität Wien.

Glumpler, E. (1994). *Koedukation. Entwicklung und Perspektiven*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt

Gropengießer, H., Harms, U. & Kattmann, U. (2013). *Fachdidaktik Biologie.* Hallbergmoos: Aulis Verlag.

Grünewald-Huber, E. & Brauchli Bakker, A. (1997). *Koedukation und Gleichstellung. Eine Untersuchung zum Verhältnis der Geschlechter in der Schule.* Chur/Zürich: Verlag Rüegger AG.

Haeberle, E. (1985). *Die Sexualität des Menschen. Handbuch und Atlas*. 2., erweiterte Auflage. Hamburg: Nikol Verlagsgesellschaft mbH & Co.

Hopf, A. (2008). *Fächerübergreifende Sexualpädagogik*. Hohengehren: Schneider Verlag.

Hunfeld, B. & Wrede, B. (1997). *Sexualität – (k)ein Thema in der Hochschulausbildung?* Entwicklung einer hochschuldidaktischen Ausbildungskonzeption für Sexualpädagogik. Bielefeld: Kleine.

Kluge, N. (1978). *Einführung in die Sexualpädagogik*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.

Kluge, N. (1998). *Aufklären statt Verschweigen – Informieren statt Verschleiern*. Frankfurt am Main: Lang.

Knöpfel, S. & Hoffmann, K. (2002). *Verhütung: Welche Methode passt zu mir?* Stuttgart: TRIAS Verlag.

Kuhl, H. & Jung-Hoffmann, C. (1999). *Kontrazeption*. Stuttgart; Georg Thieme Verlag.

Pedevilla, L. (2011). *Aufgeklärt oder ahnungslos? Über die Sexualerziehung Jugendlicher in Südtirol, eine Evaluierung des Sexualkundeunterrichts an der 9. und 12. Schulstufe einiger Schulen in Brixen, Bruneck und La Ila/Stern (Gadertal).* Diplomarbeit, Universität Wien.

Rogge, J. (2008). *Von wegen aufgeklärt. Sexualität bei Kindern und Jugendlichen.* Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Rudolf, M. & Kuhlisch, W. (2008). *Biostatistik. Eine Einführung für Biowissenschaftler*. München: Pearson Studium.

Schmidt, R. & Schetsche, M. (1998). *Jugendsexualität und Schulalltag*. Opladen: Leske + Budrich.

Schmidt, R. & Schetsche, M. (2008). *Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung.* München: Beltz Juventa Verlag.

Sielert, U. (2005). *Einführung in die Sexualpädagogik*. Weinheim: Beltz Verlag.

Sielert, U. & Valtl, K. (2000). *Sexualpädagogik lehren. Didaktische Grundlagen und Materialien für die Aus- und Fortbildung*. Weinheim: Beltz Verlag.

Simhofer, D. (2005). *Lust ohne Angst*. Wien: Verein für Konsumenteninformation. Typo Druck Sares GmbH.

Thies, W. & Röhner, C. (2000). *Erziehungsziel Geschlechterdemokratie. Interaktionsstudie über Reformansätze im Unterricht.* Weinheim und München: Juventa Verlag.

Valtl, K. (1989). *Sexualpädagogik in der Schule. Didaktische Analysen und Materialien für die Praxis.* Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Weidinger, B., Kostwein, W. & Dörfler, D. (2006). *Sexualität im Beratungsgespräch mit Jugendlichen*. Wien: Springer.

Zöfel, P. (2002). *Statistik verstehen – Ein Begleitbuch zur computergestützten Anwendung.* Paderborn: MediaPrint Verlag.

10.2. Internetquellen

Online im www unter URL (letzter Zugriff 08.05.2014; 13:59):
http://www.ajs-bw.de/media/files/ajs-info/ausgaben_altbis05/sielert.pdf

Online im www unter URL (letzter Zugriff 08.05.2014, 14:00):
http://www.isp-dortmund.de/links/

Online im www unter URL (letzter Zugriff 08.05.2014, 14:15):
http://www.bmukk.gv.at/medienpool/25710/gesundheit_lp.pdf

Online im www unter URL (letzter Zugriff 08.05.2014, 14:05):
http://www.bmukk.gv.at/schulen/unterricht/prinz/Unterrichtsprinzipien_Se1597.xml

Online im www unter URL (letzter Zugriff 09.05.2014, 08:47):
http://diepresse.com/home/bildung/schule/1316653/Sexualerziehung_Ein-heikles-Thema-fur-die-Erwachsenen

Online im www unter URL (letzter Zugriff 08.05.2014, 14:48):
http://www.bmukk.gv.at/medienpool/11860/lp_neu_ahs_08.pdf

Online im www unter URL (letzter Zugriff 19.05.2014, 16:49):
http://www.jameda.de/gesundheits-lexikon/ovulation/

Online im www unter URL (letzter Zugriff 19.05.2014, 16:21):
http://www.medizinfo.de/annasusanna/wechseljahre/zyklus.shtml

Online im www unter URL (letzter Zugriff 20.05.2014, 15:25):
http://www.frauenaerzte-im-netz.de/de_pille-mikro-und-minipille_672.html

Online im www unter URL (letzter Zugriff 29.05.2014, 11:45):

http://www.kupferkette.info

Online im www unter URL (letzter Zugriff 29.05.2014, 13:34):
http://www.med.de/gesundheit/fruchtbarkeit-verhuetung/verhuetung/sterilisation/tubenligatur.html

Online im www unter URL (letzter Zugriff 29.05.2014, 13:08):
http://www.newmalecontraception.org/risug/;

Online im www unter URL (letzter Zugriff 31.05.2014, 16:20):
http://www.forschung.sexualaufklaerung.de/4546.html?&L=0

Online im www unter URL (letzter Zugriff 01.06.2014, 10:25):
http://www.woleg.ch/fileadmin/User/Bilder/Angebot/Konzept_Sexualpaedagogik.pdf

Helfferich, C. (2001). *Frauen leben – eine Studie zu Lebensläufen und Familienplanung*. Köln: BZgA.
Online im www unter URL (letzter Zugriff 12.06.2014, 19:35):
http://publikationen.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=234

Helfferich, C., Klindworth, H. & Wunderlich, H. (2005). Männer leben – eine Studie zu Lebensläufen und Familienplanung – Vertiefungsbericht. Köln: BZgA.
Online im www unter URL (letzter Zugriff 12.06.2014, 20:00):
http://www.gesunde-maenner.ch/data/data_73.pdf

Kluge, N. & Schmid-Tannwald, I. (2003). *Sexualität und Kontrazeption aus der Sicht der Jugendlichen und ihrer Eltern.* Köln: BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung).
Online im www unter URL (letzter Zugriff 12.06.2014, 19:33):
http://www.bzga.de/botmed_13300008.html

11. ANHANG

11.1. Fragebogen

Fragebogen für StudentInnen

Auswirkung des Aufklärungsunterrichts auf das Verhütungsbewusstsein von StudentInnen

---

Sexuelle Aufklärung ist ein wichtiger Bestandteil im Biologieunterricht. Sowohl für LehrerInnen, als auch für SchülerInnen.

Als angehende Lehrerin ist es für mich wichtig, über das aktuelle Sexual- und Verhütungsbewusstsein von StudentInnen, sowie Ihre Erfahrungen im Aufklärungsunterricht Bescheid zu wissen, um ein schülerorientiertes, „gutes" Konzept für den Aufklärungsunterricht in Biologie gestalten zu können.

Im Rahmen meiner Diplomarbeit mache ich daher eine empirische Studie über den **Zusammenhang zwischen Aufklärungsunterricht in der Schule und Verhütungsbewusstsein von StudentInnen** und lade Sie hiermit ein, an dieser Studie teilzunehmen.

Die Antworten bleiben natürlich anonym und die Ergebnisse werden ausschließlich in meiner Diplomarbeit diskutiert.

Bei Fragen oder Rückmeldungen jeglicher Art bin ich gerne unter folgender e-mail Adresse kontaktierbar: stephanie.vorderwinkler@gmx.net

Vielen Dank für die Unterstützung!

Stephanie Vorderwinkler

Persönliche Angaben

1) Alter: _____

2) Geschlecht: □ weiblich □ männlich

3) Wo sind Sie aufgewachsen?

□ ländliche Region (< 5.000 Ew.)

□ Klein-/Mittelstadt (5.000 – 100.000 Ew.)

□ Großstadt (>100.000 Ew.)

4) Welche Studienrichtung haben Sie gewählt?

□ Biologie (Bachelor, Master oder LA) □ andere Studienrichtung:

5) In welcher Schule hat Ihr Aufklärungsunterricht stattgefunden? (Mehrfachantworten möglich)

□ VS □ AHS □ HAK □ HLW □ HTL □ Andere:

6) Sind Sie zurzeit in einer festen Partnerschaft?

□ ja □ nein

Allgemein: Verhütung und Aufklärungsunterricht

7) Ist das Thema Verhütung Frauensache?

□ ja □ nein □ weiß ich nicht

8) Ist Ihnen wichtig, dass das Verhütungsmittel vor einer Schwangerschaft schützt?

□ gar nicht □ kaum □mittelmäßig □ ziemlich □ außerordentlich

9) Ist Ihnen wichtig, dass das Verhütungsmittel vor sexuell übertragbaren Erkrankungen schützt?

□ gar nicht □ kaum □mittelmäßig □ ziemlich □ außerordentlich

10) Verwenden Sie zurzeit Verhütungsmittel?

□ ja □ nein

11) Welche der folgenden Verhütungsmittel kennen Sie? (Mehrfachantworten möglich)

□ Pille □ Kondom □ Nuva-Ring
□ Implanon (Stäbchen) □ Zäpfchen □ Dreimonatsspritze
□ Hormonspirale □ Kupferspirale □ Goldspirale
□ Kupferkette □ Diaphragma □ Verhütungspflaster
□ natürliche Methoden (Coitus interruptus, Temperaturmethode, etc.)
□ Andere: _____

12) Welche Verhütungsmittel haben Sie schon einmal verwendet? (Mehrfachantworten möglich)

□ Pille □ Kondom □ Nuva-Ring
□ Implanon (Stäbchen) □ Zäpfchen □ Dreimonatsspritze
□ Hormonspirale □ Kupferspirale □ Goldspirale
□ Kupferkette □ Diaphragma □ Verhütungspflaster
□ natürliche Methoden (Coitus interruptus, Temperaturmethode, etc.)
□ Andere: _____

13) Wie oft verhüten Sie beim Geschlechtsverkehr?

□ nie □ selten □ gelegentlich □ oft □ immer

14) Wann hatten Sie den ersten Geschlechtsverkehr?

Alter: _____ Jahre

15) Ich wurde folgendermaßen aufgeklärt: (Mehrfachantwort möglich)

□ Biologieunterricht □ Familie □ Freunde
□ Medien (Internet, Bücher, Zeitschriften,..) □ Andere: _____

16) Das Thema Sexualität ist für mich … interessant:

□ gar nicht □ kaum □mittelmäßig □ ziemlich □ außerordentlich

17) Wie würden Sie Ihr Wissen über Sexualbiologie und Verhütung einschätzen?

□ schlecht □ mangelhaft □mittelmäßig □ gut □ sehr gut

18) In welcher Schulstufe wurde der Aufklärungsunterricht durchgeführt? (Mehrfachantwort möglich)

□ VS □ Unterstufe □ 1.Klasse OST □ 2.Klasse OST
□ 3.Klasse OST □ 4.Klasse OST □ 5.Klasse OST

19) Der Aufklärungsunterricht in der Schule wurde durchgeführt von: (Mehrfachantwort möglich)

□ (ausschließlich) BiologielehrerIn
□ Besuch externer Personen, Experten
□ LehrerInnen aus einem anderen Fach (wenn ja, welches Fach: _____)

20) Haben folgende Angaben den Aufklärungsunterricht im Biologieunterricht beeinflusst?

	positiv	negativ	gar nicht
Gleiches Geschlecht der/des Biologielehrers/in	□	□	□
Anderes Geschlecht der/des Biologielehrers/in	□	□	□
Junges Alter der/des Biologielehrers/in	□	□	□
Fortgeschrittenes Alter der/des Biologielehrers/in	□	□	□
Anwesenheit des anderen Geschlechts im Unterricht	□	□	□

21) Welche der folgenden Themen wurden im Aufklärungsunterricht besprochen?

	gar nicht	kaum	mittelmäßig	ziemlich	außerordentlich
Pubertät	□	□	□	□	□
Anatomie der Sexualorgane	□	□	□	□	□
Partnerschaft und Sexualpartner	□	□	□	□	□
Geschlechtsverkehr	□	□	□	□	□

Verhütungsmethoden	□	□	□	□	□
Sexuell übertragbare Erkrankungen und Ansteckung	□	□	□	□	□
Schwangerschaft und Geburt	□	□	□	□	□
Homosexualität	□	□	□	□	□
Sexuelle Gewalt, Missbrauch	□	□	□	□	□
Beratungsstellen und weitere Informationsquellen	□	□	□	□	□
Emotionale Aspekte des Sexuallebens	□	□	□	□	□
Andere: _____	□	□	□	□	□

22) Folgende Themen interessieren mich…

	gar nicht	kaum	mittelmäßig	ziemlich	außerordentlich
Pubertät	□	□	□	□	□
Anatomie der Sexualorgane	□	□	□	□	□
Partnerschaft und Sexualpartner	□	□	□	□	□
Geschlechtsverkehr	□	□	□	□	□
Verhütungsmethoden	□	□	□	□	□
Sexuell übertragbare Erkrankungen und Ansteckung	□	□	□	□	□
Schwangerschaft und Geburt	□	□	□	□	□
Homosexualität	□	□	□	□	□
Sexuelle Gewalt, Missbrauch	□	□	□	□	□

Beratungsstellen und weitere Informationsquellen	□	□	□	□	□
Emotionale Aspekte des Sexuallebens	□	□	□	□	□
Andere: _____	□	□	□	□	□

23) Der Aufklärungsunterricht war für mich…

	gar nicht	kaum	mittelmäßig	ziemlich	außerordentlich
Ich war mit dem Aufklärungsunterricht in der Schule zufrieden	□	□	□	□	□
Ich war am Aufklärungs-unterricht interessiert	□	□	□	□	□
Ich hätte mir vom Aufklärungs-unterricht mehr erwartet	□	□	□	□	□
Der Sexualunterricht hat mich ausreichend aufgeklärt	□	□	□	□	□
Bei Unklarheiten hatte ich das Gefühl nachfragen zu können	□	□	□	□	□
Es war mir die Anwesenheit des anderen Geschlechts im Aufklärungsunterricht peinlich	□	□	□	□	□
Der Aufklärungsunterricht war „aktuell“ und es gab verschiedene Materialien zur Veranschaulichung	□	□	□	□	□
Ich hätte mir für den Aufklärungsunterricht eine/n Experten/in, eine schulfremde Person, gewünscht	□	□	□	□	□
Der Aufklärungsunterricht fand zu spät statt	□	□	□	□	□

24) Hatte der Aufklärungsunterricht in Biologie Auswirkungen auf Ihr heutiges Verhütungsbewusstsein?

□ gar nicht □ kaum □mittelmäßig □ ziemlich □ außerordentlich

25) Wie wichtig sehen Sie den Aufklärungsunterricht im Biologieunterricht?

□ gar nicht □ kaum □mittelmäßig □ ziemlich □ außerordentlich

26) Wie sicher sind Ihrer Meinung nach folgende Verhütungsmittel?

	gar nicht	kaum	mittelmäßig	ziemlich	außerordentlich
Pille	□	□	□	□	□
Kondom	□	□	□	□	□
Hormonspirale	□	□	□	□	□
Kupferspirale	□	□	□	□	□
Kupferkette	□	□	□	□	□
Implanon (Stäbchen)	□	□	□	□	□
Nuva-Ring	□	□	□	□	□
Dreimonatsspritze	□	□	□	□	□
Diaphragma	□	□	□	□	□
Verhütungspflaster	□	□	□	□	□
natürliche Methoden (Coitus interruptus, Temperaturmethode, etc.)	□	□	□	□	□

27) Welche der folgenden Verhütungsmittel schützen Ihrer Meinung nach vor sexuell übertragbaren Erkrankungen?

	gar nicht	kaum	mittelmäßig	ziemlich	außerordentlich
Pille	□	□	□	□	□
Kondom	□	□	□	□	□
Hormonspirale	□	□	□	□	□
Kupferspirale	□	□	□	□	□
Kupferkette	□	□	□	□	□
Implanon (Stäbchen)	□	□	□	□	□
Nuva-Ring	□	□	□	□	□
Dreimonatsspritze	□	□	□	□	□
Diaphragma	□	□	□	□	□
Verhütungspflaster	□	□	□	□	□
natürliche Methoden (Coitus interruptus, Temperaturmethode, etc.)	□	□	□	□	□

28) Wie lange dauert der weibliche Zyklus?

□ ca. 14 Tage □ ca. 20 Tage □ ca. 28 Tage □ genau 1 Monat

29) Der weibliche Zyklus beginnt mit:

□ dem Einsetzen der Periode

□ am 1.Tage **nach** der Periode

30) Wann während des Zyklus, ist es am wahrscheinlichsten für eine Frau schwanger zu werden?

□ in der 1. Zyklushälfte
□ etwa in der Mitte des Zyklus
□ in der 2. Zyklushälfte

31) Kann eine Frau während der Menstruation schwanger werden?

□ ja □ nein □ weiß ich nicht

32) Wie lange glauben Sie, ist eine Samenzelle befruchtungsfähig?

□ ca. 1 Stunde □ ca. 1 Tag □ bis zu 5 Tage

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

11.2. Curriculum Vitae

Stephanie Fabienne Vorderwinkler
Geb. 13. Juli 1990 in Steyr

1996 – 2000	Volksschule Punzerschule in Steyr
2000 – 2008	Bundesgymnasium und Bundesrealgymnasium Werndlpark in Steyr
20.06.2008	Matura mit Auszeichnung
ab Wintersemester 2008/09	Studium der Lehramtsfächer Biologie und Umweltkunde und Spanisch an der Universität Wien

Im Juni 2014