

MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Vorstellungen von Schüler:innen der 7.- 10. Schulstufe zur Vielfalt und Sicherheit
von Verhütungsmethoden

verfasst von | submitted by

Isabella Stingl BEd

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

Master of Education (MEd)

Wien | Vienna, 2026

Studienkennzahl lt. Studienblatt |
Degree programme code as it appears on the
student record sheet:

UA 199 500 502 02

Studienrichtung lt. Studienblatt | Degree pro-
gramme as it appears on the student record
sheet:

Masterstudium Lehramt Sek (AB) Unterrichtsfach
Bewegung und Sport Unterrichtsfach Biologie und
Umweltbildung

Betreut von | Supervisor:

ao. Univ.-Prof. Mag. Mag. Dr. Sylvia Kirchengast

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich herzlichst bei allen bedanken, die mich während meines gesamten Studiums und insbesondere bei der Verfassung dieser Masterarbeit unterstützt haben.

Mein herzlicher Dank gilt Frau ao. Univ.-Prof. Mag. Mag. Dr. Sylvia Kirchengast für die kurzfristige Übernahme meiner Arbeit sowie Frau Mag. Dr. Michaela Panzenboeck für ihre kompetente Begleitung sowie ihre wertvollen Impulse, die maßgeblich zum erfolgreichen Abschluss dieser Arbeit beigetragen haben.

Ein weiterer Dank geht auch an alle Schüler:innen der 3. und 4. Klasse der Sportmittelschule sowie den befragten Schüler:innen des Borg Wiener Neustadts.

Inhalt

Danksagung	2
Abstract	5
1 Einleitung.....	6
2 Theoretischer Hintergrund.....	8
2.1 Sexualerziehung.....	8
2.1.1 Begriffserklärung	8
2.1.2 Historischer Hintergrund	8
2.2 Gesetzliche Grundlage.....	9
2.2.1 Grundsatzterlass	9
2.2.2 Lehrplan	11
2.2.3 Charta der sexuellen und reproduktiven Rechte	11
2.3 Kontrazeption	12
2.3.1 Pearl Index	12
2.3.2 Hormonelle Verhütung	13
2.3.3 Mechanische Kontrazeption (Barrieremethoden)	15
2.3.4 Natürliche Methoden	17
2.4 Schüler:innenvorstellungen	18
2.5 Stand der Forschung	19
2.6 Informationsquellen zu Verhütungsmitteln.....	22
2.6.1 Elternhaus	22
2.6.2 Schule	23
2.6.3 Soziale Medien.....	24
3 Erkenntnisinteresse	25
3.1 Zielsetzung	26
3.2 Forschungsfragen	27
4 Methodik.....	28
4.1 Forschungsdesign	28
4.2 Stichprobe	28
4.3 Fragebogen	28
4.4 Auswertungsmethoden.....	29
5 Ergebnisse	30
5.1 Bekannte Verhütungsmittel	30
5.2 Kenntnis von Verhütungsmittel nach Geschlecht und Alter	31

5.3	Begrifflichkeit „sichere Verhütung“	32
5.4	Einschätzung der Sicherheit von Kontrazeptiva	34
5.5	Einschätzung der Kontrazeptiva nach langfristigen Auswirkungen.....	37
5.6	Bekanntheit des Pearl Index	39
5.7	Art der Aufklärung (Schule, Eltern, Medien, Peers)	40
5.8	Verantwortung für die Verhütung	41
6	Diskussion	42
7	Fazit.....	47
7.1	Limitationen der Studie.....	47
8	Literaturverzeichnis	49
9	Abbildungsverzeichnis.....	53
10	Tabellenverzeichnis.....	53
11	Anhang	54
11.1	Fragebogen	54

Abstract

Die vorliegende Masterarbeit untersucht in einer explorativen Querschnittsstudie mit 202 Schüler:innen der 7. bis 10. Schulstufe zweier Schulen in Niederösterreich deren Vorstellungen zur Vielfalt und Sicherheit von Verhütungsmethoden. Mittels standardisierten Fragebogens wurden Aussagen über Wissensstände, subjektive Sicherheitseinschätzungen sowie mögliche Einflussfaktoren wie Schulstufe sowie Schulform erhoben. Sichere Verhütung“ wird von den Jugendlichen überwiegend reproduktionsbezogen verstanden: 41,1 % definieren Sicherheit primär als Schutz vor Schwangerschaft, nur 1,5 % ausschließlich als Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten und 14,4 % berücksichtigen beide Aspekte. Damit bleibt das Sicherheitsverständnis deutlich hinter einem ganzheitlichen Konzept sexueller Gesundheit zurück.

Bei der Einschätzung einzelner Methoden werden als „sehr sicher“ vor allem die Hormonspirale (50 Nennungen), das Kondom (45) und die Antibabypille (33) genannt, natürliche Methoden hingegen nur selten (7). Während die hohe Bewertung der Hormonspirale und die niedrige Einschätzung natürlicher Methoden mit objektiven Wirksamkeitsdaten übereinstimmen, zeigt sich eine Abweichung zwischen Kondom und Pille: Trotz niedrigerem Pearl-Index der Pille bei korrekter Anwendung wird das Kondom häufiger als „sehr sicher“ eingestuft. Zwar kennen 21,8 %, davon drei Viertel Mädchen und überwiegend Schüler:innen aus der 9. und 10. Schulstufe, den Begriff Pearl-Index, davon können ihn jedoch nur 9,1 % korrekt erklären, das entspricht etwa 2,0 % der gesamten Stichprobe. Dies weist darauf hin, dass statistische Vergleichswerte kaum in die subjektive Sicherheitskonstruktion einfließen.

Zwischen der 8. und 9. Schulstufe zeigt sich ein signifikanter Wissenszuwachs die Vielfalt an Verhütungsmethoden betreffend, was auf die curriculare Behandlung des Themas zurückgeführt werden kann. Die Schule wird von der Mehrheit (68,3 %) als wichtigste Informationsquelle genannt, gefolgt von sozialen Medien und Internet (45,1%), Freunde (41,6%) sowie Eltern und Familie (38,6%). Gleichzeitig geben 12,9 % an, keine Verhütungsmittel zu kennen, und 12 % machen fehlerhafte oder thematisch unpassende Angaben, was bestehende Wissenslücken verdeutlicht. Geschlechtsspezifisch zeigen sich Unterschiede im Wissensumfang und in der Bewertung: Mädchen kennen signifikant mehr Verhütungsmethoden, stufen hormonelle Verhütung häufiger als „sehr sicher“ ein und schreiben der Pille öfter hohe gesundheitliche Risiken zu, während Jungen das Kondom häufiger als „sehr sicher“ bewerten. Die Verantwortung für Verhütung sehen doch 86,6% bei beiden Partnern.

Insgesamt bestätigt die Studie die zentrale Rolle schulischer Sexualbildung, macht jedoch deutlich, dass Sicherheitsvorstellungen stark alltags- und erfahrungsbasiert bleiben und teilweise von objektiven Wirksamkeitsdaten abweichen. Vor diesem Hintergrund erscheint eine stärkere explizite Auseinandersetzung mit Sicherheitsbegriffen, statistischen Vergleichswerten und geschlechtsspezifischen Verantwortungszuschreibungen notwendig. Zukünftige Forschung sollte die schulische Sexualpädagogik im deutschsprachigen Raum breiter empirisch untersuchen, um evidenzbasierte und konzeptuell fundierte Ansätze in der Sexualbildung weiterzuentwickeln.

1 Einleitung

Vor dem Hintergrund der theoretischen und gesellschaftlichen Relevanz sowie des schulischen Bildungsauftrags zielt diese Arbeit darauf ab, ein differenziertes Bild von Schüler:innenvorstellungen zur Sicherheit verschiedener Verhütungsmethoden zu gewinnen. Dabei wird untersucht, welche Vorstellungen Jugendliche der 7. bis 10. Schulstufe in Bezug auf unterschiedliche Verhütungsmethoden entwickelt haben, wie sie deren Sicherheit subjektiv einschätzen und welche Rolle der schulische Sexualunterricht bei der Bildung dieser Einschätzungen spielt. Die Zielsetzung sowie die daraus resultierenden Forschungsfragen werden in Kapitel 3 vertieft dargestellt.

Zwar liegen für den deutschsprachigen Raum mehrere umfassende Studien zur Sexualbildung und zum Sexualverhalten Jugendlicher vor, etwa die repräsentative Wiederholungsbefragung *Jugendsexualität 2015* der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Bode & Heßling, 2015), die Untersuchung *Sexuelle Gesundheit und Sexuaufklärung an österreichischen Schulen 2015* (Depauli et al., 2016) oder aktuelle Erhebungen zum Verhütungsverhalten aus dem Jahr 2024 (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2024). Diese Studien liefern wertvolle Erkenntnisse zu Wissensständen, Informationsquellen, Einstellungen und zum tatsächlichen Gebrauch von Verhütungsmitteln. Auch Böttcher (2023) erhebt die Nutzung verschiedener Verhütungsmethoden und zeigt aktuelle Trends in der Verhütungsmittelpraxis Jugendlicher auf.

Ein differenzierter Blick auf die subjektiven Sicherheitsvorstellungen von Schüler:innen zu einzelnen Verhütungsmethoden – also darauf, wie sicher Jugendliche Pille, Kondom, Spirale oder andere Methoden als Mittel zur Schwangerschaftsverhütung einschätzen und wie sie diese Einschätzungen begründen – bleibt jedoch bislang unterrepräsentiert. Die vorhandenen Studien fokussieren überwiegend auf Verhütungsverhalten, Wissensbestände oder Informationsquellen, weniger jedoch auf die individuellen, möglicherweise alltags- oder medial geprägten Sicherheitskonzepte, die den Entscheidungen zugrunde liegen.

Genau diesen Bereich erforschte Vorderwinkler (2014) im Rahmen ihrer Diplomarbeit. Allerdings fragt sie hier das Verhütungsbewusstsein von Studierenden ab und stützte sich dabei auf Literatur zur Wirkung und Wahrnehmung hormoneller Kontrazeption, die teilweise nicht mehr auf dem aktuellen Stand des wissenschaftlichen Diskurses ist. Diese Arbeit verdeutlicht, dass Fragen der Sicherheit und Nebenwirkungen hormoneller Methoden bereits damals eine zentrale Rolle spielten.

Gerade angesichts veränderter medialer Rahmenbedingungen – etwa durch soziale Netzwerke, Online-Foren oder Influencer:innen, die hormonelle Verhütung teils kritisch diskutieren – erscheint es notwendig, aktuelle empirische Daten zu den Sicherheitsvorstellungen jüngerer Schüler:innen zu erheben. Obwohl wiederholt die Bedeutung fundierter Sexuaufklärung betont wird (Bode & Heßling, 2015; Depauli et al.,

2016), bleibt bislang offen, wie Jugendliche die Sicherheit einzelner Methoden subjektiv bewerten, welche Fehlvorstellungen bestehen und inwiefern schulischer Unterricht zur Klärung oder möglicherweise auch zur Verunsicherung beiträgt.

Die vorliegende Arbeit setzt hier an, indem sie die Sicherheitszuschreibungen von Schüler:innen systematisch rekonstruiert und in Beziehung zu schulischen Lerngelegenheiten setzt. Ziel ist es, die bestehenden Erkenntnisse zum Sexualverhalten und zur Sexualaufklärung österreichischer Jugendlicher, um eine vertiefte Perspektive bezüglich ihrer Sicherheitskonzepte zu ergänzen und daraus pädagogische Implikationen für einen reflektierten, evidenzbasierten Sexualunterricht abzuleiten.

2 Theoretischer Hintergrund

2.1 Sexualerziehung

2.1.1 Begriffserklärung

Die Sexualpädagogik versteht sich als Aspektdisziplin der Pädagogik, die sowohl die sexuelle Sozialisation als auch die gezielte erzieherische Einflussnahme auf Sexualität wissenschaftlich untersucht und reflektiert. Sie richtet sich dabei nicht ausschließlich an Kinder und Jugendliche, sondern bezieht zunehmend auch Erwachsene aller Altersstufen mit ein. Während Sexualpädagogik die theoretische und praxisorientierte Auseinandersetzung mit Sexualität in erzieherischen Kontexten umfasst, bezeichnet der Begriff Sexualerziehung die kontinuierliche und intendierte Beeinflussung von sexuellen Motivationen, Ausdrucksformen und Einstellungen. Ergänzend dazu meint Sexuaufklärung vornehmlich die Vermittlung von Faktenwissen zu sexuellen Themen, häufig in Form punktueller Informationsangebote (Sielert, 2007).

2.1.2 Historischer Hintergrund

Historisch betrachtet war Sexualerziehung in Europa lange Zeit stark durch christlich-konservative Normen geprägt und als moraltheologisch legitimierte Praxis konzipiert. Bis weit in die 1960er-Jahre dominierten konfessionell ausgerichtete Aufklärungsschriften, die Sexualität primär unter sittlich-moralischen Gesichtspunkten behandelten. Erst im Zuge gesellschaftlicher Transformationsprozesse – insbesondere durch die 68er-Bewegung und die damit verbundenen Forderungen nach Demokratisierung und individueller Selbstbestimmung – wurde Sexualität zunehmend als Bestandteil allgemeiner Bildung und Persönlichkeitsentwicklung verstanden (Sielert, 2007).

Diese Entwicklungen führten zur Ausarbeitung sexualpädagogischer Konzepte, die sich an emanzipatorischen, lebensweltorientierten und kritisch-reflexiven Bildungsidealen orientierten. In Österreich manifestierte sich dieser Paradigmenwechsel unter anderem im Erlass zur Sexualerziehung aus dem Jahr 1970, der erstmals eine systematische schulische Auseinandersetzung mit Sexualität vorsah (Rundschreiben Nr. 193/1970 vom BMUK)).

Trotz dieser Fortschritte kam es in den 1970er- und 1980er-Jahren zu gesellschaftlichen und juristischen Gegenbewegungen, die schulische Sexualerziehung teilweise einschränkten. Mit der öffentlichen Thematisierung von AIDS, sexuellem Missbrauch sowie Fragen sexueller Selbstbestimmung gewann Sexualpädagogik erneut an gesellschaftlicher und politischer Bedeutung. Dies führte zu einer stärkeren institutionellen und gesetzlichen Verankerung, etwa im Schwangeren- und Familienhilfegesetz von 1992 (Sielert, 2007).

In den folgenden Jahrzehnten wurde Sexualerziehung zunehmend diversitätssensibel weiterentwickelt. So forderte ein Entschließungsantrag des österreichischen Nationalrats im Jahr 2008 ausdrücklich die Berücksichtigung weiblicher und männlicher Homosexualität im Unterricht (Entschließungsantrag, 2008). Einen weiteren Meilenstein stellte der Grundsatzerlass zur Sexualerziehung des Bundesministeriums für

Bildung, Wissenschaft und Forschung aus dem Jahr 2015 dar, der sich an den „Standards for Sexuality Education in Europe“ der WHO orientiert (Bundesministerium Bildung, Wissenschaft und Forschung, 2015; Weltgesundheitsorganisation, 2011). Damit zeigt sich eine kontinuierliche Entwicklung von einer moralisch normativen hin zu einer pluralitäts- und kompetenzorientierten Sexualbildung.

2.2 Gesetzliche Grundlage

Die in der Theorie entwickelten Konzepte der Sexualpädagogik finden ihren konkreten Niederschlag in der schulischen Praxis. Als institutionalisierter Ort der Bildung übernimmt die Schule eine zentrale Rolle dabei, Jugendliche in ihrer sexuellen Entwicklung zu begleiten. In einer zunehmend pluralistischen Gesellschaft, in der Jugendliche vielfältigen – nicht selten widersprüchlichen – Informationen über Sexualität und Verhütung ausgesetzt sind, gewinnt die Schule als verlässliche, wissenschaftlich fundierte Instanz für Sexualbildung besondere Bedeutung. Hierbei geht es nicht nur um die Vermittlung von Faktenwissen, sondern auch um die Förderung von Selbstreflexion, Entscheidungsfähigkeit und einer verantwortungsvollen Haltung gegenüber dem eigenen Körper und zwischenmenschlichen Beziehungen. Sexualpädagogik in der Schule zielt damit auf die Stärkung personaler, sozialer und gesundheitlicher Kompetenzen ab – und leistet zugleich einen Beitrag zur Prävention von Risikoverhalten und Fehlinformationen (Weltgesundheitsorganisation, 2011).

Innerhalb der Sexualerziehung ist Verhütung ein zentrales Thema mit besonderer gesellschaftlicher Verantwortung. Neben dem Elternhaus kommt der Schule in der diesbezüglichen Wissensvermittlung eine bedeutende Rolle zu, wie auch einige Studien zeigen (Bode & Heßling, 2015; Strilic, 2012; Weidinger et al., 2007): Sie soll Kinder und Jugendliche befähigen, wissenschaftlich fundierte Entscheidungen über die Verwendung einer Verhütungsmethode unter Berücksichtigung ihrer Vor- und Nachteile zu treffen (Weltgesundheitsorganisation, 2011).

2.2.1 *Grundsatzерlass*

Der aktuell gültige Grundsatzерlass zur Sexualpädagogik des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF) wurde als Rundschreiben Nr. 11/2015 ausgesandt und setzt somit das Rundschreiben 36/1994 außer Kraft.

Auf insgesamt sieben Punkten, die die Standards der World Health Organisation beziehungsweise der International Planned Parenthood Federation (IPPF) als Grundlage haben, wird ein Leitfaden zur Handhabung der Sexualpädagogik gegeben.

Darin wird betont, dass Sexualpädagogik altersgerecht, an der Lebensrealität orientiert und auf wissenschaftlich gestützten Informationen basieren soll. Ziel des Grundsatzерlasses es, Schülerinnen und Schüler in ihrer kognitiven, emotionalen und handlungsorientierten Entwicklung zu unterstützen und ihnen entsprechende Kompetenzen zu vermitteln, um in den Bereichen Sexualität und Partnerschaft verantwortungsvoll mit sich und anderen umgehen zu können, sowie das Zusammenwirken von Lehrkräften, Schüler:innen und Erziehungsberechtigten zu fördern (Bundesministerium Bildung, Wissenschaft und Forschung, 2015).

Sexualität sollte grundsätzlich als etwas Positives verstanden werden, auch Pädagoginnen und Pädagogen sollten eine entsprechend positive Haltung dazu einnehmen. Diese Haltung zeigt sich insbesondere in einer respektvollen und gewaltfreien Sprache sowie in der Rolle als Vorbild für Kinder und Jugendliche. Weiters trägt ein achtsamer und offener Umgang mit dem Thema dazu bei, dass junge Menschen Sexualität als natürlichen und wichtigen Bestandteil ihrer Persönlichkeit wahrnehmen können (Bundesministerium Bildung, Wissenschaft und Forschung, 2015).

Faktenwissen zählt nach wie vor als wichtiger Bestandteil der Sexualpädagogik: Ein fundiertes Wissen über Körper, Sexualität und Beziehungen stärkt die Selbstbestimmung und Handlungssicherheit junger Menschen. Aber auch die sexuelle Entwicklung spielt als Grundlage der Sexualpädagogik eine zentrale Rolle. Sie verdeutlicht, dass sexuelle Inhalte nicht ausschließlich kognitiv vermittelt oder aufgenommen werden, sondern dass Sexualität auf mehreren Ebenen – kognitiver, emotionaler, sensorischer und körperlicher – erfahren werden muss. Diese ganzheitliche Betrachtung ermöglicht es, Sexualität nicht nur als Wissensbereich, sondern als Teil der gesamten Persönlichkeitsentwicklung zu verstehen (Bundesministerium Bildung, Wissenschaft und Forschung, 2015).

Die im Grundsatzterlass zur Sexualpädagogik beschriebenen Themenbereiche greifen ineinander und sind eng miteinander verknüpft. So wird betont, dass Sexualpädagogik *„angemessene und evidenzbasierte Informationen bereit[stellt] über die körperlichen, kognitiven, sozialen, emotionalen und kulturellen Aspekte der Sexualität, über Verhütung und die Prävention von sexuell übertragbaren Infektionen, HIV und sexueller Nötigung“* (Bundesministerium Bildung, Wissenschaft und Forschung, 2015, S. 4).

Damit wird deutlich, dass Sexualerziehung nicht isoliert einzelne Inhalte behandeln, sondern zur ganzheitlichen Persönlichkeitsentwicklung beitragen soll. Die Entwicklung der Persönlichkeit steht dabei in engem Zusammenhang mit einer respektvollen Haltung gegenüber sich selbst und anderen. Kinder und Jugendliche sollen befähigt werden, eigene Wertvorstellungen zu entwickeln, diese kritisch zu reflektieren und unterschiedliche Sichtweisen zu akzeptieren. In diesem Kontext spielt auch die Körperkompetenz eine zentrale Rolle, da ein positiver Bezug zum eigenen Körper ein gesundes Selbstbild sowie einen wertschätzenden Umgang mit anderen unterstützt (Bundesministerium Bildung, Wissenschaft und Forschung, 2015).

Bezüglich konkreter Wissensinhalte führt der Grundsatzterlass aus, dass sich das Wissen um Sexualität unter anderem *„auf biologische Vorgänge sowie sexuelle Funktionalität, auf Wissen um die korrekte Bezeichnung der Körperteile, auf Informationen über Gesundheitsvorsorge, rechtliche Grundlagen, Schwangerschaft und Verhütung sowie Beziehungsgestaltung“* bezieht (Bundesministerium Bildung, Wissenschaft und Forschung, 2015, S. 6).

Auffällig ist jedoch, dass das Thema Verhütung im Grundsatzterlass lediglich an diesen beiden Stellen explizit genannt wird. Angesichts der Bedeutung von Verhütung für sexuelle Gesundheit und Selbstbestimmung erscheint die inhaltliche Ausführung

dazu vergleichsweise knapp. Abschließend hebt der Erlass die Bedeutung klarer sozialer Regeln und transparenter Konsequenzen hervor. Gemeinsam erarbeitete Vereinbarungen schaffen Sicherheit und fördern einen respektvollen sowie verantwortungsbewussten Umgang miteinander – sowohl im schulischen Kontext als auch im weiteren sozialen Zusammenleben (Bundesministerium Bildung, Wissenschaft und Forschung, 2015).

2.2.2 Lehrplan

Im Lehrplan der österreichischen AHS bzw. Mittelschule findet sich das Thema Schwangerschaftsverhütung als Bestandteil des fachlichen Konzepts der menschlichen Sexualität, aber auch als Kompetenzziele des übergreifendes Thema „Sexualpädagogik“: Am Ende der Sekundarstufe I können die Schülerinnen und Schüler „selbstbestimmt und verantwortungsvoll mit dem eigenen Körper umgehen und nutzen ihr Wissen über Fruchtbarkeit, Zyklus und die Wirkungsweise von Verhütungsmitteln, um eigene Einstellungen und Werthaltungen zu Körper und Sexualität kritisch zu reflektieren“. Bereits in der 5. Schulstufe wird das Fortpflanzungssystem der Menschen im Lehrplan für das Unterrichtsfach Biologie und Umweltbildung aufgegriffen. Die „Schwangerschaftsverhütung“ ist allerdings erst in der 8. Schulstufe in den Anwendungsbereichen explizit verankert:

„Hormonelle Steuerung und Varianten der Entwicklung von Geschlechtsorganen, hormonelle Steuerung der Geschlechtszellenbildung, Schwangerschaftsverhütung“
(Lehrplan der Mittelschule, 2023, S. 91)

Die Schüler:innen sollen dabei nicht nur verschiedene Verhütungsmethoden kennenlernen, sondern auch deren Wirkungsweise, Sicherheit und mögliche Auswirkungen verstehen.

Inwiefern Sexualunterricht in der Schule tatsächlich thematisiert wird und in welchem Umfang dies geschieht, ist in der Regel stark von der jeweiligen Lehrperson abhängig, da ihr sowohl die inhaltliche Schwerpunktsetzung als auch die konkrete Ausgestaltung weitgehend freisteht (Vorderwinkler, 2014).

2.2.3 Charta der sexuellen und reproduktiven Rechte

Neben nationalen Gesetzen und bildungspolitischen Vorgaben bilden internationale Menschenrechtsdokumente einen zentralen Rahmen für die Verwirklichung sexueller Rechte. Eine maßgebliche Grundlage ist die 2008 verabschiedete Erklärung zu den sexuellen Rechten der International Planned Parenthood Federation (IPPF). Sie versteht Sexualität als grundlegenden Bestandteil des Menschseins und erkennt sexuelle Rechte ausdrücklich als universelle Menschenrechte an. Dabei knüpft sie unter anderem an die UN-Kinderrechtskonvention an und konkretisiert diese im Hinblick auf Selbstbestimmung, Schutz und Teilhabe (International Planned Parenthood Federation, 2008).

Ein zentrales Prinzip der Erklärung ist die sexuelle Selbstbestimmung. Jeder Mensch soll frei über den eigenen Körper, Beziehungen und das sexuelle Leben entscheiden können – ohne Zwang, Diskriminierung oder Gewalt. Für junge Menschen bedeutet

dies, dass sie als eigenständige Rechteinhaber:innen anerkannt werden, deren sich entwickelnde Fähigkeiten („evolving capacities“) zu berücksichtigen sind. Staatliche und gesellschaftliche Institutionen, einschließlich Schulen, sind daher verpflichtet, Bedingungen zu schaffen, die eine alters- und reifeangemessene Beteiligung an Entscheidungen ermöglichen (International Planned Parenthood Federation, 2008).

Im Zusammenhang mit Selbstbestimmung spielt auch das Recht auf Zugang zu Information und Gesundheitsversorgung eine zentrale Rolle. Die IPPF betont das Recht auf umfassende Sexualerziehung sowie auf das erreichbare Höchstmaß an sexueller und reproduktiver Gesundheit. Dazu zählt ausdrücklich der diskriminierungsfreie Zugang zu Beratung, Prävention und Verhütungsmitteln. Informationen über Verhütung werden als Voraussetzung dafür verstanden, informierte und verantwortungsvolle Entscheidungen über Schwangerschaft, Familienplanung und sexuelle Beziehungen treffen zu können. Der Zugang zu entsprechenden Angeboten muss insbesondere für Jugendliche vertraulich, niederschwellig und bedarfsgerecht gestaltet sein. Darüber hinaus unterstreicht die Erklärung das Diskriminierungsverbot sowie den Schutz vor sexueller Gewalt und Ausbeutung. Sexuelle Rechte umfassen somit sowohl Freiheitsrechte – etwa die Entscheidung für oder gegen sexuelle Beziehungen oder Elternschaft – als auch Schutzrechte (International Planned Parenthood Federation, 2008).

Für den schulischen Kontext bedeutet dies, Lernräume zu schaffen, in denen Schüler:innen sachlich, altersgerecht und wertschätzend über Sexualität, Beziehungen und Verhütung informiert werden und in ihrer Selbstbestimmung gestärkt werden. Insgesamt konkretisiert die IPPF-Erklärung damit die Verantwortung von Staaten und Bildungseinrichtungen, jungen Menschen Aufklärung, Schutz und reale Entscheidungsfreiheit in Fragen der Sexualität zu gewährleisten.

2.3 Kontrazeption

2.3.1 *Pearl Index*

Der Pearl-Index geht auf die statistischen Arbeiten von Raymond Pearl zur menschlichen Fertilität zurück. In seinen Analysen unterschied er klar zwischen der biologischen Reproduktionsfähigkeit (Fecundity) und der tatsächlich messbaren Fruchtbarkeit (Fertility), die sich nur über standardisierte Geburtenraten erfassen lässt. Dabei stellte er heraus, dass allein die Lebendgeburtenrate – unter Berücksichtigung biologischer und demografischer Einflussfaktoren – eine verlässliche Messgröße darstellt. Auf dieser Grundlage entwickelte sich der Pearl-Index als Maß zur Bewertung der Sicherheit von Verhütungsmethoden: Er gibt an, wie viele Schwangerschaften bei 100 Frauen innerhalb eines Jahres unter Anwendung einer bestimmten Methode auftreten, und erlaubt so den direkten Vergleich der Wirksamkeit verschiedener Kontrazeptiva (Pearl, 1933).

2.3.2 Hormonelle Verhütung

2.3.2.1 Orale hormonelle Kontrazeption

Bei der Antibabypille wird grundsätzlich zwischen zwei Varianten unterschieden: der kombinierten Pille, die sowohl Gestagene als auch Östrogene enthält, und der sogenannten Minipille, die ausschließlich Gestagene beinhaltet. Die möglichen Nebenwirkungen und gesundheitlichen Risiken unterscheiden sich je nach Art der Pille leicht, ebenso wie die Empfehlungen, für welche Personengruppen die jeweilige Variante besonders geeignet ist (World Health Organization Department of Sexual and Reproductive Health and Research, 2022).

2.3.2.1.1 Kombinierte Pille

Die zentrale Rolle bei der Kombinationspille spielt das Gestagen. Es wirkt über einen negativen Rückkopplungsmechanismus auf den Hypothalamus und die Hypophyse. Durch die verminderte Ausschüttung des Gonadotropin-Releasing-Hormons (GnRH) wird die Freisetzung von Follikelstimulierendem Hormon (FSH) und Luteinisierendem Hormon (LH) reduziert. Ohne ausreichende FSH-Ausschüttung kann sich im Eierstock kein Follikel entwickeln. Bleibt die Follikelreifung aus, steigt der Östradiolspiegel nicht ausreichend an. Dadurch kommt es nicht zum typischen LH-Anstieg in der Zyklusmitte, der normalerweise den Eisprung auslöst. Ohne Follikelentwicklung und ohne LH-Gipfel findet somit kein Eisprung statt (Cooper & Patel, 2025).

Die möglichen Nebenwirkungen sind vielfältig und reichen von Veränderungen der Menstruationsblutung über Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit, Brustschmerzen und Gewichtsschwankungen bis hin zu Stimmungsschwankungen und Akne – wobei Letztere durch die Einnahme der Pille auch verbessert werden kann. In sehr seltenen Fällen kann es zur Bildung von Blutgerinnseln in den Venen und in der Folge zu einer Thrombose kommen. Extrem selten kann ein solches Blutgerinnsel zudem einen Herzinfarkt oder Schlaganfall auslösen (World Health Organization Department of Sexual and Reproductive Health and Research, 2022).

Weniger bekannt sind hingegen die gesundheitlichen Vorteile, die die Einnahme der Pille mit sich bringen kann. So kann sie dazu beitragen, das Risiko für bestimmte Krebsarten wie Gebärmuttereschleimhautkrebs (Endometriumkarzinom) und Eierstockkrebs zu verringern. Außerdem kann sie einen gewissen Schutz vor entzündlichen Erkrankungen des Beckens bieten. Darüber hinaus senkt die Kombinationspille das Risiko für Eierstockzysten und Eisenmangelanämie. Sie kann außerdem Menstruationsbeschwerden, starke oder unregelmäßige Blutungen, den Eisprungschmerz sowie übermäßigen Haarwuchs im Gesicht oder am Körper reduzieren. Ebenso kann sie die Symptome des polyzystischen Ovarialsyndroms (unregelmäßige Blutungen, Akne und übermäßige Behaarung) sowie Beschwerden bei Endometriose (z. B. Unterleibsschmerzen und unregelmäßige Blutungen) lindern (World Health Organization Department of Sexual and Reproductive Health and Research, 2022).

Bei perfekter Anwendung liegt der Pearl-Index (PI) der Kombinationspille bei etwa 0,3. In der tatsächlichen Anwendung, wenn z.B. eine neue Packung 3 Tage zu spät

begonnen wird oder 3 oder mehr Pillen während der Einnahme ausgelassen werden, beträgt er jedoch rund 7 (World Health Organization Department of Sexual and Reproductive Health and Research, 2022).

2.3.2.1.2 Minipille

Die Minipille ist besonders geeignet für Mädchen und Frauen, die keine Östrogene einnehmen dürfen oder möchten. Am häufigsten werden die Wirkstoffe Drospirenon oder Norethindron verwendet. Die kontrazeptive Wirkung von Drospirenon bewirkt eine Hemmung des Eisprungs, während das Präperat Norethindron den Zervixschleim verdickt, was das Eindringen von Spermien in die Gebärmutter erschwert. Mittels Reduktion der mittzyklischen LH- und FSH-Spitzen unterdrückt es ebenfalls den Eisprung. Darüber hinaus verlangsamt es den Transport der Eizelle durch die Eileiter und verändert die Dicke des Endometriums. Einige Gestagene weisen zudem stärkere antiandrogene Eigenschaften auf und sind daher besonders wirksam bei der Behandlung des polyzystischen Ovarialsyndroms (PCOS), Hirsutismus, eine durch Androgen verstärkte Behaarung bei Frauen nach männlichem Verteilungsmuster, oder Akne (Cooper & Patel, 2025).

Der Pearl-Index (PI) liegt – vergleichbar mit der kombinierten Pille – bei etwa 0,3, sofern die Einnahme korrekt und vor allem sehr pünktlich erfolgt. Gerade im Unterschied zur kombinierten Pille ist bei der Minipille eine exakte tägliche Einnahmezeit entscheidend, da bereits eine Verzögerung von wenigen Stunden (je nach Präparat) die kontrazeptive Sicherheit verringern kann. In der typischen Anwendung, bei der Einnahmefehler auftreten können, beträgt der Pearl-Index etwa 7 (World Health Organization Department of Sexual and Reproductive Health and Research, 2022).

Ein wesentlicher Vorteil der Minipille gegenüber der kombinierten Pille besteht darin, dass sie auch für stillende Mütter geeignet ist, da das enthaltene Gestagen die Milchproduktion nicht beeinträchtigt. In der frühen Stillzeit trägt die Laktationsamenorrhö durch prolaktinvermittelte Hemmung der hypothalamisch-hypophysären Ovulationssteuerung zusätzlich zur Kontrazeption bei. Bei exklusivem Stillen innerhalb der ersten sechs Monate post partum liegt die kontrazeptive Wirksamkeit bei über 98 % (Geneva: World Health Organization, 2025). Dadurch kann die tatsächliche Schwangerschaftsrate in dieser Phase zusätzlich reduziert sein. Bei perfekter Anwendung liegt der Pearl-Index auch hier bei etwa 0,3, während er unter Alltagsbedingungen bei ungefähr 1 liegt (World Health Organization Department of Sexual and Reproductive Health and Research, 2022).

2.3.2.2 Hormonspirale

Die Hormonspirale bietet eine Langzeitverhütung von bis zu sieben Jahren. Sie gibt kontinuierlich eine kleine Menge Gestagen (Levonorgestrel) ab und verhindert so, dass Spermien eine Eizelle befruchten können. Der primäre kontrazeptive Wirkmechanismus besteht in der Verdickung des Zervixschleims, wodurch das Eindringen von Spermien erschwert bzw. eine Befruchtung verhindert wird; sie wirken daher nicht abortiv. Zusätzlich kann der verdickte Schleim das Risiko aufsteigender Genitalinfektionen reduzieren. Gestagene bewirken eine Dezidualisierung und Inaktivität

des Endometriums mit verminderter Menstruationsblutung, können bei manchen Anwenderinnen die Ovulation hemmen, die Tubenmotilität reduzieren und durch eine sterile intrauterine Entzündungsreaktion die Apoptose von Gameten fördern (Costescu, 2016).

Zu den möglichen Nebenwirkungen zählen Veränderungen der Blutung, die schwächer, kürzer, seltener oder unregelmäßig ausfallen können, sowie Akne, Kopfschmerzen, Brustspannen, Übelkeit, Gewichtszunahme, Schwindel, Stimmungsschwankungen und die Bildung von Zysten. Die Hormonspirale kann jedoch auch verschiedene gesundheitliche Vorteile haben. Sie senkt das Risiko einer Eisenmangelanämie und kann Menstruationsbeschwerden, starke Blutungen und Symptome einer Endometriose deutlich lindern. Außerdem kann sie das Risiko für Endometrium- und Zervixkarzinome reduzieren und das Auftreten von Eileiterschwangerschaften verringern. In seltenen Fällen kann es zu Komplikationen kommen, etwa zu einer Beckenentzündung, wenn beim Einsetzen eine Infektion mit Chlamydien oder Gonokokken besteht. Sehr selten kann die Spirale die Gebärmutterwand verletzen (Perforation), was in der Regel folgenlos bleibt und von selbst abheilt. Kommt es trotz liegender Spirale zu einer Schwangerschaft, besteht ein erhöhtes Risiko für Fehlgeburt, Frühgeburt oder eine Infektion. Der Pearl-Index liegt zwischen 0,2 und 0,8 und macht sie damit zu einer der zuverlässigsten Verhütungsmethoden (World Health Organization Department of Sexual and Reproductive Health and Research, 2022).

2.3.3 Mechanische Kontrazeption (Barrieremethoden)

2.3.3.1 Kondom

Als zentrales Element der Barrieremethoden dient das Kondom, da es nicht nur zur Empfängnisverhütung, sondern auch zum Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen dient (World Health Organization Department of Sexual and Reproductive Health and Research, 2022).

Als einziges Verhütungsmittel für Männer sind Kondome in vielfältigen Varianten verfügbar, werden aber grundsätzlich in solche aus Latex und solche ohne Latex unterteilt. Diese bestehen häufig aus Polyisopren und bieten eine geeignete Alternative für Personen mit Latexallergie. Auch die Größen variieren von „small“ über „large“ bis „Magnum XL“. Hinsichtlich der Form werden zylindrische, konische sowie konturierte Varianten angeboten, um unterschiedliche anatomische Bedürfnisse zu berücksichtigen. Die Sicherheit wird durch verschiedene Prüfkriterien gewährleistet. Dazu gehören ein kontrollierter Luftpolstertest, das aufgedruckte Ablaufdatum sowie die CE-Prüfnummer, die die Konformität mit europäischen Normen bescheinigt. Die standardisierte Länge beträgt mindestens 170 mm, die Breite liegt zwischen 44 und 56 mm, und die Wandstärke variiert zwischen 0,04 und 0,08 mm. Das Fassungsvermögen eines Kondoms, das sogenannte Berstvolumen, beträgt mindestens 18 Liter. Zudem unterliegt jedes Produkt einem Dehnungstest, bei dem das Kondom auf eine Dehnbarkeit von mindestens 700 % geprüft wird, bevor es reißt. Dies entspricht der Fähigkeit, auf das Siebenfache seiner Normalgröße gedehnt zu werden (AIDS Hilfe Steiermark, 2024).

Bei richtiger Anwendung werden 2 von 100 Frauen in einem Jahr schwanger. Durch falsche Anwendung wie z.B. Verwendung ölhaltiger Gleitmittel, falsches Öffnen der Verpackung, fehlendes Reservoir oder die Verwendung abgelaufener Produkte, steigt dieser Wert allerdings auf 13 an (World Health Organization Department of Sexual and Reproductive Health and Research, 2022).

2.3.3.2 Femidom

Das Femidom, auch Frauenkondom genannt, ist ebenfalls, wie das Kondom, zum Schutz vor Geschlechtskrankheiten geeignet, da es zu keinem direkten Kontakt zwischen Penis und Vagina kommt und damit zu keinem Austausch von Körperflüssigkeiten. Das Femidom besteht meist aus Polyurethan, wodurch es sich auch für Frauen mit Latex-Allergie eignet. Das geschlossene Ende mit einem biegsamen Ring von etwa 7cm Durchmesser wird in die Vagina eingeführt. Ein etwas größerer Ring am anderen Ende, verhindert, dass das Femidom beim Geschlechtsverkehr in die Vagina rutscht (Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit, 2023).

Bei korrekter Anwendung bei jeder sexuellen Handlung verzeichnet das Femidom einen Pearl Index von 5. Durch Anwendungsfehler oder gänzlich fehlender Anwendung steigt dieser Wert jedoch auf 21 (World Health Organization Department of Sexual and Reproductive Health and Research, 2022).

2.3.3.3 Intrauterinpessar

Die Kupferspirale bietet eine Langzeitverhütung von bis zu 12 Jahren. Typischerweise handelt es sich um ein T-förmiges Kunststoffelement, das mit Kupferdraht umwickelt ist. Mittels der spermizidwirkenden Kupferionen wird die Spermienmigration und -vitalität beeinflusst, die Spermienmotilität, die Spermienkapazität und das Spermienüberleben reduziert und führt so zu einer Hemmung der Akrosomreaktion und der Fertilisation. Weiters kommt es zu einer lokalen Fremdkörperreaktion, wodurch das Endometrium biochemisch verändert wird und so zu einer Verhinderung der Implantation führt (Tramontana, 2018).

Moderne Varianten bestehen oft aus Nylonfäden, auf denen kleine Kupferzylinder oder -kugeln aufgereiht sind. Wie bei der Hormonspirale verfügt auch die Kupferspirale über einen Rückholfaden. Neben ihrer empfängnisverhütenden Wirkung kann sie einen gewissen Schutz vor Endometrium- und Zervixkarzinomen bieten und das Risiko einer Eileiterschwangerschaft senken. Durch die Veränderung der Blutung unter ihrer Anwendung – häufig wird sie länger, stärker und kann mit vermehrten Schmerzen einhergehen – kann es zu einem Eisenmangel kommen. Zudem besteht das Risiko einer Beckenentzündung, insbesondere wenn beim Einsetzen eine Chlamydien- oder Gonokokkeninfektion vorliegt. Sollte es trotz des niedrigen Pearl-Index von 0,6–0,8 zu einer Schwangerschaft kommen, besteht ein erhöhtes Risiko für eine Fehlgeburt oder eine Infektion (World Health Organization Department of Sexual and Reproductive Health and Research, 2022).

2.3.4 *Natürliche Methoden*

Die natürlichen Methoden der Verhütung beruhen auf einer stetigen Überwachung beziehungsweise Beobachtung des eigenen Körpers (World Health Organization Department of Sexual and Reproductive Health and Research, 2022).

2.3.4.1 *Kalendermethode*

Die Kalendermethode oder auch Knaus-Ogino-Methode basiert auf den physiologischen Veränderungen, die im weiblichen Zyklus regelmäßig stattfinden. Diese Methode eignet sich für Personen, die einen regelmäßigen Zyklus zwischen 26 und 32 Tagen haben. Für die Berechnung der fruchtbaren Tage werden für den Beginn 18 Tage von der kürzesten Zykluslänge, und 11 Tage von der längsten, für das Ende, abgezogen. Bei einem Zyklus zwischen 26 und 32 Tagen liegen die fruchtbaren Tage somit zwischen dem 8. und 21. Tag. An diesen Tagen sollte entweder auf Vaginalsex verzichtet oder ein zusätzliches Verhütungsmittel wie ein Kondom oder Femidom verwendet werden. Der Pearl-Index dieser Methode liegt bei etwa 5 bei korrekter Anwendung und bei rund 12 unter typischer, tatsächlicher Anwendung (World Health Organization Department of Sexual and Reproductive Health and Research, 2022).

2.3.4.2 *Temperaturmethode*

Die Messung der Basaltemperatur basiert auf dem Prinzip, dass es im Verlauf eines regulären Zyklus zu einem charakteristischen Anstieg der Körpertemperatur, vaginal, oral oder anal gemessen, kommt, der hormonell durch den Anstieg von Progesteron nach dem Eisprung bedingt ist. In der Praxis wird die Temperatur täglich morgens vor dem Aufstehen gemessen und dokumentiert. Während die Temperatur in der ersten Zyklushälfte nahezu konstant bleibt, kommt es nach dem Eisprung zu einem Anstieg von mindestens 0,2 °C, der über mehrere Tage anhält. Die Methode eignet sich jedoch nicht zur Vorhersage, sondern vielmehr zur nachträglichen Bestätigung des Eisprungs und kann daher nur eingeschränkt zur Empfängnisverhütung oder zur gezielten Schwangerschaftsplanung eingesetzt werden (Moghissi, 1976).

Der Pearl Index liegt, bei Verzicht auf Geschlechtsverkehr oder Verwendung eines zusätzlichen Verhütungsmittels an den fruchtbaren Tagen, bei 0,4-1,8 (World Health Organization Department of Sexual and Reproductive Health and Research, 2022).

2.3.4.3 *Coitus interruptus*

Der Coitus interruptus zählt mit einem Pearl-Index von etwa 4 bei korrekter Anwendung – und bis zu 20 bei typischer Anwendung – zu den unsichersten Methoden der Empfängnisverhütung. Dabei wird der Penis kurz vor der Ejakulation aus der Vagina der Partnerin zurückgezogen, um zu verhindern, dass Spermien in die Gebärmutter gelangen und eine Befruchtung stattfinden kann.

Ein Vorteil dieser Methode ist, dass sie keine hormonellen oder körperlichen Nebenwirkungen verursacht. Allerdings erfordert sie ein hohes Maß an Selbstkontrolle und Zuverlässigkeit, weshalb sie als alleinige Verhütungsmethode nur bedingt geeignet

ist (World Health Organization Department of Sexual and Reproductive Health and Research, 2022).

2.4 Schüler:innenvorstellungen

Die biologiedidaktische Forschung ist mit rund 40 Jahren eine junge Disziplin im deutschsprachigen Raum. Sie ist überwiegend anwendungsorientiert und zielt darauf ab, Unterrichtspraxis kritisch zu reflektieren und gezielt zu verbessern. Als Brückendisziplin verbindet die Biologiedidaktik die fachliche Auseinandersetzung mit biologischen Inhalten mit deren Vermittlung sowie mit der Reflexion gesellschaftlicher und ethischer Implikationen wissenschaftlicher Erkenntnisse. Reines Faktenwissen genügt dabei nicht, um etwa Verhaltensänderungen in den Bereichen Gesundheit oder Umwelt zu bewirken oder fundierte Bewertungen wissenschaftlicher Entwicklungen vorzunehmen. Lernende benötigen hierfür weiterführende Kompetenzen, die im Unterricht systematisch gefördert werden müssen (Groß et al., 2019).

Forschungsarbeiten verschiedener Disziplinen zeigen, dass die bewusste Auseinandersetzung mit intuitiven Alltagsvorstellungen und sprachlichen Bildern das fachliche Lernen unterstützen kann. Ebenso beeinflussen affektive Faktoren wie Ekel oder ästhetische Bewertungen die Lernprozesse im Biologieunterricht erheblich (Groß et al., 2019). Bereits 1835 erkannte Diesterweg: „Ohne die Kenntnis des Standpunktes des Schülers ist keine ordentliche Belehrung desselben möglich“ (Diesterweg, 1844), was in den 1980er Jahren von Ausubel (1980) weiter erforscht wurde und das Vorwissen als eine zentrale Variable für den Lernerfolg hervorhebt (Ausubel et al., 1980, zitiert nach Krüger et al., 2014) – eine Annahme, die durch spätere Studien bestätigt wurde (Shapiro, 2004, zitiert nach Krüger et al., 2014) und seit den 1990er-Jahren auch erkenntnistheoretisch sowie neurobiologisch weiter fundiert wird (Krüger et al., 2014). Zur Beschreibung von Lernprozessen, bei denen bestehende Vorstellungen verändert werden, existieren unterschiedliche Modellansätze, die unter Begriffen wie *conceptual development*, *conceptual growth*, *conceptual reorganisation* oder *conceptual reconstruction* zusammengefasst werden (Krüger, 2007).

Diese Ansätze untersuchen, unter welchen Bedingungen Lernende alltagsbasierte Vorstellungen zugunsten wissenschaftlich fundierter Konzepte verändern. Aufbauend auf entwicklungspsychologischen Überlegungen wird dabei zwischen Assimilation – der Deutung neuer Informationen mit vorhandenen Denkmustern – und Akkommodation – der Umstrukturierung oder Ersetzung bestehender Vorstellungen – unterschieden (Posner et al., 1982). Ein solcher Konzeptwechsel verläuft nicht abrupt, sondern in der Regel schrittweise; jede Anpassung bildet die Grundlage für weitere Differenzierungen (Vosniadou & Brewer, 1992; zitiert nach Krüger, 2007). Insgesamt verdeutlichen diese Modelle, dass vorhandene Vorstellungen das Verständnis biologischer Zusammenhänge maßgeblich prägen und daher für Planung und Gestaltung von Unterricht zentral sind (Hammann & Asshoff, 2023). Neue Informationen werden stets vor dem Hintergrund bestehender Denkmuster interpretiert; Konzepte lassen sich folglich nicht einfach ersetzen, sondern müssen didaktisch angeleitet weiterentwickelt

werden. Ein erfolgreicher konzeptueller Wandel setzt voraus, dass Lernende ihre bisherigen Annahmen als unzureichend erkennen und das neue Konzept als verständlich, plausibel und nützlich erleben (Posner et al., 1982). Da viele Vorstellungen tief verankert und gegenüber Instruktion widerstandsfähig sind, ist ihre frühzeitige Diagnose und gezielte Einbindung in Lernprozesse entscheidend (Hammann & Asshoff, 2023).

In der Unterrichtspraxis werden solche Vorstellungen jedoch häufig nicht systematisch aufgegriffen. Verstehensprobleme werden dabei nicht thematisiert, konzeptuelle Vernetzungen werden zu wenig gefördert, und zwischen fachdidaktischer Forschung und schulischer Umsetzung besteht teilweise eine Diskrepanz (Groß et al., 2019). Dies zeigt sich auch im Themenfeld Verhütung, in dem sich die Frage stellt, wie Lernende entsprechendes Wissen konstruieren und welche Präkonzepte dabei wirksam sind. Eine Untersuchung aus dem Jahr 2022, basierend auf Interviews mit Lehrkräften, identifizierte typische Schülerfragen und -aussagen in Bereichen wie Anatomie und Physiologie, soziale Dimensionen von Sexualität, sexuelles Erleben, Gesundheit und Prävention, Pubertät sowie unerwartete Lernendenvorstellungen. Die Ergebnisse legen nahe, dass Vorstellungen unter anderem durch vereinfachende Darstellungen in Schulbüchern oder durch Medienkonsum geprägt sind, was zu unrealistischen Bildern von Körpern, Rollen und sexuellen Abläufen führt. Auch Fehlannahmen zu Menstruation, Empfängnis oder Schwangerschaft sind verbreitet und weisen auf fragmentarisches oder fehlerhaftes Vorwissen hin. Solche Befunde unterstreichen die Bedeutung einer gezielten didaktischen Auseinandersetzung mit Schülervorstellungen als Grundlage wirksamer Lernprozesse (Urban, 2022).

2.5 Stand der Forschung

Alltagsvorstellungen zu Zyklus, Menstruation und Geschlechterrollen wurden bereits in einigen Studien erhoben (Jelke, 2024; Niederleuthner, 2023; Raß, 2024), empirische Studien, die sich gezielt mit den Vorstellungen von Schüler:innen zur Vielfalt und Sicherheit von Verhütungsmethoden auseinandersetzen, gibt es allerdings nicht so viele. Da davon auszugehen ist, dass genau diese Vorstellungen maßgeblich das Verhalten und die Entscheidungen Jugendlicher in Bezug auf Verhütung beeinflussen – insbesondere in einer Lebensphase, in der sie beginnen, sich mit Sexualität auseinanderzusetzen – ist es dringend erforderlich, diese Forschungslücke zu schließen. Ein besseres Verständnis der diesbezüglichen Präkonzepte kann dazu beitragen, Unterrichtsmaterialien und didaktische Ansätze evidenzbasiert weiterzuentwickeln, um eine informierte, selbstbestimmte und gesundheitlich verantwortungsvolle Auseinandersetzung mit dem Thema Verhütung zu ermöglichen.

Bereits in den 1980er- und 1990ern tauchen einzelne Studien (Mall-Haefeli, 1987; Rey-Stocker, 1983) etwa unter dem Titel "Sexuality and Contraception in Adolescence", in denen auf die potenziell nachteiligen Auswirkungen einer unzureichenden sexualpädagogischen Begleitung auf die psychische Entwicklung von Jugendlichen hingewiesen wird. Zwar wird die Notwendigkeit von Sexualaufklärung anerkannt, doch ihre tatsächliche Wirksamkeit bleibt umstritten (Mall-Haefeli, 1987).

Ein weiterer Beitrag mit Fokus auf Österreich betont, dass unzureichende Sexualaufklärung mit einer hohen Zahl an Teenagerschwangerschaften korreliert (Vytiska-Binstorfer et al., 1990).

Mit der Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) im Jahr 1998 werden die Ergebnisse erster umfassender Umfragen zu verschiedenen Bereichen wie etwa Informationsquellen zur Verhütung, Alter beim ersten sexuellen Kontakt und Verhütungsmittel beim ersten Mal im deutschsprachigen Raum veröffentlicht. Die Anschlussstudien 2014, 2019 und 2024 liefern wichtige Fortschritte in Richtung Verständnis von Schüler:innen. Neben dem allgemeinen Wissen und den ersten sexuellen Erfahrungen wurden auch Bildungsgrad, Migrationshintergrund und Geschlecht abgefragt, um Defizite zu erkennen und gezielte Maßnahmen einleiten zu können (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2019).

Die aktuelle Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung läuft von 2024 – 2027. Die für diese Masterarbeit relevanten Ergebnisse sind jedoch bereits im November 2025 veröffentlicht worden (Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit, 2025).

Die aktuellen Daten zeigen, dass 23% der Jugendlichen im Alter von 16 Jahren bereits erste sexuelle Erfahrungen gemacht haben, während 2% diese bereits mit 14 Jahren erleben. Dies zeigt im Vergleich zum Jahr 2019 einen deutlichen Rückgang, wo es noch 35% beziehungsweise 4% waren (Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit, 2025; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2019).

Vor diesem Hintergrund kommt dem Verhütungsverhalten beim ersten Geschlechtsverkehr eine besondere Bedeutung zu. Dabei zeigt sich, dass das Kondom mit 76 % das am häufigsten genutzte Verhütungsmittel beim „ersten Mal“ ist. 34 % der Jugendlichen gaben an, dabei die Pille verwendet zu haben. Im Jahr 2016 lag der Wert für die Pille noch bei 47% mit einem deutlichen Rückgang auf 30% im Jahr 2019. Da Mehrfachnennungen möglich waren, ist davon auszugehen, dass ein Teil der Jugendlichen bewusst doppelt verhütete, um das Risiko einer ungewollten Schwangerschaft weiter zu minimieren (Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit, 2025; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2019; Heßling & Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2016).

Gleichzeitig berichteten rund 6 % der Befragten, beim ersten Geschlechtsverkehr überhaupt nicht verhütet zu haben (Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit, 2025).

Besonders auffällig ist dieser Anteil bei jungen Männern mit Migrationshintergrund, bei denen er durchschnittlich bei 13 % liegt. Insgesamt zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen Verhütungsverhalten, Bildungsgrad und Herkunft (Abbildung

1): Mit zunehmender Bildung sinkt der Anteil der Jugendlichen, die beim ersten Geschlechtsverkehr keine Verhütungsmittel verwenden (Heßling & Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, 2016).

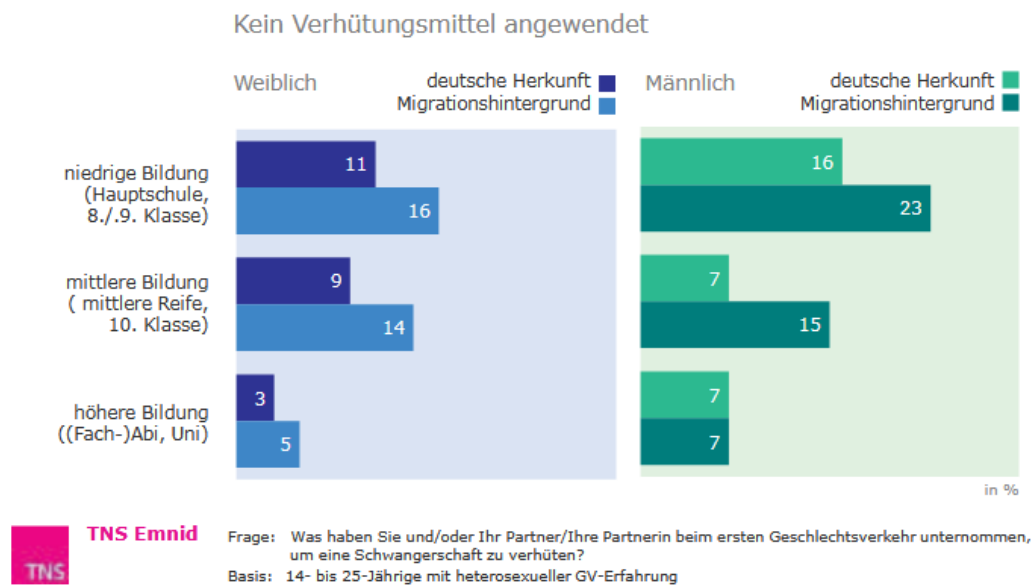


Abbildung 1: Erster Geschlechtsverkehr ohne Verhütungsmittel bei 14–25-Jährigen mit unterschiedlichem Bildungsgrad bzw. Herkunft (aus: BZgA, 2015)

Gerade diese Daten sind für die Schulen in Österreich sehr wichtig, da österreichweit rund 20% der Schüler:innen einen Migrationshintergrund haben. Wien belegt diesbezüglich mit 37% Migrationsanteil den Platz 1 (Österreichische Integrationsfonds, 2025).

Auch eine Studie aus den USA beschäftigt sich mit dem Verhütungsverhalten und Risikowahrnehmung, allerdings nur von jungen Frauen. Rund 550 Frauen in US-amerikanischen Abtreibungskliniken wurden unter anderem über ihr Wissen zu den Risiken von Verhütung und ihrer Intention, erneut ungeschützten Geschlechtsverkehr zu haben, befragt. Hier wurde sehr schnell sichtbar, dass einige Fehlinformationen dazu vorliegen. 42% gaben an ungeschützten Geschlechtsverkehr gehabt zu haben, da sie glaubten, zu diesem Zeitpunkt nicht schwanger werden zu können. 40% gaben an, nicht die Möglichkeit gehabt zu haben, Verhütungsmittel zu besorgen. 38% planten nicht Sex zu haben. Als weitere Gründe für ungeschützten Geschlechtsverkehr gaben rund 48% an, dass es sich natürlicher anfühlt. Zudem sagten 23 %, dass sie in den nächsten drei Monaten wahrscheinlich oder sehr wahrscheinlich wieder ungeschützten Verkehr haben würden. Jüngere Frauen (unter 20 Jahren), Frauen, die den Fokus auf Beziehungsaspekte legten, sowie Frauen, die das Schwangerschaftsrisiko unterschätzten, zeigten eine signifikant höhere Bereitschaft, in diesem Zeitraum ungeschützten Geschlechtsverkehr einzugehen (Foster et al., 2012).

Geht man von der subjektiven Wahrnehmung aus, schätzen Jugendliche in Deutschland ihr eigenes Aufklärungsniveau überwiegend als gut ein – über 80 % der Befragten gaben an, sich ausreichend informiert zu fühlen. Dennoch bestehen weiterhin Wissenslücken, etwa zu Themen wie sexuell übertragbaren Krankheiten, Verhütung

oder Schwangerschaft. Auch werden geschlechtsspezifische Unterschiede sichtbar: Mädchen zeigen insgesamt ein höheres Informationsinteresse und ein stärkeres Verantwortungsbewusstsein in Fragen der Verhütung als Jungen (Heßling & Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, 2016).

Die Studie der BZgA liefert somit einen wichtigen Überblick über das Sexualverhalten und den Wissensstand Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland, die Altersgruppe unter 14 Jahren wird jedoch nicht erhoben.

Den dennoch bestehenden Forschungsbedarf, zeigen auch verschiedene Master- und Diplomarbeiten der letzten Jahre. Diese befassen sich mit unterschiedlichen Aspekten schulischer Sexualpädagogik – etwa mit den Vorstellungen von Schüler:innen der 8. Und 10. Schulstufe zum weiblichen Zyklus (Friedl, 2023; Jelke, 2024; Niederleuthner, 2023; Raß, 2024), ihrem Wissen über Verhütungsmethoden (Urban, 2022) oder mit Befragungen von Lehrpersonen zum Sexualkundeunterricht (Ragger, 2020).

Die Ergebnisse dieser Arbeiten zeigen übereinstimmend deutliche Wissenslücken bei Schüler:innen auf. Zwar können grundlegende Aspekte wie die ungefähre Zyklusdauer oder einzelne Verhütungsmethoden benannt werden, doch bei vertiefenden Inhalten – etwa zur hormonellen Steuerung des Zyklus, zur Bestimmung der fruchtbaren Tage oder zur korrekten Anwendung verschiedener Verhütungsmittel – bestehen erhebliche Unsicherheiten. Zudem zeigen die Arbeiten, dass Fehlvorstellungen und ungenaue Begrifflichkeiten verbreitet sind (Friedl, 2023; Jelke, 2024; Niederleuthner, 2023; Raß, 2024; Urban, 2022)

Auch auf Seiten der Lehrpersonen wird Entwicklungsbedarf sichtbar: Der Unterricht konzentriert sich häufig auf anatomische Grundlagen, während praxisnahe Informationen zu Verhütung und lebensweltliche Fragen der Jugendlichen zu kurz kommen. Teilweise wird Unsicherheit im Umgang mit sensiblen Themen sowie ein Bedarf an Fortbildungen im Bereich Sexualpädagogik angegeben (Panzenböck et al., 2025). Insgesamt verweisen die Arbeiten auf Verbesserungsbedarf in der fachlichen Tiefe, der didaktischen Aufbereitung und der stärkeren Orientierung an den Fragen und Lebensrealitäten der Schüler:innen (Ragger, 2020).

2.6 Informationsquellen zu Verhütungsmitteln

2.6.1 *Elternhaus*

Ein zentrales Ergebnis aktueller Studien zeigt, dass das Elternhaus – insbesondere die Mutter – weiterhin eine wichtige Rolle bei der Sexualaufklärung spielt. Während die Schule als Informationsquelle an Bedeutung gewinnt, verlieren Internet und Gleichaltrige tendenziell an Einfluss (Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit, 2025).

Dabei zeigen sich jedoch deutliche Unterschiede nach Migrationshintergrund: Mädchen ohne Migrationshintergrund nennen ihre Mutter deutlich häufiger als wichtigste Aufklärungsperson (70 %) als Mädchen mit Migrationshintergrund (43 %). Bei Jungen zeigt sich ein ähnliches Muster: Eltern werden von Jugendlichen mit Migrationshintergrund seltener als Informationsquelle genannt (Mutter 17 %, Vater 27 %) als

von Gleichaltrigen ohne Migrationshintergrund (Mutter 37 %, Vater 45 %) (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2019).

Diese Befunde verdeutlichen, dass familiäre Ressourcen ungleich verteilt sind und nicht alle Jugendlichen gleichermaßen auf das Elternhaus als Informationsquelle zurückgreifen können.

2.6.2 Schule

Die Schule stellt eine der zentralen Instanzen für die Informationsvermittlung über Sexualität und Verhütung dar. Wie bereits dargestellt, ist Sexuaufklärung im österreichischen Lehrplan verankert, wodurch schulische Einrichtungen eine Schlüsselrolle bei der Wissensvermittlung einnehmen (Lehrplan der Mittelschule, 2023). Dies unterstreicht die institutionelle Verantwortung des Bildungssystems, Jugendlichen fundierte und verlässliche Informationen bereitzustellen.

Empirische Befunde zeigen, dass der Schulunterricht eine bedeutende und langfristig stabile Informationsquelle der Sexualbildung darstellt. Während 2016 über 80 % der Jugendlichen die Schule als Quelle für sexuelle Aufklärung nannten, waren es 2019 69 % und 2025 wieder 78 % (Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit, 2025; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2019; Heßling & Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2016). Diese Werte verdeutlichen zwar gewisse Schwankungen, bestätigen insgesamt jedoch die weiterhin hohe Relevanz schulischer Aufklärung.

Besonders für Jugendliche mit niedrigem Schulabschluss sowie für junge Menschen mit Migrationshintergrund übernimmt die Schule eine wichtige ausgleichende Funktion, da familiäre Informationsressourcen hier teilweise eingeschränkt sind. Lehrkräfte werden von Jugendlichen mit und ohne Migrationshintergrund in ähnlichem Ausmaß als Ansprechpersonen sexuelle Themen genannt (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2019).

Die Ergebnisse einer Erhebung zur Sexuaufklärung in steirischen AHS bzw. NMS im Unterricht bestätigen die strukturelle Bedeutung der Schule, weisen jedoch zugleich auf inhaltliche Defizite hin. Demnach liegt der Schwerpunkt laut der 104 befragten Lehrkräfte schulischer Sexualpädagogik häufig auf der Vermittlung anatomischer Grundlagen, während detaillierte Informationen zu Auswahl, Anwendung sowie Vor- und Nachteilen verschiedener Verhütungsmethoden vergleichsweise selten behandelt werden (Ragger, 2020).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Schule eine zentrale, institutionell verankerte und für viele Jugendliche wichtigste Informationsquelle über Verhütung darstellt. Zugleich zeigen Studien (Hattie, 2023), dass nicht allein der Zugang zum Unterricht entscheidend ist, sondern insbesondere dessen Qualität, Praxisnähe und thematische Breite darüber bestimmen, in welchem Ausmaß Schülerinnen tatsächlich von dieser Informationsquelle profitieren.

2.6.3 Soziale Medien

Neue, digitale Medien bieten Jugendlichen heute die Möglichkeit, sich selbstbestimmt Wissen anzueignen – insbesondere bei sensiblen oder tabuisierten Themen wie Sexualität und Verhütung. Digitale Medien können weltweit verbreitet, individuell an bestimmte Zielgruppen angepasst und privat genutzt werden. Damit eröffnen sie Chancen für selbstgesteuertes Lernen (Guse et al., 2012).

Wie die qualitative Interviewstudie von Döring und Lehmann (2023) zeigt, informieren sich Jugendliche und junge Erwachsene zunehmend über Verhütungsmethoden in sozialen Medien wie YouTube, Instagram oder TikTok. Im Rahmen der Studie wurden zwölf cisgeschlechtliche, heterosexuelle Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 17 bis 25 Jahren befragt, um ihre Nutzung und Bewertung von Verhütungsinformationen in sozialen Medien zu analysieren. Die Ergebnisse zeigen, dass die Befragten Verhütungsinformationen häufig nicht aktiv suchen, sondern meist zufällig über den sogenannten Push-Modus auf diese stoßen – etwa durch den Algorithmus oder durch geteilte Inhalte von Freund:innen oder Influencer:innen. Diese zufällige Konfrontation scheint jedoch das Interesse an vertiefter Information und Reflexion über Verhütungsthemen anzuregen. Die Jugendlichen bewerten die Beiträge in sozialen Medien dann besonders positiv, wenn diese von Fachpersonen, wie beispielsweise Ärzt:innen, stammen und eine hohe Informationsqualität aufwiesen. Gleichzeitig geben sie an, dass Erfahrungsberichte von Laien, insbesondere von Gleichaltrigen oder Influencer:innen, für sie einen hohen Authentizitätswert besitzen. Solche Beiträge ermöglichen Einblicke in persönliche Erfahrungen mit unterschiedlichen Verhütungsmethoden – häufig mit einem Schwerpunkt auf Nebenwirkungen hormoneller Methoden, wie etwa der Pille. Viele junge Frauen äußern in den Interviews, dass sie durch solche Social-Media-Beiträge erstmals auf mögliche negative Auswirkungen hormoneller Verhütung aufmerksam geworden sind oder sich dadurch in ihrer eigenen Skepsis bestätigt fühlen (Döring & Lehmann, 2023).

Diese Entwicklung spiegelt sich auch in gesellschaftlichen Trends wider: Studien zeigen, dass insbesondere junge Mädchen hormonelle Verhütungsmethoden zunehmend kritisch sehen (Böttcher & Segerer, 2023). Aktuelle Daten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), nach denen die Verwendung der Pille als Verhütungsmethode in den letzten 10 Jahren bei Jugendlichen um 13 % zurückgegangen ist (Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit, 2025; Heßling & Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, 2016), könnten dadurch erklärt werden.

Die besondere Beliebtheit von Beiträgen, die das Thema niedrigschwellig, authentisch und enttabuisierend aufbereiten, sowie die offenere Thematisierung von Verhütung als auch durch den Austausch persönlicher Erfahrungen auf Social Media führt dazu, dass die Präsenz von Verhütungsthemen in sozialen Medien durchaus positiv bewertet wird. Gleichzeitig warnen die Döring und Lehmann vor einer unreflektierten Rezeption, da Inhalte von Laien nicht immer verlässlich sind und bisweilen stark wertend oder emotional aufgeladen präsentiert werden (Döring & Lehmann, 2023).

3 Erkenntnisinteresse

Sexualität ist ein zentraler Bestandteil jugendlicher Entwicklungsprozesse und eng mit Fragen von Identität, Selbstbestimmung und Verantwortung verknüpft. Gerade in der frühen und mittleren Adoleszenz beginnen viele Jugendliche, sich intensiver mit Themen wie Beziehungen, körperlichen Veränderungen und Verhütung auseinanderzusetzen. In dieser sensiblen Phase werden grundlegende Vorstellungen, Einstellungen und Deutungsmuster entwickelt, die das spätere Gesundheits- und damit auch das Sexualverhalten nachhaltig prägen können (Quenzel & Hurrelmann, 2022).

Zur objektiven Bewertung der Sicherheit von Verhütungsmethoden wird häufig der bereits beschriebene Pearl-Index herangezogen. Jedoch gibt es eine Diskrepanz zwischen gefühlter und tatsächlicher Sicherheit. Während hormonelle Verhütungsmittel aufgrund möglicher Nebenwirkungen - darunter Stimmungsschwankungen, Gewichtszunahme oder ein erhöhtes Thromboserisiko - von vielen Jugendlichen kritisch beurteilt werden, bieten sie bei der Schwangerschaftsverhütung statistisch eine höhere Sicherheit als das Kondom. Umgekehrt wird das Kondom häufig als ausreichend sicher wahrgenommen, obwohl seine Schutzwirkung stark von der korrekten und konsequenten Anwendung abhängt.

Wie im vorangegangenen Kapitel „Stand der Forschung“ verdeutlicht, orientiert sich somit die Wahl eines Verhütungsmittels im Jugendalter nicht ausschließlich an objektiven Kriterien. Vielmehr spielen individuelle Bedürfnisse, persönliche Erfahrungen sowie mediale und soziale Einflüsse eine zentrale Rolle. Für viele junge Frauen stehen daher nicht primär die Effektivität oder Handhabung der Methode im Vordergrund, sondern Aspekte wie die Verträglichkeit, der Einfluss auf das Hautbild oder eine Reduktion von Regelschmerzen. Eine deutsche Studie zeigt, dass sich über die Hälfte der befragten Mädchen einen Wechsel der Verhütungsmethode wünschte und etwa ein Drittel mit der aktuell genutzten Methode unzufrieden war (Böttcher, 2023). Vor diesem Hintergrund erscheint es sinnvoll, bereits im Jugendalter ein grundlegendes Verständnis für physiologische Abläufe, Fruchtbarkeit und verschiedene Formen der Kontrazeption zu vermitteln (Freundl-Schütt & Gnoth, 2021).

Die Motivation für die vorliegende Arbeit liegt in der Beobachtung, dass Jugendliche zwar mit einer Vielzahl an Informationen über Verhütung konfrontiert sind, jedoch unklar bleibt, wie sie diese Informationen tatsächlich verarbeiten, bewerten und in ihre eigenen Vorstellungen integrieren. Wissen über Verhütungsmethoden bedeutet nicht automatisch, deren Wirkungsweise zu verstehen oder deren Sicherheit realistisch einschätzen zu können. Subjektive Wahrnehmungen, Unsicherheiten und auch Fehlinformationen können dabei eine zentrale Rolle spielen.

Insgesamt wird die Bedeutung sexualpädagogischer Aufklärung, insbesondere für Jugendliche aus bildungsferneren Milieus, ersichtlich. Da diese Gruppen ein erhöhtes Risiko für ungeschützten Geschlechtsverkehr aufweisen, sind gezielte, niederschwellige Informationsangebote erforderlich. Insbesondere im schulischen Kontext, etwa an Mittelschulen, besteht die Chance, diese Bevölkerungsgruppe zu erreichen und

fundiertes Wissen über Verhütung, Sicherheit und gesundheitliche Aspekte zu vermitteln.

3.1 Zielsetzung

Ziel dieser Masterarbeit ist es daher, die Vorstellungen von Jugendlichen der 7. bis 10. Schulstufe in Bezug auf verschiedene Verhütungsmethoden differenziert zu erfassen und zu analysieren. Dabei liegt ein besonderes Augenmerk auf den Ergebnissen der unter 14-jährigen, um herauszufinden, wie früh grundlegende Kenntnisse über Sexualität, Körper und Verhütung vorhanden sind und welche Informationsquellen in dieser jüngeren Altersgruppe eine Rolle spielen. Durch den Vergleich mit den Ergebnissen der bundesweiten BZgA-Studie lässt sich besser einschätzen, wann und wie Aufklärung in der Schule oder im Elternhaus am wirksamsten ansetzt und in welchen Bereichen möglicherweise bereits vor dem Jugendalter Aufklärungsbedarf besteht.

Im Mittelpunkt steht dabei nicht die Überprüfung reinen Faktenwissens, sondern die Rekonstruktion subjektiver Deutungsmuster: Welche Bilder haben Jugendliche von „sicheren“ oder „unsicheren“ Methoden? Welche Argumente und Überzeugungen prägen ihre Einschätzungen? Und welche Bedeutung schreiben sie einzelnen Verhütungsmethoden im Kontext ihrer Lebenswelt zu?

Ein besonderes Erkenntnisinteresse gilt der subjektiven Sicherheitseinschätzung. Die Wahrnehmung von Sicherheit ist nicht ausschließlich eine medizinisch-statistische Kategorie (z. B. im Sinne des Pearl-Index), sondern wird individuell konstruiert und sozial beeinflusst. In Anlehnung an konstruktivistische Ansätze (Reich, 2012) wird davon ausgegangen, dass Jugendliche Informationen aktiv verarbeiten und in bestehende Denkmuster integrieren. Die Arbeit möchte daher sichtbar machen, wie Jugendliche Sicherheit definieren, welche Kriterien sie heranziehen und inwiefern ihre Einschätzungen mit wissenschaftlichen Erkenntnissen übereinstimmen oder davon abweichen.

Darüber hinaus verfolgt die Arbeit das Ziel, die Rolle des schulischen Sexualunterrichts in diesem Prozess näher zu beleuchten. Schule besitzt einen klar formulierten Bildungs- und Aufklärungsauftrag im Bereich Sexualerziehung (KMK, 2016; WHO, 2010). Doch inwiefern wird dieser Auftrag aus Sicht der Jugendlichen wirksam? Trägt der Sexualunterricht dazu bei, Unsicherheiten abzubauen, differenzierte Vorstellungen zu entwickeln und eine reflektierte Einschätzung von Verhütungsmethoden zu ermöglichen? Oder werden Informationen zwar vermittelt, jedoch nur begrenzt in subjektive Überzeugungssysteme integriert?

Die vorliegende Arbeit versteht Jugendliche dabei nicht als passive Empfänger:innen von Wissen, sondern als aktive Akteur:innen ihrer eigenen Wissens- und Bedeutungsproduktion. In Anlehnung an sozialisationstheoretische Überlegungen (Bauer & Hurrelmann, 2021) wird davon ausgegangen, dass schulische Bildung nur eine von

mehreren Einflussgrößen darstellt. Ziel ist es daher nicht, schulischen Sexualunterricht isoliert zu bewerten, sondern dessen Bedeutung im Geflecht unterschiedlicher Sozialisationsinstanzen einzuordnen.

3.2 Forschungsfragen

Aus der dargestellten Zielsetzung ergeben sich folgende zentrale Forschungsfragen:

1. Welche Kenntnisse über potentielle Verhütungsmethoden haben Jugendliche der 7. bis 10. Schulstufe?
2. Wie schätzen sie die Sicherheit ausgewählter Methoden zur Schwangerschaftsverhütung subjektiv ein?
3. Unterscheiden sich die Vorstellungen der einzelnen Klassenstufen bzw. Mädchen und Burschen bezüglich Kenntnis und Wirksamkeit von Verhütungsmethoden voneinander?
4. Welche Rolle spielt der schulische Sexualunterricht bei der Entwicklung dieser Vorstellungen?

Zur differenzierten Bearbeitung dieser übergeordneten Fragestellungen werden mehrere Teilaspekte untersucht. Zunächst wird erhoben, welche Verhütungsmethoden den Jugendlichen überhaupt bekannt sind, ob und wie ihnen der Pearl Index bekannt ist. Darauf aufbauend wird analysiert, wie sie Sicherheit definieren und wie sie die Sicherheit unterschiedlicher Methoden bezüglich Schwangerschaftsverhütung einschätzen.

Ein weiterer Fokus liegt auf den Informationsquellen der Schüler:innen. Es wird untersucht, woher sie ihr Wissen über Verhütungsmittel beziehen – beispielsweise aus dem schulischen Sexualunterricht, aus Gesprächen mit Gleichaltrigen oder Eltern, aus digitalen Medien oder anderen Kontexten – und welche Bedeutung sie diesen Quellen beimessen.

Schließlich wird der Frage nachgegangen, inwiefern sich das Wissen und die Vorstellungen der Schüler:innen zwischen den unterschiedlichen Schulstufen unterscheiden. Dadurch soll sichtbar werden, ob und in welchem Ausmaß sich im Verlauf der Schullaufbahn Veränderungen im Kenntnisstand, in den Sicherheitseinschätzungen oder in den Deutungsmustern erkennen lassen.

4 Methodik

Bei dieser Arbeit wird ein Mixed-Methods-Forschungsansatz, bei dem quantitative und qualitative Methoden innerhalb eines Forschungsdesigns kombiniert werden, verfolgt.

4.1 Forschungsdesign

Ziel dieses Ansatzes ist es, ein Forschungsproblem sowohl in seiner Breite als auch in seiner Tiefe zu erfassen, indem numerische Daten und qualitative Einsichten systematisch miteinander verknüpft werden. Durch die Integration unterschiedlicher Datentypen können komplexe Fragestellungen umfassender untersucht werden, als dies mit einem rein quantitativen oder rein qualitativen Zugang möglich wäre (Johnson et al., 2007).

Mittels standardisierten Fragebogens wurden belastbare Aussagen über Wissensstände, subjektive Sicherheitseinschätzungen sowie mögliche Einflussfaktoren wie Schulstufe, Schulform oder bisheriger Sexualunterricht erhoben. Die quantitative Methodik erlaubt es, größere Stichproben zu untersuchen und etwaige Zusammenhänge statistisch zu überprüfen. Qualitative Datenerhebung durch offene Fragen ermöglichen es den Befragten, in eigenen Worten zu antworten, ohne durch vorgegebene Optionen eingeschränkt zu werden, was zu detaillierten Einblicken führen kann.

4.2 Stichprobe

Im Oktober 2025 wurde die Umfrage mittels der Plattform Google Forms in je drei Klassen der 7. und 8. Schulstufen der SMS Bad Vöslau und je drei Klassen der 9. und 10. Schulstufe des BORG Wiener Neustadt durchgeführt. Insgesamt wurden 202 Schüler:innen, davon 49 aus der 7. Schulstufe, 46 aus der 8. Schulstufe, 59 aus der 9. Schulstufe und 48 aus der 10. Schulstufe, befragt. 51,5% (104) gaben an weiblich zu sein, 48% (97) waren männlich und 0,5% (1) divers.

4.3 Fragebogen

Zur Beantwortung der drei Forschungsfragen wurde ein selbst konzipierter, standardisierter Fragebogen entwickelt. Der Fragebogen zielte darauf ab, sowohl objektive Wissensbestände als auch subjektive Vorstellungen von Schüler:innen zur Sicherheit und Vielfalt von Verhütungsmethoden zu erfassen.

Der Fragebogen umfasst insgesamt 18 Items, die in vier thematische Bereiche gegliedert sind. Der erste Block erfasst soziodemografische Angaben wie Geschlecht, Schulstufe sowie höchster Bildungsabschluss der Eltern. Diese Informationen dienen der deskriptiven Analyse sowie möglichen Gruppenvergleichen, etwa im Hinblick auf altersabhängige Vorstellungen oder schulformspezifische Unterschiede.

Der zweite Themenbereich beinhaltet wissensorientierte Fragen zu biologischen Grundlagen der Kontrazeption und dem Sicherheitsverständnis. Ziel ist es, den objektiven Wissensstand der Teilnehmenden zu erheben und etwaige Missverständnisse zu identifizieren.

Der dritte Abschnitt des Fragebogens widmet sich der subjektiven Einschätzung zur Sicherheit verschiedener Verhütungsmethoden. Die Schüler:innen bewerten auf einer fünfstufigen Likert-Skala (von 1 = sehr unsicher bis 5 = sehr sicher), wie sicher sie persönlich Methoden wie die Pille, das Kondom, Spiralen oder natürliche Methoden einschätzen. Auf dieser Grundlage lassen sich Rückschlüsse auf subjektive Konstruktionen von Sicherheit ziehen – im Sinne der ersten und dritten Forschungsfrage. Insbesondere die Differenz zwischen objektivem Wissen und subjektivem Empfinden ist hierbei von Interesse.

Abschließend wurden im vierten Block die, bezüglich Verhütung, bedeutendsten Informationsquellen – wie Internet, Freundeskreis oder Elternhaus – erfasst. Darüber hinaus wurde erhoben, wie gut die Schüler:innen ihren Wissensstand über Verhütung einschätzen sowie wer ihrer Meinung nach in der Partnerschaft die Verantwortung für die Verhütung trägt.

Die Teilnahme an der Umfrage erfolgte anonym und freiwillig. Die Bearbeitungszeit betrug durchschnittlich zehn bis fünfzehn Minuten. Zur Prüfung der Verständlichkeit und technischen Umsetzung wurde der Fragebogen vorab mit einer 14-Jährigen getestet, wobei kleinere sprachliche Anpassungen vorgenommen wurden. Der vollständige Fragebogen findet sich im Anhang dieser Arbeit.

4.4 Auswertungsmethoden

Die erhobenen Daten wurden zunächst in Excel übertragen, um eine geordnete Weiterverarbeitung zu ermöglichen. Die offenen Fragen wurden sorgfältig manuell ausgewertet und thematisch geclustert, um wiederkehrende Muster und zentrale Aussagen zu identifizieren. Für die Analyse der quantitativen Daten kamen teilweise Pivot-Tabellen in Excel zum Einsatz, um Zusammenhänge und Häufigkeiten übersichtlich darzustellen. Zusätzlich wurden die Daten auf Normalverteilung geprüft, Mittelwerte berechnet und der Mann-Whitney-U-Test durchgeführt, um statistische Unterschiede zwischen Gruppen zu analysieren. Antworten, bei denen offenkundig nicht die Ernsthaftigkeit der Beantwortung des Fragebogens zu erkennen war, wurden als „Nicht wissen“ dargestellt.

5 Ergebnisse

5.1 Bekannte Verhütungsmittel

Bei der Frage, welche Verhütungsmittel Schüler:innen kennen, handelte sich um eine offene Frage, damit die Schüler:innen ihr Wissen tatsächlich abrufen und verbal formulieren mussten, anstatt lediglich einfache Antwortmöglichkeiten durch Wiedererkennen der Begriffe anzukreuzen. Dadurch kam es oftmals zu unterschiedlichen Schreibweisen oder nicht ganz korrekten Begrifflichkeiten („*So eine Spritze*“; „*Technische Spirale*“). Zusätzlich wurden von einigen Schülern auch die Marken anstelle der Begrifflichkeiten angegeben (Vgl. „*Durex*“, „*Plan B*“). Diese Antworten wurden, sofern sie assoziativ passend waren, als korrekt gewertet und in die entsprechende Kategorie inkludiert.

Darüber hinaus traten vereinzelt inhaltlich auffällige beziehungsweise thematisch unpassende Antworten auf (z. B. „*Unterhosen*“, „*Socken*“), die nicht gewertet wurden.

In der Tabelle 1 wurden nur die Nennungen der anerkannten Verhütungsmethoden aufgelistet. Mit 86,1% ist das Kondom das bekannteste Verhütungsmittel, gefolgt von der Pille und anderen hormonellen Verhütungsmitteln. 12,9% gaben an keine Verhütungsmittel zu kennen. Ein Schüler gab an, dass es unnötig wäre Verhütungsmittel zu kennen.

Es wurden von knapp 10% der Schüler:innen die „Pille danach“ sowie von zwei Schülerinnen „Abtreibung“ als Verhütungsmittel genannt. Darüber hinaus nannten zwei Schüler die „Kastration“ als Verhütungsmittel. Diese Angaben sind in der Tabelle mit fA als „falsche Aussage“ gekennzeichnet.

Tabelle 1: Von den Schüler:innen als ihnen bekannt angegebene Verhütungsmittel; Mehrfachnennungen möglich; fA...falsche Aussage (n=202)

	Verhütungsmittel	Anzahl der Nennungen	Anteil in %
	Kondom	174	86,1
	Pille	156	77,2
	Hormonspirale	91	45,1
	Hormonpflaster	24	11,9
	Hormonstäbchen	24	11,9
	Kupferspirale	16	7,9
	Femidom	14	6,9
	Hormonring	12	5,9
	3 Monatsspritze	10	5
	Sterilisation	8	4
	Vasektomie	7	3,5
	Kalendermethode	3	1,5
	Temperaturmethode	2	1
	Gel	2	1
	Natürliche Methoden (nicht genauer ausgeführt)	1	0,5
	Chemische Methoden (nicht genauer ausgeführt)	1	0,5
	Crème	1	0,5
	Zäpfchen	1	0,5
	Kupferball	1	0,5
	Kupferkette	1	0,5
fA	Abtreibung	20	10
	Kastration	2	1
	Pille danach	2	1

5.2 Kenntnis von Verhütungsmittel nach Geschlecht und Alter

In der 7. Schulstufe kennen Jungen durchschnittlich 1,25 Verhütungsmittel, während Mädchen im Mittel 2,08 angeben. Dieses Muster setzt sich in der 8. Schulstufe fort (Jungen: 1,33; Mädchen: 2,31). Auch in den höheren Schulstufen bleibt der Geschlechterunterschied bestehen. In der 9. Schulstufe steigt der Mittelwert bei Jungen auf 2,57 und bei Mädchen auf 4,08, in der 10. Schulstufe auf 3,24 (Jungen) bzw. 4,54 (Mädchen) (Abbildung 2).

Zur Untersuchung des Einflusses der Schulstufe auf den Kenntnisstand wurde ein Kruskal-Wallis-Test durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen signifikante Unterschiede zwischen den Schulstufen ($p < 0,001$).

Die Mittelwerte verdeutlichen einen kontinuierlichen Anstieg der Anzahl bekannter Verhütungsmittel von der 7. bis zur 10. Schulstufe.

Eine lineare Regressionsanalyse bestätigt diesen Trend und zeigt einen starken positiven Zusammenhang zwischen Schulstufe und Wissen ($r = 0,97$; $p < 0,05$). Mit jeder

höheren Schulstufe steigt die durchschnittliche Anzahl bekannter Verhütungsmittel signifikant an.

Zur statistischen Überprüfung von Geschlechtsunterschieden innerhalb der einzelnen Schulstufen wurde zunächst die Normalverteilung der Daten mithilfe des Shapiro-Wilk-Tests geprüft. In keiner der vier Schulstufen waren beide Gruppen (männlich und weiblich) normalverteilt ($p \leq 0,05$). Daher wurde zur weiteren Analyse der nicht-parametrische Mann-Whitney-U-Test verwendet.

In der 7. Schulstufe zeigte sich ein signifikanter Unterschied zwischen männlichen und weiblichen Schüler:innen ($U = 193$, $p = 0,046$). Auch in der 8. Schulstufe war der Unterschied signifikant ($U = 147$, $p = 0,029$). In der 9. Schulstufe zeigte sich ein hoch signifikanter Unterschied ($U = 180$, $p = 0,0002$). Ebenso wurde in der 10. Schulstufe ein signifikanter Unterschied zwischen Mädchen und Burschen festgestellt ($U = 173,5$, $p = 0,031$). Insgesamt zeigt sich somit über alle Schulstufen hinweg ein konsistenter Wissensvorsprung der Mädchen bezüglich potenzieller Verhütungsmittel.

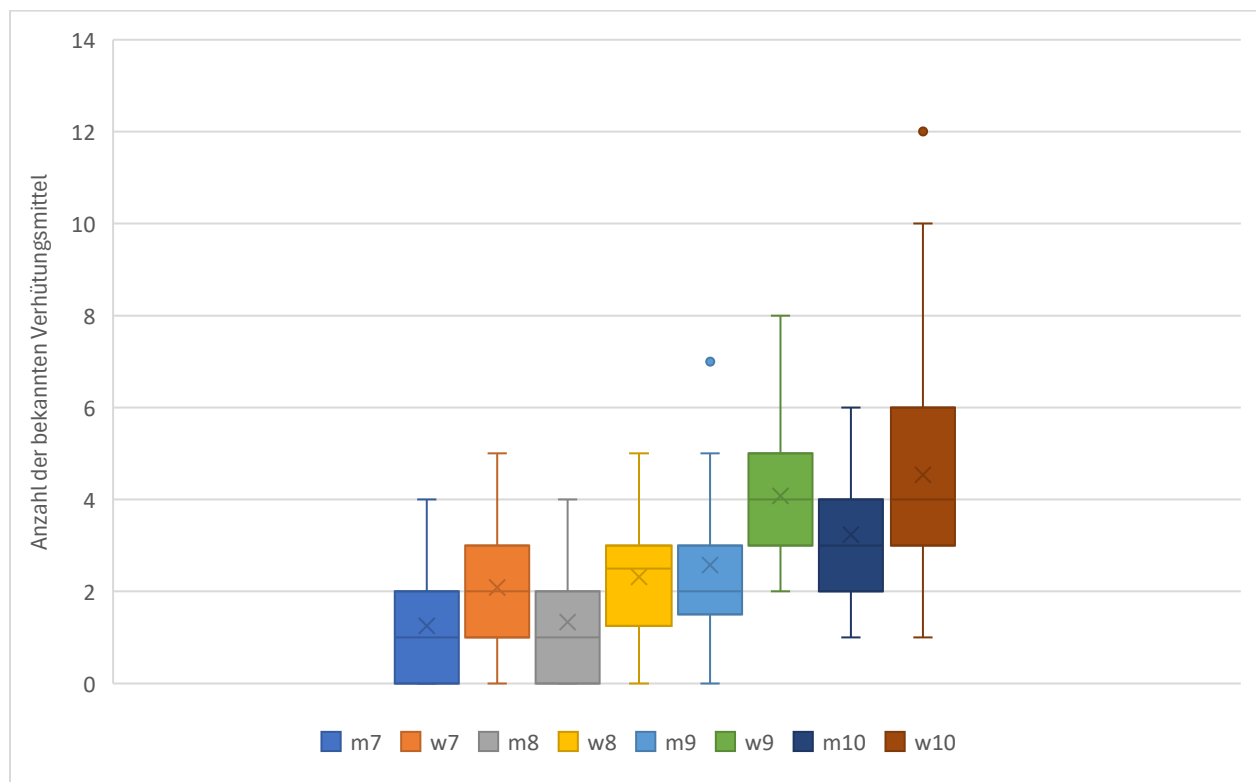


Abbildung 2: Anzahl der bekannten Verhütungsmittel getrennt nach Schulstufe und Geschlecht (n=202).
m... männlich, w... weiblich, 7, 8, 9, 10.... Schulstufe

5.3 Begrifflichkeit „sichere Verhütung“

Für die Auswertung der Frage 6 „Was verstehst du unter sicherer Verhütung?“ wurden die Antworten anhand inhaltlich wiederkehrender Themen und Begriffe wie folgt geclustert (Tabelle 2):

Cluster 1 (Schutz vor Schwangerschaft) umfasst alle Antworten, in denen ausschließlich die Vermeidung einer Schwangerschaft genannt wird (z. B. „nicht schwanger werden“, „kein Kind bekommen“, „nicht Vater werden“), ohne Bezug auf Krankheiten

oder konkrete Verhütungsmittel. Cluster 2 (Schutz vor Schwangerschaft und Krankheiten) enthält Antworten, die sowohl die Vermeidung einer Schwangerschaft als auch den Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten thematisieren. Cluster 3 (Schutz vor Krankheiten) enthält Antworten, die ausschließlich den Schutz vor Geschlechtskrankheiten thematisieren, ohne Schwangerschaft zu erwähnen. Cluster 4 (Verwendung konkreter Verhütungsmittel) fasst alle Nennungen zusammen, in denen explizit Verhütungsmittel wie Kondom, Pille oder doppelte Verhütung erwähnt werden. Cluster 5 (Verantwortung / Bewusstsein / Gegenseitigkeit) umfasst Aussagen, in denen verantwortungsbewusstes oder gemeinsames Verhüten (beide Partner, Gegenseitigkeit, Gewissenhaftigkeit) betont wird. Cluster 6 (Unsicherheit / kein Wissen) beinhaltet Antworten, die Unwissen oder fehlende Angaben ausdrücken (z. B. „Ich weiß es nicht“, „keine Ahnung“, „nichts“). Cluster 7 (Sonderfälle / Fehlinterpretationen) sammelt Antworten, die thematisch nicht eindeutig zuordenbar sind, Missverständnisse enthalten oder off-topic bzw. scherzhaft formuliert wurden.

Für rund 40% der Befragten versteht sich die Sicherheit eines Verhütungsmittels als Schutz vor Schwangerschaft, für rund 14% der Schüler:innen umfasst es zusätzlich Schutz vor Krankheiten. Für etwa ebenso viele Schüler:innen sind beim Begriff „sichere Verhütung“ Verhütungsmittel gemeint (Tabelle 2). Beinahe ein Viertel kann keine Angaben zu ihrem Verständnis von „sicherer Verhütung“ machen, für vier Schüler:innen geht es dabei um Verantwortung und Bewusstsein bzw. für drei Befragte bedeutet es nur Schutz vor Krankheiten (Tabelle 2).

Eine Schülerin erwähnte sogar die Nebenwirkungen der Pille. (*„Nicht schwanger werden, kein zu großes Ausmaß auf den Körper (z.B. die Nebenwirkungen der Pille)“*)

Tabelle 2: Schülervorstellungen zur Begrifflichkeit „sichere Verhütung“ (n=202)

Cluster_Nr	Anzahl der Nennungen	Cluster-Bezeichnung	Anteil in %
1	83	Schutz vor Schwangerschaft	41,1
2	29	Schutz vor Schwangerschaft und Krankheiten	14,4
3	3	Schutz vor Krankheiten (ohne Schwangerschaftsbezug)	1,5
4	32	Verwendung konkreter Verhütungsmittel	15,8
5	4	Verantwortung / Bewusstsein / Gegenseitigkeit	1,9
6	48	Unsicherheit / keine Ahnung / kein Wissen	23,8
7	3	Sonderfälle / Fehlinterpretationen	1,5

5.4 Einschätzung der Sicherheit von Kontrazeptiva

Die Einschätzungen der Sicherheit ausgewählter Verhütungsmittel erfolgte auf einer 5-stufigen Likert Skala und wurde auch nach Geschlecht ausgewertet. Hierfür wurden die Antworten „sehr sicher“ und „eher sicher“ zu einer Kategorie (Kategorie 1) zusammengefasst, ebenso „eher unsicher“ und „nicht sicher“ (Kategorie 3). Die Einschätzung „sicher“ wird für den Vergleich zwischen Burschen und Mädchen als Kategorie 2 angegeben.

Die Antibabypille wird von 16,3% als „sehr sicher“ wahrgenommen; 39,1% gaben an sie als „eher sicher“ wahrzunehmen; 31,7% gaben an die Pille als „sicher“ wahrzunehmen. Je 6,4% gaben an sie als „eher unsicher“ bis „nicht sicher“ einzuschätzen (Abbildung 3).

Bei der Auswertung nach Geschlecht zeigt sich folgende Verteilung: 63,5% der Mädchen und 47,4% der Jungen verorten die Antibabypille in Kategorie 1. 23% der Mädchen und 41,2% der Jungen ordnen sie der Kategorie 2 zu. 13,5% der Mädchen und 11,4% Burschen weisen die Antibabypille der Kategorie 3 zu (Abbildung 7).

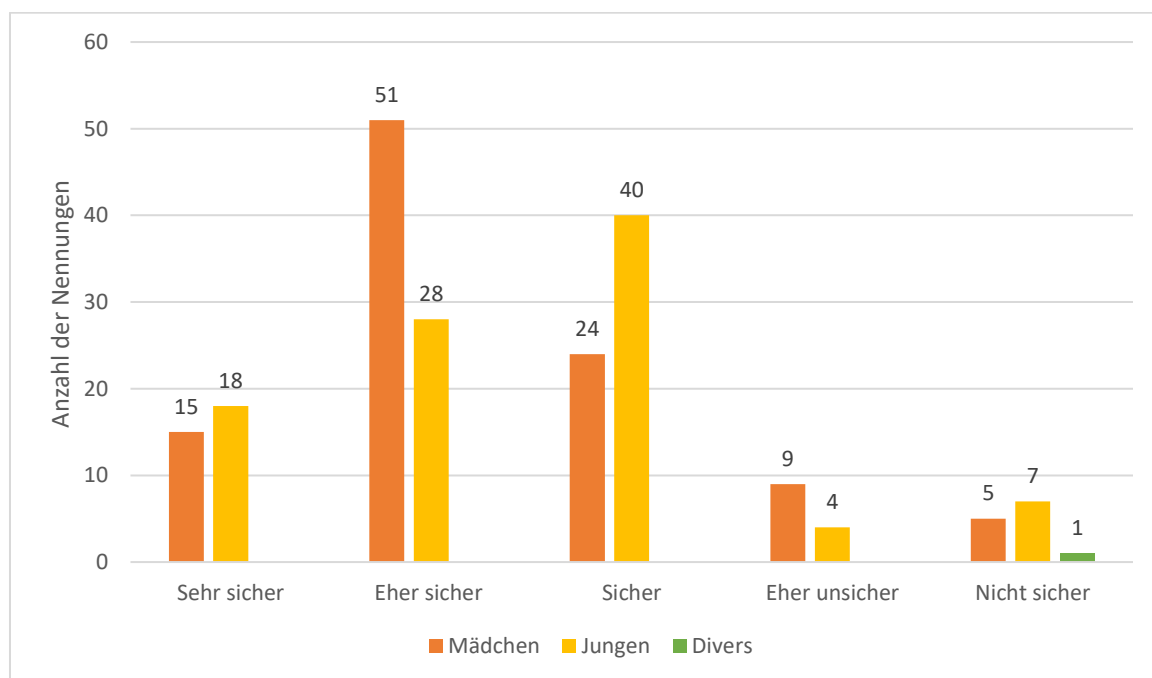


Abbildung 3: Einschätzung der Sicherheit der Antibabypille (n=202)

Das Kondom wurde mit 56,5% zusammengefasst als „sehr & eher sicher“ aufgefasst. 30,2% sahen das Kondom als „sicher“. Lediglich 13,3% nahmen es als „eher unsicher“ bis „nicht sicher“ wahr (Abbildung 4).

Bei der Bewertung des Kondoms entfallen 48,1% der Stimmen der Mädchen und 66% der Stimmen der Jungen auf Kategorie 1. In Kategorie 2 ordnen sich 40,4% der Mädchen und 19,6% der Jungen ein. Kategorie 3 wird von 11,5% der Mädchen und 14,4% der Jungen gewählt (Abbildung 7).

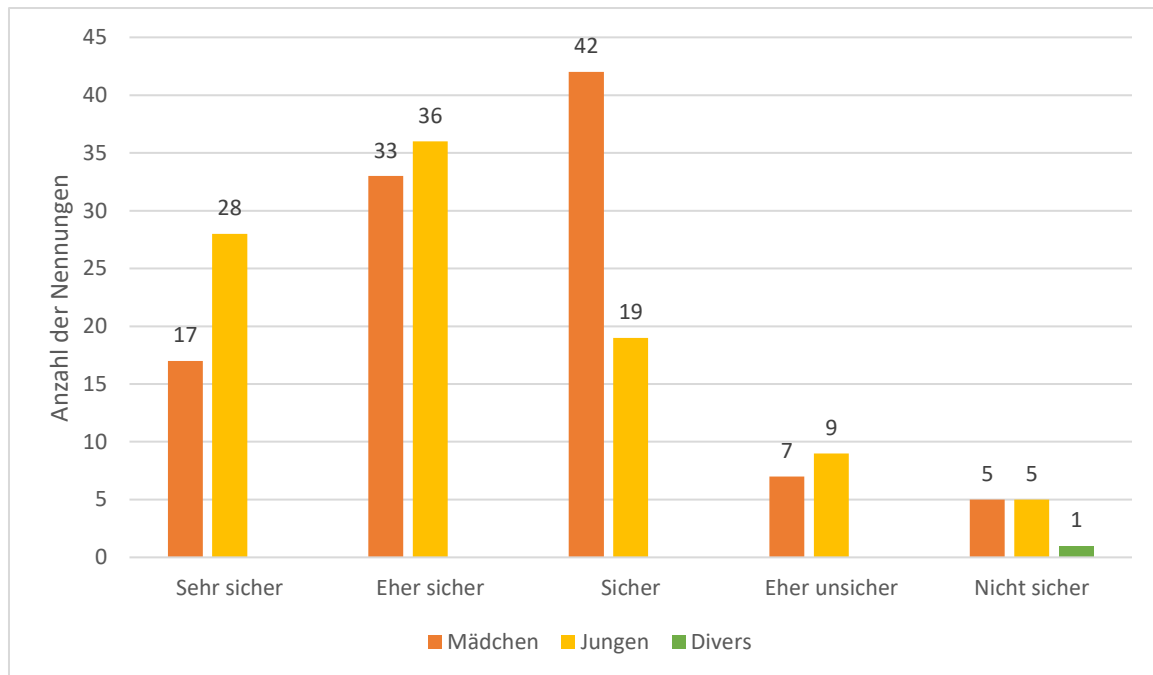


Abbildung 4: Einschätzung der Sicherheit von Kondomen (n=202)

Abbildung 5 zeigt, dass die Hormonspirale von 24,8% der Schüler:innen als „sehr sicher“ und von 25,2% als „eher sicher“ wahrgenommen wurde, während 36,1% der Schüler:innen sie als „sicher“ und je 6,9% gaben an sie als „eher unsicher“ beziehungsweise „nicht sicher“ wahrzunehmen. 58,6% der Mädchen und 41,2% der Jungen wählten Kategorie 1, 30,8% der Mädchen und 42,3% der Jungen wählten Kategorie 2 und 10,6% der Mädchen und 16,5% der Jungen wählten Kategorie 3 (Abbildung 7).

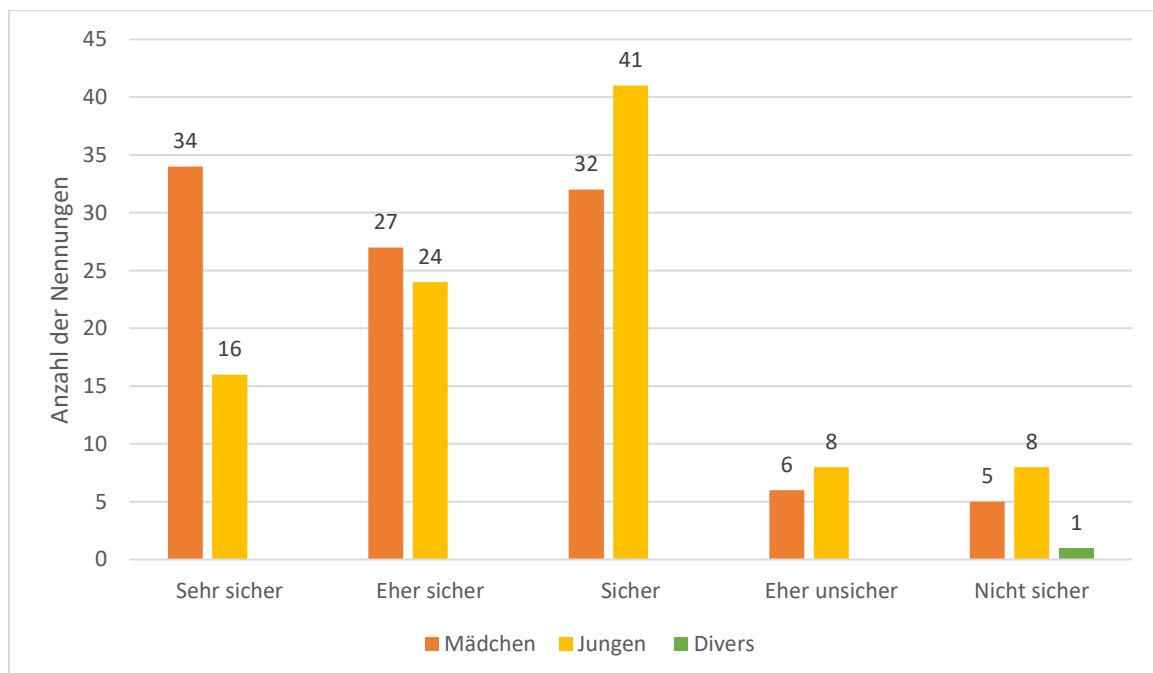


Abbildung 5: Einschätzung der Sicherheit von Hormonspiralen (n=202)

Die natürlichen Methoden – ohne genaue Spezifikation – wurde von der Mehrheit mit 62,4% als „eher unsicher“ bis „nicht sicher“ wahrgenommen. 26,2% gaben die natürlichen Methoden als „sicher“ und 7,9 % als „eher sicher“ anzusehen. Nur 3,5% gaben an, sie als „sehr sicher“ wahrzunehmen (Abbildung 6). Bei dieser Bewertung geben 8,7% der Mädchen und 13,4% der Jungen Kategorie 1 an. Kategorie 2 wird von 22,1% der Mädchen und 30,9% der Jungen gewählt. In Kategorie 3 fallen 69,2% Mädchenstimmen und 55,7% Jungenstimmen (Abbildung 7).

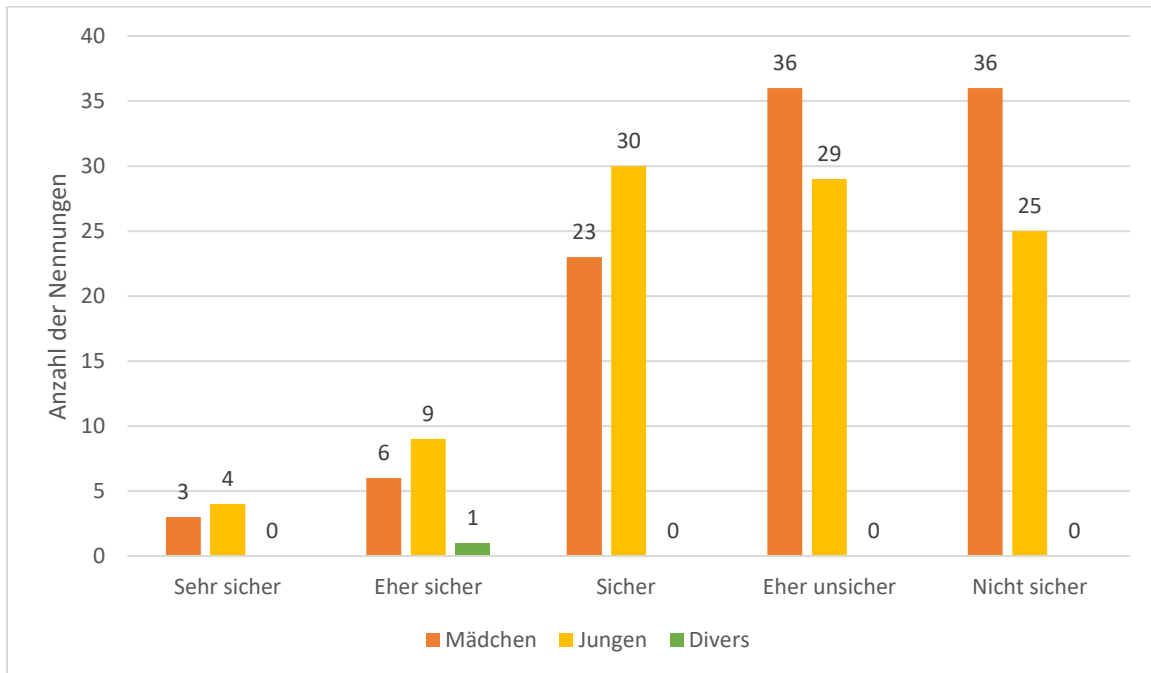


Abbildung 6: Einschätzung der Sicherheit von natürlichen Methoden (n=202)

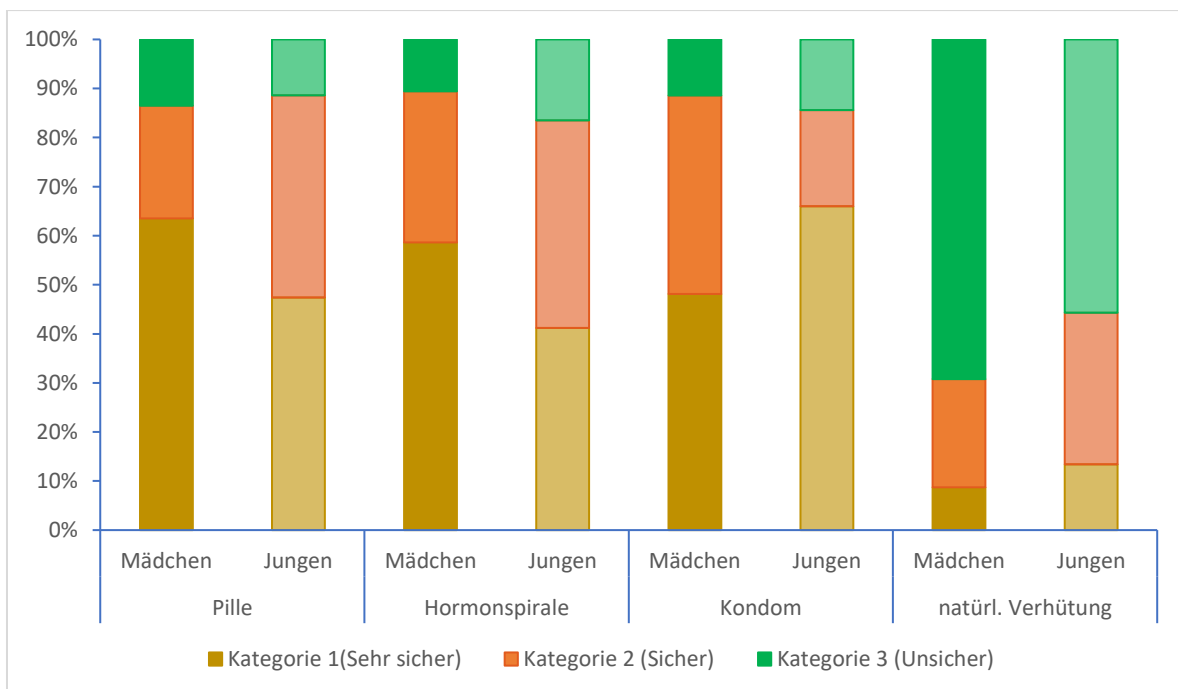


Abbildung 7: Einschätzung der Sicherheit von diversen Verhütungsmittel im Vergleich Jungen und Mädchen

5.5 Einschätzung der Kontrazeptiva nach langfristigen Auswirkungen

Befragt, ob ihnen mögliche langfristige Auswirkungen von Verhütungsmitteln auf den Körper oder die Gesundheit bekannt seien, beantworteten 61,9% der Schüler:innen diese Frage mit Ja, 38,1% mit Nein.

Im Weiteren wurde nach dem Risiko bei den Verhütungsmitteln Pille, Kondom, Hormonspirale und natürlichen Methoden gefragt.

Bei der Antibabypille gaben 5,4% an, „kein Risiko“ für langfristige Auswirkungen auf den Körper beziehungsweise die Gesundheit zu sehen, 15,3% sahen ein „Geringes Risiko“, 40,6% „Mittleres Risiko“. 23,3% gaben an, es sei ein „Hohes Risiko“ vorhanden und 15,3% sahen ein „Sehr hohes Risiko“ bei der Antibabypille (Abbildung 8).

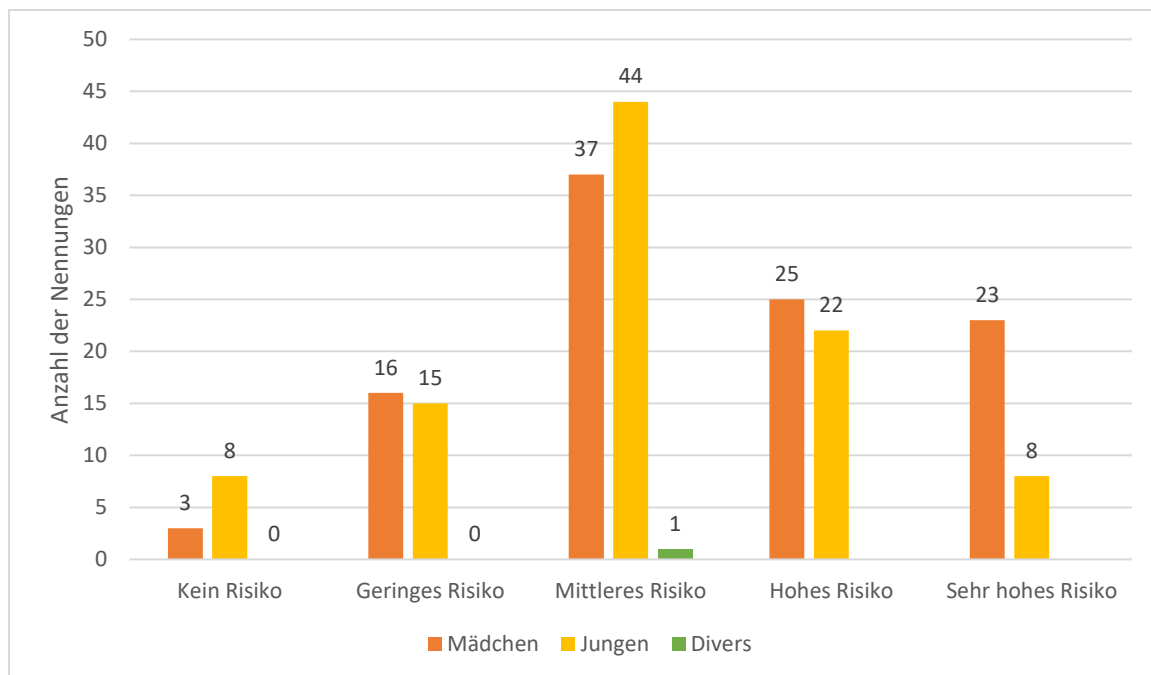


Abbildung 8: Subjektive Einschätzung langfristiger Gesundheitsrisiken durch die Antibabypille (n=202)

Beim Kondom gaben 50% an, es gäbe bei dessen Nutzung als Verhütungsmittel „Kein Risiko“ für langfristige Auswirkungen auf den Körper beziehungsweise die Gesundheit. 28,7% nehmen das Kondom als „Geringes Risiko“ wahr. 14,4% gaben an ein „Mittleres Risiko“ zu sehen und je 3,5% sahen in der Kondombenutzung langfristig ein „Hohes“ bis „Sehr hohes Risiko“ (Abbildung 9).

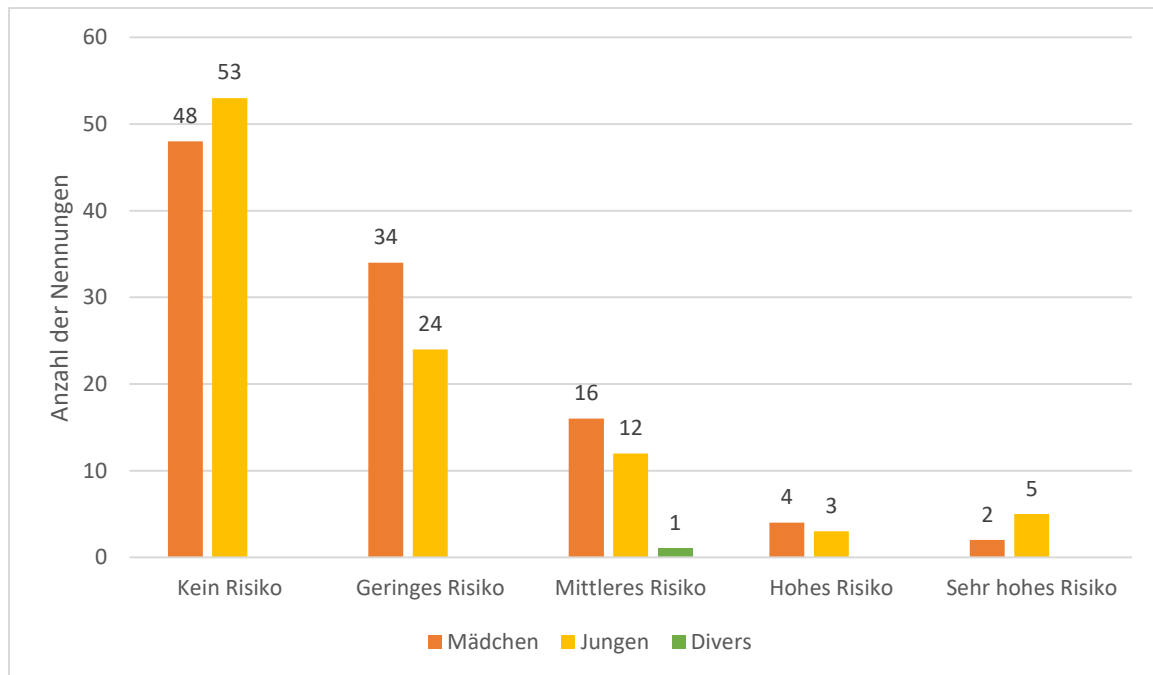


Abbildung 9: Subjektive Einschätzung langfristiger Gesundheitsrisiken durch Kondome (n=202)

5,9% gehen davon aus, dass es bei der Hormonspirale „Kein Risiko“ auf langfristige Auswirkungen gibt. 14,4% gaben an ein „Geringes Risiko“, 48% ein „Mittleres Risiko“, 25,2% ein „Hohes Risiko“ und 6,4% ein „Sehr hohes Risiko“ zu kennen (Abbildung 10).

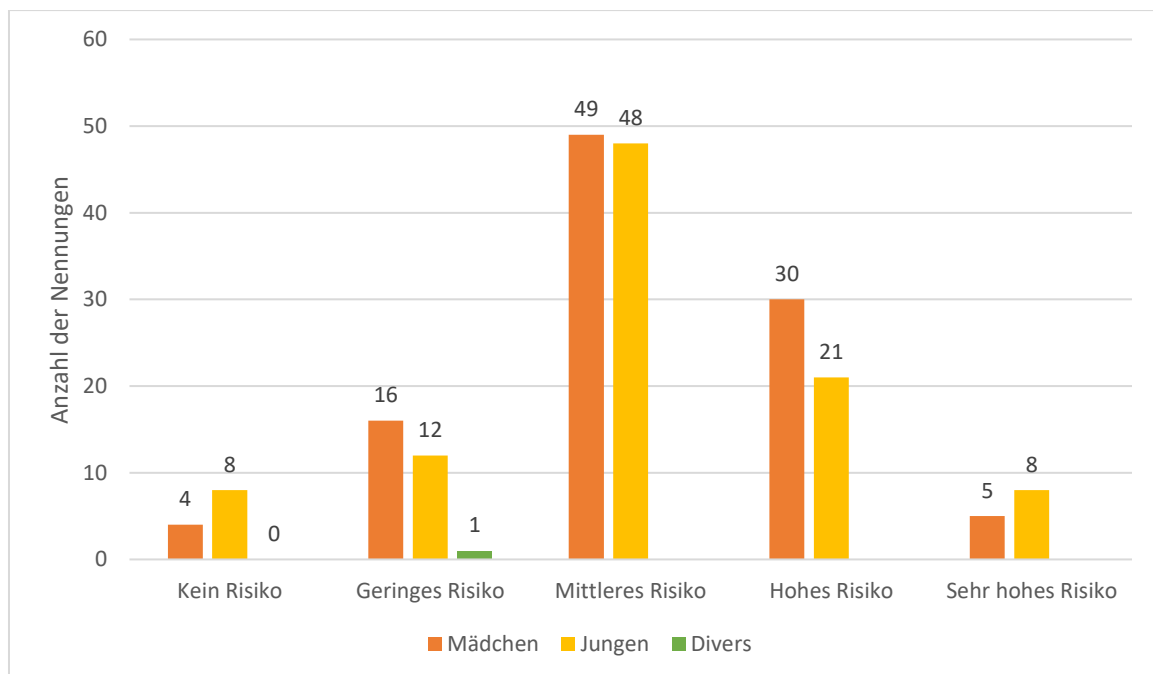


Abbildung 10: Subjektive Einschätzung langfristiger Gesundheitsrisiken durch die Hormonspirale (n=202)

Von 50% werden die natürlichen Methoden als am wenigsten risikoreich („Kein Risiko & Geringes Risiko“) wahrgenommen. 25,7% beurteilen sie mit „Mittlerem Risiko“. 11,4% geben an, es gäbe ein „Hohes Risiko“ auf langfristige Auswirkungen und 12,9% sagten es gäbe ein „Sehr hohes Risiko“ (Abbildung 11).

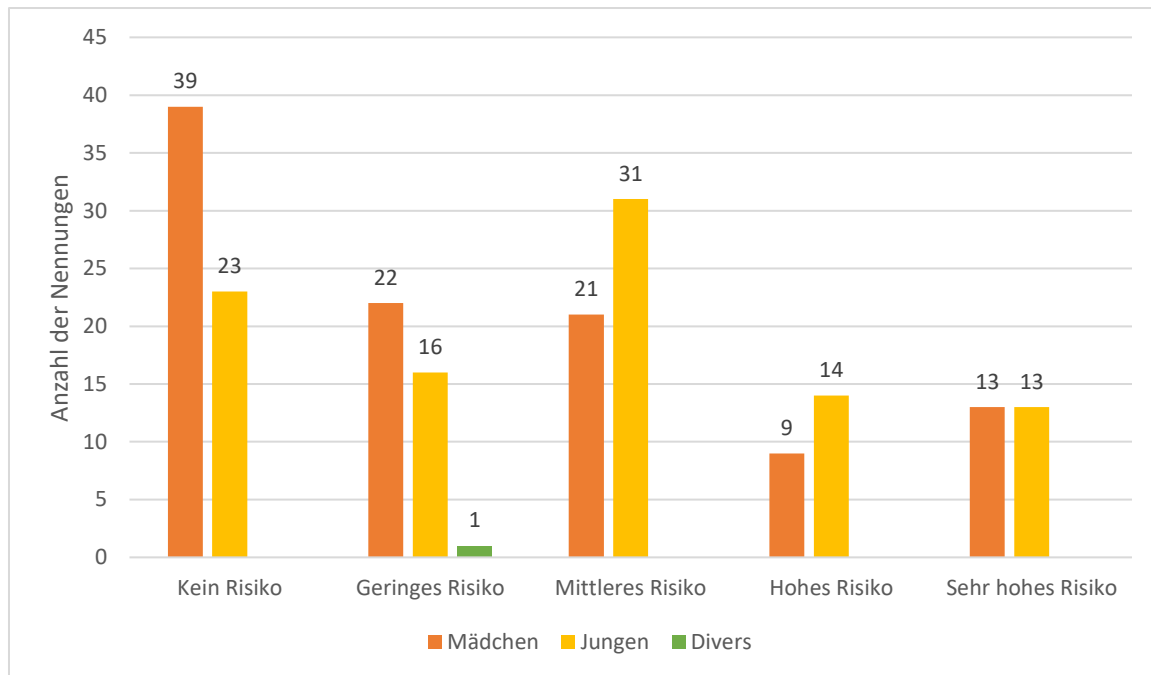


Abbildung 11: Subjektive Einschätzung langfristiger Gesundheitsrisiken von natürlichen Methoden (n=202)

5.6 Bekanntheit des Pearl Index

Von den insgesamt 202 Befragten kennen 78,2 % den Pearl Index nicht. Von den 44 Schüler:innen, die angaben, den Begriff zu kennen, sind 25% männlich, 75% weiblich. Bei den Burschen kamen drei positive Aussagen aus der 8. Schulstufe, wobei diese zwar den Begriff kannten, ihn jedoch nicht näher erklären konnten. Zwei Burschen, die angaben, den Begriff Pearl Index zu kennen, stammten aus der 9. Schulstufe und sechs aus der 10. Schulstufe. Die Mädchen, die den Begriff kennen, kamen ausschließlich aus der 9. Schulstufe (19 Nennungen) und der 10. Schulstufe (14 Nennungen).

Die 44 Antworten lassen sich anhand der Genauigkeit der Definitionen in die folgenden Cluster einteilen:

Richtige bzw. vollständige Definitionen (4 Schüler:innen; 9,1% der Antworten; 1,98% aller Befragten)

Diese Antworten beschreiben den Pearl Index präzise: z. B. „Der Pearl Index gibt an wie viele Frauen pro Jahr (die das ganze Jahr das gleiche Verhütungsmittel benutzt) schwanger werden trotz Verhütung. Pro 100 Frauen.“ oder z.B. „100 Frauen benutzen ein Jahr dasselbe Verhütungsmittel, am Ende wird geschaut, wie viele schwanger werden“.

Teilweise richtige / unvollständige Erklärungen (8 Schüler:innen; 18,2% der Antworten; 3,96% aller Befragten)

Hier finden sich Antworten, die die Richtung richtig erkennen, aber ungenau oder unvollständig sind, beispielsweise mit fehlendem Bezug auf 100 Frauen oder Jahresangabe: z. B. „Wie viele Frauen trotz Verhütungsmittel schwanger werden“.

Angabe über Sicherheit der Verhütungsmittel wurde erkannt (20 Schüler:innen; 45,5% der Antworten; 9,9% aller Befragten)

Manche Antworten sind sehr allgemein gehalten, wie z.B.: „Die Sicherheit der Verhütung“ oder „Wie sicher das Verhütungsmittel ist“. Andere beziehen sich eher auf das eigene Wissen oder den Lernkontext, etwa „Ich denke, er hat etwas damit zu tun, wie wirksam ein Verhütungsmittel ist“.

Aussagen über Nichtwissen / Unsicherheit (12 Schüler:innen; 27,3% der Antworten; 5,95% aller Befragten)

Einige Antworten spiegeln deutliches Nichtwissen wider, z.B.: „Weiß ich nicht“, „Ich kenne das Wort, aber nicht die Bedeutung“, „Wir haben das in der Schule besprochen, aber ich weiß nicht mehr genau“ oder „Keine Ahnung, hab nur schon mal gehört“.

5.7 Art der Aufklärung (Schule, Eltern, Medien, Peers)

Bei der Frage nach den Informationsquellen über Verhütung waren Mehrfachnennungen möglich. Demnach beziehen die Schüler:innen ihre Informationen über Verhütung überwiegend aus der Schule (68,3%). Danach folgen soziale Medien und das Internet (45,1%), Freunde (41,6%) sowie Eltern und Familie (38,6%) als Informationsquellen. Wenige nennen Erfahrungen (1,5%), Bücher (0,5%) oder Workshops (0,5%) als Quelle. 8,4% der Schüler:innen gaben an, keine Informationen zu haben, oder machten keine Angabe. Auffällige geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich bevorzugter Informationsquellen waren nicht erkennbar (Abbildung 12).

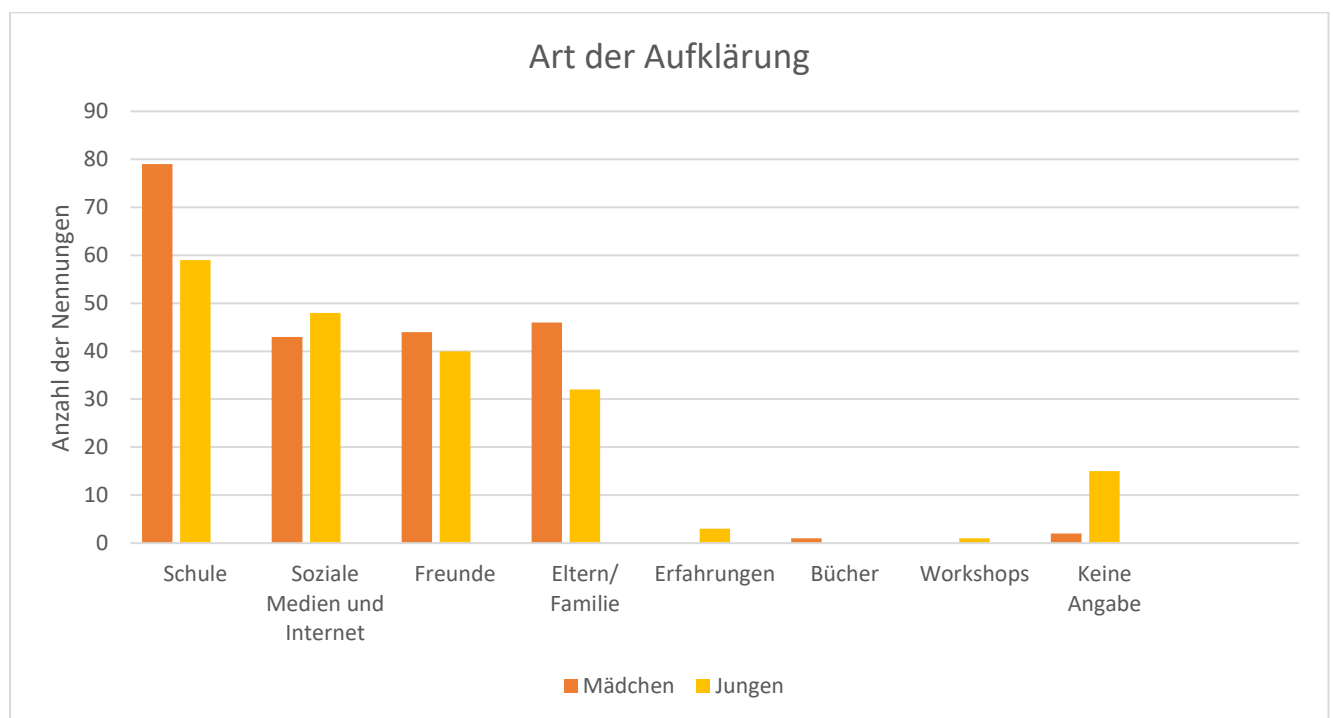


Abbildung 12: Informationsquellen zur sexuellen Aufklärung der Schüler:innen. Mehrfachnennungen möglich. (n=202)

5.8 Verantwortung für die Verhütung

Bei der Frage nach der Verantwortung für die Verhütung waren sich die Schüler:innen fast einig. 86,6% gaben an, dass beide Partner:innen verantwortlich sein sollen, 8,4%, dass der Mann und 5%, dass die Frau verantwortlich sein sollte.

Vier Schüler:innen gaben bei Frage 4 nach der Sicherheit Antworten, die betonen, dass die Verantwortung für die Verhütung bei beiden Partner:innen liegen soll.

(„Mann und Frau verhüten Beide“; „Das es für beide Personen sicher ist.“, „Beide Beteiligten nehmen Verhütungsmittel, muss freiwillig sein“, „Eine Verhütung ist sicher, wenn sie nicht nur auf eine Person bezogen ist, dass bedeutet, dass nicht nur die Frau das Verhütungsmittel "nehmen" soll. Es beruht auf Gegenseitigkeit. Das heißt, dass zum Beispiel die Frau die Pille nehmen und der Mann ein Kondom benutzen soll.“)

6 Diskussion

Ziel der vorliegenden Arbeit war es, die Vorstellungen von Schüler:innen der 7. bis 10. Schulstufe zur Vielfalt und Sicherheit von Verhütungsmethoden zu untersuchen und diese mit objektiven Kriterien sowie bestehenden Forschungsergebnissen zu vergleichen. Im Mittelpunkt stand dabei die Frage, welche subjektiven Sicherheitskonstruktionen Jugendliche entwickeln und welche Rolle schulische Sexualbildung, familiäre Aufklärung sowie mediale Einflüsse dabei spielen.

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die Mehrheit der befragten Schüler:innen zwar einzelne Verhütungsmethoden kennt, insbesondere das Kondom und die Antibabypille, dass dieses Wissen jedoch häufig bei der Kenntnis verbleibt und die tatsächliche Sicherheit oder mögliche Risiken nicht bekannt sind. Weniger präsente Methoden wie Hormon- oder Kupferspiralen, Femidom oder natürliche Methoden wurden deutlich seltener genannt. Diese eingeschränkte Wahrnehmung der Vielfalt deckt sich mit Befunden früherer Studien, die zeigen, dass Jugendliche ihre Kenntnisse stark auf wenige „klassische“ Methoden beschränken (Heßling & Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, 2016; Ragger, 2020). Auffällig ist zudem, dass ein nicht unerheblicher Anteil der Schüler:innen angab, überhaupt keine Verhütungsmittel zu kennen (12,9%) oder fehlerhafte bzw. thematisch unpassende Antworten formulierte (12%). Dies deutet darauf hin, dass grundlegende Begriffe und Konzepte der Sexualbildung bei einem Teil der Jugendlichen nicht gefestigt sind. Diese Ergebnisse lassen sich vor dem Hintergrund der Forschung zu Schülervorstellungen erklären, wonach Lernende neue Inhalte in bestehende Alltagskonzepte integrieren und Fehlvorstellungen nicht einfach durch formale Wissensvermittlung ersetzt werden können (Hammann & Asshoff, 2023; Posner et al., 1982). Die vorliegenden Ergebnisse sprechen dafür, dass dieser Prozess des Conceptual Change im schulischen Kontext bislang nur unzureichend angestoßen wird.

Betrachtet man den Einfluss des Alters sowie des Geschlechts auf die Kenntnis von Verhütungsmitteln, werden jedoch auffällige Unterschiede deutlich. Mit zunehmendem Alter bzw. längerem Bildungsweg steigt das Wissen über die Vielfalt an Verhütungsmethoden signifikant. Besonders auffällig ist der starke Anstieg zwischen der 8. und 9. Schulstufe hinsichtlich der Anzahl der genannten Methoden. Während in der 7. und 8. Schulstufe überwiegend Kondom und Pille dominieren und nur vereinzelt weitere Methoden genannt werden, erweitert sich das Spektrum ab der 9. Schulstufe deutlich. Methoden wie Hormonspirale, Kupferspirale oder Hormonstäbchen werden hier wesentlich häufiger genannt. Dieser deutliche Wissenszuwachs lässt sich plausibel dadurch erklären, dass das Thema Sexualität und Verhütung laut Lehrplan in der 8. Schulstufe explizit verankert ist und in diesem Zeitraum verstärkt im Unterricht behandelt wird. Diese Ergebnisse legen nahe, dass schulischer Sexualunterricht einen messbaren Einfluss auf die Breite des Methodenwissens hat.

Des Weiteren kennen Mädchen über jede Schulstufe hinweg signifikant mehr Verhütungsmittel als Jungen. Diese Ergebnisse bestätigen Befunde der BZgA-Studie, wonach Mädchen ein höheres Verantwortungsbewusstsein in Fragen der Verhütung

aufweisen (Heßling & Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, 2016). Gleichzeitig verweisen sie auf persistente Geschlechterrollen, nach denen die Verhütung der Frau obliegt, wie sie bereits in älteren Studien beschrieben wurden (Mall-Haefeli, 1987). Die Ergebnisse unterstreichen damit die Notwendigkeit, Sexualbildung im Bereich Schwangerschaftsverhütung stärker geschlechtersensibel und reflexiv zu gestalten.

Im Hinblick auf die Frage zum Verständnis von Sicherheit zeigt sich zunächst, dass Sicherheit von den Jugendlichen überwiegend alltagsnah und funktional definiert wird. Für einen Großteil der Befragten bedeutet „sichere Verhütung“ in erster Linie Schutz vor Schwangerschaft (41,1%). Der Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten wird deutlich seltener genannt (1,5%) oder nur ergänzend berücksichtigt (14,4%). Dieses Ergebnis deutet darauf hin, dass Sicherheit primär reproduktionsbezogen gedacht wird und weniger im Sinne ganzheitlicher sexueller Gesundheit. Damit spiegelt sich ein verkürztes Sicherheitsverständnis wider, das zwar zentralen Aspekten entspricht, jedoch nicht das gesamte Spektrum sexualpädagogischer Zielsetzungen umfasst.

Darüber hinaus wird deutlich, dass subjektive Sicherheit nicht automatisch mit objektiver Wirksamkeit übereinstimmt. Der Pearl-Index war nur wenigen Schüler:innen bekannt (21,8%) und überhaupt nur 2% aller Befragten konnten diesen Begriff richtig definieren, was darauf hindeutet, dass statistische Maßzahlen kaum in die persönliche Bewertung einfließen und, da Schule als wichtigster Informationsquelle beim Thema Verhütung genannt wird, objektive Vergleichskriterien im schulischen Sexualunterricht entweder nicht oder zu wenig thematisiert oder nicht nachhaltig verankert werden. Stattdessen orientieren sich Jugendliche offenbar an vereinfachten Heuristiken: Hormonelle Methoden und das Kondom werden häufig als „sehr sicher“ eingeschätzt, während natürliche Methoden eher als unsicher gelten.

In Bezug auf geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen die Ergebnisse ein differenziertes Bild. Bei der Einschätzung der Schwangerschaftssicherheit fällt auf, dass Mädchen bei den hormonellen Verhütungsmitteln (Antibabypille und Hormonspirale) eine häufigere Bewertung in Richtung „sehr sicher“ vornehmen, während Burschen vergleichsweise öfter die mittlere Kategorie „sicher“ wählen. Beim Kondom kehrt sich dieses Muster um: Hier tendieren Mädchen häufiger zur weniger eindeutigen mittleren Bewertung, während Burschen das Kondom als sehr sicher einschätzen. Das zeigt auch eine aktuelle Studie von Klu et al. (2025) nach der 89,9% der Jungen das Kondom als sehr sicher gegen HIV einschätzen, während nur 67% der Mädchen dasselbe empfinden (Klu et al., 2025). Eine mögliche Erklärung hierfür liegt in der unterschiedlichen Perspektive auf Anwendung und Kontrolle. Während hormonelle Methoden den weiblichen Körper betreffen und daher für Mädchen unmittelbarer erfahrbar sind, liegt die praktische Anwendung des Kondoms primär beim Jungen – was möglicherweise zu unterschiedlichen Wahrnehmungen von Kontrolle und Verlässlichkeit führt. Alternativ nennen Klu et al. als Erklärung, dass Jungen sich primär auf die Sicherheit vor Krankheiten konzentrieren, während für Mädchen die Verhinderung einer Schwangerschaft im Vordergrund steht (Klu et al., 2025).

Dennoch bleibt die Einschätzung der Sicherheit insgesamt stark subjektiv geprägt, auch wenn sich in Teilen eine Annäherung an objektive Wirksamkeitsdaten erkennen lässt. Betrachtet man die Häufigkeit der Nennungen in der Kategorie „sehr sicher“, zeigt sich folgendes Bild: Die Hormonspirale wurde von 50 Schüler:innen als sehr sicher eingeschätzt, das Kondom von 45, die Antibabypille von 33 und natürliche Methoden lediglich von 7.

Vergleicht man diese subjektiven Einschätzungen mit dem Pearl-Index, ergibt sich eine interessante Konstellation: Die hohe Bewertung der Hormonspirale entspricht weitgehend der objektiven Datenlage, da sie mit einem Pearl-Index von unter 1 zu den zuverlässigsten Verhütungsmethoden zählt (World Health Organization Department of Sexual and Reproductive Health and Research, 2022). Auch die vergleichsweise geringe Anzahl an „sehr sicher“-Nennungen bei natürlichen Methoden passt zur höheren Versagerquote dieser Verfahren bei typischer Anwendung. In diesen Fällen stimmen subjektive Wahrnehmung und statistische Wirksamkeit also grundsätzlich überein. Auffällig ist jedoch die vertauschte Gewichtung von Kondom und Antibabypille. Obwohl die Antibabypille bei korrekter Anwendung einen sehr niedrigen Pearl-Index aufweist und damit objektiv sicherer ist als das Kondom bei typischer Anwendung (World Health Organization Department of Sexual and Reproductive Health and Research, 2022), wurde das Kondom häufiger als „sehr sicher“ eingestuft (45 Nennungen gegenüber 33 bei der Pille). Hier zeigt sich eine deutliche Diskrepanz zwischen subjektiver Sicherheitseinschätzung und empirisch ermittelter Wirksamkeit. Das Kondom liegt im Pearl-Index bei typischer Anwendung deutlich höher als hormonelle Methoden, wird jedoch aufgrund seiner Alltagsnähe, Sichtbarkeit und einfachen Zugänglichkeit offenbar als besonders verlässlich wahrgenommen.

Diese Befunde bestätigen Ergebnisse früherer Studien, wonach Jugendliche Sicherheit häufig mit Vertrautheit, Verfügbarkeit oder sozialer Akzeptanz gleichsetzen, nicht jedoch konsequent mit statistischer Wirksamkeit (Foster et al., 2012). Auch die BZgA-Studie „Jugendsexualität“ zeigt, dass Jugendliche ihr Wissen zur Verhütung subjektiv als hoch einschätzen, obwohl grundlegende Missverständnisse hinsichtlich typischer Anwendung und tatsächlicher Risiken bestehen bleiben (Heßling & Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, 2016).

Besonders interessant sind die Ergebnisse zur Einschätzung langfristiger negativer Auswirkungen. Insgesamt konnte hier überwiegend kein deutlicher Unterschied zwischen den Geschlechtern festgestellt werden. Dennoch zeigen sich zwei auffällige Ausnahmen. Bei den natürlichen Methoden gaben deutlich mehr Mädchen (39) als Jungen (23) an, kein Risiko zu sehen. Demgegenüber wird bei der Antibabypille ein umgekehrtes Muster sichtbar: 23 Mädchen, aber nur 8 Jungen schreiben ihr ein sehr hohes Risiko für Langzeitfolgen zu. Diese Wahrnehmung steht nur teilweise im Einklang mit medizinischen Erkenntnissen. Zwar sind hormonelle Verhütungsmethoden mit Nebenwirkungen verbunden, gleichzeitig bieten sie jedoch auch gesundheitliche Vorteile, etwa eine Reduktion bestimmter Krebsrisiken oder eine Linderung gynäkologischer Beschwerden (World Health Organization Department of Sexual and Reproductive Health and Research, 2022).

Diese relativ hohe Risikozuweisung bei der Pille durch die Studienteilnehmerinnen steht im Einklang mit aktuellen Studien, die zeigen, dass insbesondere junge Frauen Nebenwirkungen hormoneller Verhütung kritisch reflektieren. In diesem Zusammenhang spielen soziale Medien eine zentrale Rolle: Wie Döring und Lehmann (2023) aufzeigen, konsumieren Jugendliche Informationen zu Verhütung häufig beiläufig über Social Media und messen Erfahrungsberichten von Influencer:innen oder Gleichaltrigen eine hohe Authentizität bei. Da solche Beiträge oftmals negative Erfahrungen und potenzielle Nebenwirkungen betonen, kann dies zu einer einseitigen oder verzerrten Risikowahrnehmung beitragen. Vor diesem Hintergrund erscheint es plausibel, dass sich insbesondere Mädchen intensiver mit möglichen gesundheitlichen Folgen auseinandersetzen und dadurch eine differenziertere, teilweise auch kritischere Haltung gegenüber hormonellen Methoden entwickeln. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie fügen sich somit in den aktuellen Forschungsstand ein und verdeutlichen, dass subjektive Sicherheitskonstruktionen nicht ausschließlich wissensbasiert, sondern in hohem Maße emotional und medial geprägt sind (Döring & Lehmann, 2023).

Bezogen auf die Rolle des Unterrichts lässt sich festhalten, dass für 13 – 16-Jährige die Schule als zentrale Informationsquelle dient und offenbar maßgeblich zur Erweiterung des Wissens beiträgt. Der deutliche Anstieg der bekannten Verhütungsmittel zwischen 8. und 9. Schulstufe spricht dafür, dass der (Biologie-)Unterricht seine Funktion als Wissensvermittler erfüllt. Gleichzeitig zeigen die Ergebnisse jedoch, dass subjektive Sicherheitskonzepte nicht ausschließlich durch schulische Inhalte geprägt werden. Vorstellungen von Nebenwirkungen, Risikoeinschätzungen oder die Betonung von „Natürlichkeit“ deuten auf zusätzliche Einflüsse hin – etwa durch soziale Medien, Peers oder familiäre Gespräche.

Diese Befunde decken sich mit den Ergebnissen von Ragger (2020) sowie Vorderwinkler (2014), die zeigen, dass Sexualunterricht häufig fragmentarisch bleibt und stark von der jeweiligen Lehrperson abhängt. Komplexe Themen wie Risikoabwägung, Wirksamkeit verschiedener Methoden oder gemeinsame Verantwortung werden dabei oft nicht systematisch behandelt.

Sexualunterricht scheint somit eine notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für differenzierte Sicherheitsvorstellungen zu sein. Er erweitert das Faktenwissen, garantiert jedoch nicht automatisch eine kritische Reflexion subjektiver Bewertungen. Hier könnte ein stärkerer Fokus auf die explizite Thematisierung von Sicherheitsbegriffen, Risikowahrnehmung und Diskrepanz zwischen subjektivem Empfinden und objektiver Wirksamkeit sinnvoll sein. Die Auseinandersetzung mit dem Pearl-Index oder mit typischen Anwendungsfehlern könnte helfen, intuitive Einschätzungen bewusster zu hinterfragen.

Für die sexualpädagogische Praxis ergibt sich daraus die Notwendigkeit, nicht nur Wissen zu vermitteln, sondern explizit an den bestehenden Vorstellungen der Schüler:innen anzusetzen. Sicherheit sollte nicht ausschließlich als statistische Größe dar-

gestellt werden, sondern im Spannungsfeld von Wirksamkeit, Nebenwirkungen, Anwendungsabhängigkeit und persönlicher Lebensrealität diskutiert werden. Nur wenn subjektive Konzepte aufgegriffen, reflektiert und mit wissenschaftlichen Erkenntnissen in Beziehung gesetzt werden, kann ein nachhaltiger konzeptueller Wandel im Sinne einer fundierten, selbstbestimmten und verantwortungsvollen Entscheidungskompetenz gefördert werden.

Insgesamt bestätigen die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit zentrale Annahmen der biologiedidaktischen und sexualpädagogischen Forschung: Schüler:innen verfügen über stabile, teils instruktionsresistente Vorstellungen, die ihr Verständnis von Verhütung maßgeblich beeinflussen (Hammann & Asshoff, 2023; Schrenk et al., 2019). Die Arbeit schließt eine bestehende Forschungslücke im deutschsprachigen Raum, indem sie empirische Daten zu subjektiven Sicherheitsvorstellungen von Schüler:innen der Sekundarstufe I und II bezüglich Verhütungsmethoden liefert.

7 Fazit

Die vorliegende Masterarbeit hatte das Ziel, die Vorstellungen von Schüler:innen der 7. bis 10. Schulstufe zur Vielfalt und Sicherheit von Verhütungsmethoden zu untersuchen und diese in Relation zu objektiven Kriterien sowie bestehenden Forschungsergebnissen einzuordnen. Im Zentrum stand dabei die Frage, wie Jugendliche Sicherheit wahrnehmen, welche Verhütungsmethoden ihnen bekannt sind und welche Rolle schulische Sexualbildung bei der Konstruktion dieser Vorstellungen spielt.

Die Ergebnisse zeigen, dass den meisten Schüler:innen einzelne Verhütungsmethoden – insbesondere Kondom und Antibabypille – bekannt sind, dass dieses Wissen jedoch häufig fragmentarisch bleibt. Die Vielfalt an Verhütungsmöglichkeiten wird nur eingeschränkt wahrgenommen, und zentrale Konzepte wie die tatsächliche Wirksamkeit oder die Unterscheidung zwischen subjektiver und objektiver Sicherheit sind vielen Jugendlichen nicht geläufig. Besonders deutlich wird dies an der geringen Bekanntheit des Pearl-Index sowie an der Diskrepanz zwischen der subjektiven Einschätzung der Sicherheit einzelner Methoden und deren tatsächlicher Wirksamkeit.

Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse, dass „sichere Verhütung“ von vielen Schüler:innen primär mit der Vermeidung einer Schwangerschaft assoziiert wird, während der Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten seltener berücksichtigt wird. Dies weist darauf hin, dass grundlegende Begriffe und Zielsetzungen von Verhütung im schulischen Kontext nicht immer klar und umfassend vermittelt werden. Trotz der Tatsache, dass die Schule von den meisten Befragten als wichtigste Informationsquelle genannt wurde, scheint der Sexualunterricht abgesehen von der Anzahl der bekannten Verhütungsmittel oftmals nicht auszureichen, um stabile, wissenschaftlich fundierte Vorstellungen zu etablieren.

Insgesamt bestätigen die Ergebnisse zentrale Annahmen der biologiedidaktischen und sexualpädagogischen Forschung, wonach Schüler:innen über stabile Präkonzepte verfügen, die das Lernen neuer Inhalte maßgeblich beeinflussen. Die Arbeit schließt eine Forschungslücke im deutschsprachigen Raum, indem sie empirische Daten zu subjektiven Sicherheitsvorstellungen von Jugendlichen liefert und diese systematisch mit objektiven Kriterien sowie dem aktuellen Forschungsstand verknüpft. Daraus ergibt sich die pädagogische Relevanz, schulische Sexualbildung stärker konzeptuell, lebensweltorientiert und reflexiv zu gestalten und dabei sowohl Wissensvermittlung als auch die kritische Auseinandersetzung mit bestehenden Vorstellungen in den Mittelpunkt zu stellen.

7.1 Limitationen der Studie

Wie jede empirische Untersuchung unterliegt auch die vorliegende Arbeit bestimmten Limitationen, die bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden müssen. Zunächst handelt es sich um eine Querschnittsstudie, die Momentaufnahmen von Vorstellungen und Wissensständen erfasst. Veränderungen im Zeitverlauf oder Entwicklungen durch weiteren Unterricht konnten im Rahmen dieser Untersuchung nicht abgebildet werden.

Eine weitere Einschränkung betrifft die Stichprobe. Die Befragung wurde an zwei Schulen durchgeführt, wodurch die Ergebnisse nicht ohne Weiteres auf alle Schüler:innen der entsprechenden Altersstufen übertragbar sind. Auch wurden keine detaillierten Daten zu sozioökonomischem Hintergrund oder Migrationshintergrund erhoben, sodass mögliche Zusammenhänge in diesem Bereich nur kontextualisierend, nicht jedoch empirisch überprüft werden konnten.

Darüber hinaus basiert die Datenerhebung auf Selbstauskünften der Schüler:innen. Subjektive Einschätzungen können durch soziale Erwünschtheit, Unsicherheiten oder Missverständnisse beeinflusst sein. Insbesondere bei sensiblen Themen wie Sexualität ist nicht auszuschließen, dass einzelne Antworten bewusst oder unbewusst verzerrt wurden. Auch offene Fragen, die bewusst zur Erfassung authentischer Vorstellungen eingesetzt wurden, können aufgrund sprachlicher Kompetenzen oder mangelnder Ausdrucksfähigkeit nicht immer das tatsächliche Wissen vollständig widerspiegeln.

Schließlich ist zu berücksichtigen, dass der verwendete Fragebogen eigens für diese Untersuchung entwickelt wurde. Obwohl auf Verständlichkeit geachtet und ein Pre-test durchgeführt wurde, kann nicht ausgeschlossen werden, dass einzelne Items unterschiedlich interpretiert wurden oder bestimmte Aspekte von Verhütung nicht vollständig erfasst werden konnten.

Trotz dieser Limitationen liefert die Arbeit wertvolle Einblicke in die Vorstellungen von Schüler:innen zur Sicherheit und Vielfalt von Verhütungsmethoden und verdeutlicht den Bedarf an weiterer empirischer Forschung. Zukünftige Studien könnten durch größere, heterogenere Stichproben, längsschnittliche Designs oder qualitative Zugänge vertiefende Erkenntnisse gewinnen und damit einen weiteren Beitrag zur evidenzbasierten Weiterentwicklung schulischer Sexualbildung leisten.

8 Literaturverzeichnis

- AIDS Hilfe Steiermark. (2024). *Wild oder zärtlich?* https://www.aids-hilfe.at/wp-content/uploads/2018/04/SAH_Wild-Zaertlich_Brosch_02_WEB_0418-1.pdf
- Bauer, U., & Hurrelmann, K. (2021). *Einführung in die Sozialisationstheorie: Das Modell der produktiven Realitätsverarbeitung* (14., vollständig überarbeitete Aufl.). Beltz.
- Bode, H., & Heßling, A. (2015). *Jugendsexualität 2015. Die Perspektive der 14- bis 25-Jährigen. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativen Wiederholungsbefragung*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Böttcher, B. (2023). Kontrazeption bei Teenagern: Was gibt es zu beachten und welche Methoden eignen sich? *gynäkologie + geburtshilfe*, 28(4), 38–43. <https://doi.org/10.1007/s15013-023-5227-5>
- Böttcher, B., & Segerer, S. (2023). Hormonelle Kontrazeptiva bei Adolescentinnen. *Die Gynäkologie*, 56, 607–613.
- Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit. (2023, Juni 27). *Frauenkondom (Female Condom)*. <https://www.familienplanung.de/verhuetung/verhuetungsmethoden/frauenkondom/>
- Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit. (2025). *Jugendsexualität 10. Welle*. <https://www.sexualaufklaerung.de/forschungsergebnis/jugendsexualitaet-10-welle/>
- Bundesministerium Bildung, Wissenschaft und Forschung. (2015). *Grundsatzerlass Sexualpädagogik*. <https://rundschriften.bmbwf.gv.at/rundschriften/?id=699>
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2019). *Jugendsexualität 9. Welle*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. <https://www.sexualaufklaerung.de/forschungsergebnis/jugendsexualitaet-9-welle-3/>
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2024). *Infoblatt zur BZgA Studie „Verhütungsverhalten Erwachsener und Jugendlicher 2024“ – Repräsentative BZgA-Befragung – Fokus Jugend*.
- Cooper, D. B., & Patel, P. (2025). Oral Contraceptive Pills. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430882/>
- Costescu, D. J. (2016). Levonorgestrel-releasing intrauterine systems for long-acting contraception: Current perspectives, safety, and patient counseling. *International Journal of Women's Health*, 8, 589–598. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S99705>
- Das Frauenkondom (Female condom)*. (2023). Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit. <https://www.familienplanung.de/verhuetung/verhuetungsmethoden/frauenkondom/>
- Depauli, C., Plaute, W., & Oberhüttinger, P. (2016). *Sexuelle Gesundheit und Sexualaufklärung an österreichischen Schulen 2015*. <https://phsalzburg.at/wp-content/uploads/2023/07/StudieSexuelleGesundheit.pdf>

Diesterweg, F. A. (1844). *Wegweiser zur Bildung für deutsche Lehrer. In Gemeinschaft mit Bormann, Hentschel, Hill, Knebel, Knie, Lüben, Mager, Mädler, Reinbott und Prange.* (Bd. 1). G.D.Bädeker.

Döring, N., & Lehmann, S. (2023). Nutzung und Bewertung von Verhütungsinformationen in Sozialen Medien: Eine Interviewstudie mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 36(02), 66–75. <https://doi.org/10.1055/a-2055-3160>

Entschließungsantrag, 677/A(E) XXIII. GP, 2 (2008). https://www.parlament.gv.at/dokument/XXIII/A/677/fname_106112.pdf

Foster, D. G., Higgins, J. A., Karasek, D., Ma, S., & Grossman, D. (2012). Attitudes Toward Unprotected Intercourse and Risk of Pregnancy among Women Seeking Abortion. *Women's Health Issues*, 22(2), e149–e155. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2011.08.009>

Freundl-Schütt, T., & Gnath, C. (2021). Kontrazeption und Fertilität: Verhüten, bis es (fast) zu spät ist? *Gynäkologische Endokrinologie*, 19(4), 295–302. <https://doi.org/10.1007/s10304-021-00408-4>

Friedl, S. (2023). *Der weibliche Zyklus: Vorstellungen von Schülern der 10. Schulstufe* [Masterarbeit]. Universität Wien.

Geneva: World Health Organization. (2025). *Medical eligibility criteria for contraceptive use* (sixth edition). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240115583>

Groß, J., Hammann, M., Schmiemann, P., & Zabel, J. (Hrsg.). (2019). *Biologiedidaktische Forschung: Erträge für die Praxis* (1. Aufl. 2019). Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58443-9>

Guse, K., Levine, D., Martins, S., Lira, A., Gaarde, J., Westmorland, W., & Gilliam, M. (2012). Interventions Using New Digital Media to Improve Adolescent Sexual Health: A Systematic Review. *Journal of Adolescent Health*, 51(6), 535–543. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.03.014>

Hammann, M., & Asshoff, R. (2023). *Schülervorstellungen im Biologieunterricht: Ursachen für Lernschwierigkeiten* (5. Auflage). Klett Kallmeyer.

Hattie, J. (2023). *Visible Learning: The Sequel: A Synthesis of Over 2,100 Meta-Analyses Relating to Achievement* (1. Aufl.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003380542>

Heßling, A. & Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). (2016). *Jugendsexualität 2015: Die Perspektive der 14- bis 25-Jährigen: Ergebnisse einer aktuellen repräsentativen Wiederholungsbefragung* (Auflage: 1.20.02.16). BZgA, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

International Planned Parenthood Federation. (2008). *Sexuelle Rechte: Eine IPPF-Erklärung*.

Jelke, J. (2024). *Präkonzepte von AHS-Schülerinnen der 10. Schulstufe zum Menstruationszyklus*, Wien.

Johnson, R. B., Onwuegbuzie, A. J., & Turner, L. A. (2007). Toward a Definition of Mixed Methods Research. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(2), 112–133. <https://doi.org/10.1177/1558689806298224>

Klu, D., Agordoh, P. D., Azagba, C., Acquah, E., Doegah, P., Manyeh, A. K., Ansah, E. K., & Gyapong, M. (2025). Gender differences and factors affecting opinions on condom use and sexual experiences among adolescents in a high teenage pregnancy setting in the Volta Region, Ghana. *Reproductive Health*, 22(S1), 76. <https://doi.org/10.1186/s12978-025-01990-7>

Krüger, D. (2007). Die Conceptual Change-Theorie. In D. Krüger & H. Vogt (Hrsg.), *Theorien in der biologiedidaktischen Forschung* (S. 81–92). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-540-68166-3_8

Krüger, D., Parchmann, I., & Schecker, H. (Hrsg.). (2014). *Methoden in der naturwissenschaftsdidaktischen Forschung*. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-37827-0>

Lehrplan der Mittelschule, 151 (2023). https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2023_II_1/Anlagen_0005_602132D5_6AB7_4D68_B4E4_6CF508085BA2.pdf

Mall-Haefeli, M. (1987). [Sexuality and contraception in adolescence]. *Monatsschrift Kinderheilkunde: Organ Der Deutschen Gesellschaft Fur Kinderheilkunde*, 135(7), 380–386.

Moghissi, K. S. (1976). Accuracy of Basal Body Temperature for Ovulation Detection. *Fertility and Sterility*, 27(12), 1415–1421. [https://doi.org/10.1016/S0015-0282\(16\)42257-0](https://doi.org/10.1016/S0015-0282(16)42257-0)

Niederleuthner, M. (2023). *Vorstellungen von Schülerinnen der 8. Schulstufe zum weiblichen Zyklus*. Wien.

Österreichische Integrationsfonds. (2025). *Schule und Integration*. https://www.integrationsfonds.at/fileadmin/content/AT/monitor/Factsheet_Schule_und_Integration_2025-08-29.pdf

Panzenböck, M., Marksteiner, A., & Möller, A. (2025). *Einstellungen österreichischer Biologielehrkräfte zur schulischen Sexualbildung*. 17, 115–135.

Pearl, R. (1933). FACTORS IN HUMAN FERTILITY AND THEIR STATISTICAL EVALUATION. *The Lancet*, 222(5741), 607–611. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)18648-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)18648-4)

Posner, G. J., Strike, K. A., Hewson, P. W., & Gertzog, W. A. (1982). Accommodation of a scientific conception: Toward a theory of conceptual change. *Science Education*, 66(2), 211–227. <https://doi.org/10.1002/sce.3730660207>

- Quenzel, G., & Hurrelmann, K. (2022). *Lebensphase Jugend: Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung* (14. Auflage). Juventa Verlag.
- Ragger, M. (2020). *Eine Untersuchung der aktuellen Lage des Sexualunterrichts in steirischen Schulen* [Diplomarbeit]. Institut für Biologie.
- Raß, P. (2024). *Einblicke in die Vorstellungen von Schülern der 8. Schulstufe zum weiblichen Zyklus*. Wien.
- Reich, K. (2012). *Konstruktivistische Didaktik: Das Lehr- und Studienbuch mit Online-Methodenpool* (5. Auflage). Beltz Verlag.
- Rey-Stocker, I. (1983). [Sexuality, contraception and pregnancy in adolescence]. *Gynäkologische Rundschau*, 23(2), 108–120.
- Schrenk, M., Gropengießer, H., Groß, J., Hammann, M., Weitzel, H., & Zabel, J. (2019). Schülervorstellungen im Biologieunterricht. In J. Groß, M. Hammann, P. Schmiemann, & J. Zabel (Hrsg.), *Biologiedidaktische Forschung: Erträge für die Praxis* (S. 3–20). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-58443-9_1
- Sielert, U. (2007). Sexualerziehung und Sexualpädagogik in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 50(1), 68–77. <https://doi.org/10.1007/s00103-007-0107-z>
- Strilic, M. (2012). *Einstellungen zu Sexualität bei Jugendlichen und Jungen Erwachsenen „Das Erste Mal—Sexualität und Kontrazeption aus der Sicht der Jugendlichen—10 Jahre danach“*. Österreichische Gesellschaft für Familienplanung.
- Tramontana, A. (2018). UpDate 2018: Kupferspirale, Kupferkette, Kupferperlen-Ball. *Journal für Gynäkologische Endokrinologie/Österreich*, 28(4), 158–161. <https://doi.org/10.1007/s41974-018-0073-5>
- Urban, C. (2022). *Lernendenvorstellungen im Bereich Sexualität und Gesundheitserziehung* [Masterarbeit]. Kultur- und gesellschaftswissenschaftlichen Fakultät der Paris-Lodron-Universität Salzburg.
- Weidinger, B., Kostenwein, W., & Dörfler, D. (2007). *Sexualität im Beratungsgespräch mit Jugendlichen* (2., erweiterte und ergänzte Aufl.). Springer.
- Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.). (2011). *Standards für Sexualaufklärung in Europa: Rahmenkonzept für politische Entscheidungsträger, Bildungseinrichtungen, Gesundheitsbehörden...: WHO - Regionalbüro für Europa... [et al.]*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA.
- World Health Organization Department of Sexual and Reproductive Health and Research. (2022). *Family Planning—A global handbook for providers* (5.).

9 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Erster Geschlechtsverkehr ohne Verhütungsmittel bei 14–25-Jährigen mit unterschiedlichem Bildungsgrad bzw. Herkunft (aus: BZgA, 2015)	21
Abbildung 2: Anzahl der bekannten Verhütungsmittel getrennt nach Schulstufe und Geschlecht (n=202).	32
Abbildung 3: Einschätzung der Sicherheit der Antibabypille (n=202).....	34
Abbildung 4: Einschätzung der Sicherheit von Kondomen (n=202).....	35
Abbildung 5: Einschätzung der Sicherheit von Hormonspiralen (n=202).....	35
Abbildung 6: Einschätzung der Sicherheit von natürlichen Methoden (n=202).....	36
Abbildung 7: Einschätzung der Sicherheit von diversen Verhütungsmittel im Vergleich Jungen und Mädchen	36
Abbildung 8: Subjektive Einschätzung langfristiger Gesundheitsrisiken durch die Antibabypille (n=202).....	37
Abbildung 9: Subjektive Einschätzung langfristiger Gesundheitsrisiken durch Kondome (n=202).....	38
Abbildung 10: Subjektive Einschätzung langfristiger Gesundheitsrisiken durch die Hormonspirale (n=202).....	38
Abbildung 11: Subjektive Einschätzung langfristiger Gesundheitsrisiken von natürlichen Methoden (n=202).....	39
Abbildung 12: Informationsquellen zur sexuellen Aufklärung der Schüler:innen. Mehrfachnennungen möglich. (n=202)	40

10 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Von den Schüler:innen als ihnen bekannt angegebene Verhütungsmittel; Mehrfachnennungen möglich; fA...falsche Aussage (n=202)	31
Tabelle 2: Schülervorstellungen zur Begrifflichkeit „sichere Verhütung“ (n=202)	33

11 Anhang

11.1 Fragebogen

Sicherheit von Verhütungsmitteln

* Gibt eine erforderliche Frage an

1. Welche Schulstufe besuchst du? *

Dropdown

Markieren Sie nur ein Oval.

- ☐ 7. Schulstufe (3. Klasse)
☐ 8. Schulstufe (4. Klasse)
☐ 9. Schulstufe (5. Klasse)
☐ 10. Schulstufe (6. Klasse)

2. Welchem Geschlecht fühlst du dich zugehörig? *

Dropdown

Markieren Sie nur ein Oval.

- ☐ weiblich
☐ männlich
☐ divers

3. Was ist der höchste Ausbildungsabschluss deiner Mutter? *

Dropdown

Markieren Sie nur ein Oval.

- ☐ Pflichtschulabschluss
☐ Matura
☐ Lehre
☐ Universitäts-/Hochschulabschluss

4. Was ist der höchste Ausbildungsabschluss deines Vaters? *

Dropdown

Markieren Sie nur ein Oval.

- ☐ Pflichtschulabschluss
☐ Matura
☐ Lehre
☐ Universitäts-/Hochschulabschluss

Fragen zur Vielfalt von Verhütungsmitteln

5. Welche Verhütungsmittel kennst du? *

Nenne so viele wie möglich.

Fragen zur Begriffsdefinition

6. Was verstehst du unter sicherer Verhütung? *

Fragen zur Sicherheit von Verhütungsmitteln

Wie schätzt du die Sicherheit der folgenden Verhütungsmittel bezüglich ihres Schutzes vor Schwangerschaften ein?

Bitte bewerte jede Methode, wenn dir diese bekannt ist.

7. Antibabypille *

Markieren Sie nur ein Oval.

1 2 3 4 5

Sehr ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Nicht sicher

8. Kondom *

Markieren Sie nur ein Oval.

1 2 3 4 5

Sehr ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Nicht sicher

9. Hormonspirale *

Markieren Sie nur ein Oval.

	1	2	3	4	5	
Sehr	☐	☐	☐	☐	☐	Nicht sicher

10. Natürliche Methoden *

Kalendermethode, Basaltemperatur

Markieren Sie nur ein Oval.

	1	2	3	4	5	
Sehr	☐	☐	☐	☐	☐	Nicht sicher

Fragen zu Auswirkungen von Verhütungsmitteln

11. Sind dir mögliche langfristige Auswirkungen von Verhütungsmitteln auf den Körper oder die Gesundheit bekannt?

*  Dropdown

Markieren Sie nur ein Oval.

- ☐ Ja
☐ Nein

Fragen zu Auswirkungen von Verhütungsmitteln

Wie schätzt du das Risiko langfristiger Nebenwirkungen der folgenden Verhütungsmittel ein?

Bitte bewerte jede Methode.

12. Antibabypille *

Markieren Sie nur ein Oval.

	1	2	3	4	5	
kein	☐	☐	☐	☐	☐	sehr großes Risiko

13. Kondom *

Markieren Sie nur ein Oval.

	1	2	3	4	5	
kein	☐	☐	☐	☐	☐	sehr großes Risiko

14. Hormonspirale *

Markieren Sie nur ein Oval.

	1	2	3	4	5	
kein	☐	☐	☐	☐	☐	sehr großes Risiko

15. Natürliche Methoden *

Kalendermethode, Basaltemperaturmessung, ...

Markieren Sie nur ein Oval.

	1	2	3	4	5	
kein	☐	☐	☐	☐	☐	sehr großes Risiko

Fragen zur Begriffsdefinition

16. Hast du schon etwas vom Pearl Index gehört? *

⌵ Dropdown

Markieren Sie nur ein Oval.

☐	Ja	Fahren Sie mit Frage 17 fort
☐	Nein	Fahren Sie mit Frage 18 fort

Fragen zur Begriffsdefinition

17. Erkläre, was der Pearl Index ist. *

Abschließende Fragen

18. Wer sollte deiner Meinung nach für Verhütung verantwortlich sein?

*  Dropdown

Markieren Sie nur ein Oval.

- ☐ Der Mann
☐ Die Frau
☐ Beide Partner: innen

19. Woher hast du deine Informationen über die Verhütung? *

Wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus.

- ☐ Schule
☐ Freunden
☐ Eltern/Familie
☐ Soziale Medien
☐ Sonstiges: _____

20. Fühlst du dich gut bzw. ausreichend über Verhütung informiert? *

 Dropdown

Markieren Sie nur ein Oval.

- ☐ Ja
☐ Nein
☐ Weiß ich nicht

21. Wie schätzt du dein Wissen zu dem Thema Verhütung ein? *

Markieren Sie nur ein Oval.

- 1 2 3 4 5
Sehr ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Nicht vorhanden