

"Das schnelle Date" - Internetgestützte Sexualkontakte und HIV-Infektionsrisiko: Ergebnisse einer 2006 durchgeführten Internetbefragung

Bochow, Michael; Schmidt, Axel J.; Grote, Stefanie

Veröffentlichungsversion / Published Version

Arbeitspapier / working paper

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

SSG Sozialwissenschaften, USB Köln

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Bochow, M., Schmidt, A. J., & Grote, S. (2009). "Das schnelle Date" - Internetgestützte Sexualkontakte und HIV-Infektionsrisiko: Ergebnisse einer 2006 durchgeführten Internetbefragung. (Discussion Papers / Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Forschungsschwerpunkt Bildung, Arbeit und Lebenschancen, Forschungsgruppe Public Health, 2009-301). Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-259239>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Michael Bochow, Axel J. Schmidt, Stefanie Grote

**„Das schnelle Date“ –
Internetgestützte Sexualkontakte
und HIV-Infektionsrisiko**

Ergebnisse einer 2006 durchgeführten Internetbefragung

Mai 2009

Bestell-Nr. SP I 2009-301
ISSN 1866-3842

Veröffentlichungsreihe der Forschungsgruppe Public Health
Schwerpunkt Bildung, Arbeit und Lebenschancen
Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB)
Reichpietschufer 50, 10785 Berlin
Tel: 030/25491-577
www.wzb.eu

Verantwortung für die Studie

Projektleitung:

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock

Dr. Michael T. Wright, LICSW, MS

Projektdurchführung:

Dr. Michael Bochow

Dr. Stefanie Grote

Datenaufbereitung:

Axel J. Schmidt, MPH

Abschlussbericht:

Dr. Michael Bochow

Axel J. Schmidt, MPH

Dr. Stefanie Grote

Diese Studie wurde gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit.

Danksagung

Die AutorInnen danken

allen Männern und Frauen, die sich an der Befragung beteiligt haben,

allen Internetportalen, die unseren umfangreichen Fragebogen geschaltet haben:

Diamant-Kontakt, Eurogay, GayRomeo, GayRoyal, Homo.net, Ofun, Poppen.de, Seitensprung

sowie

Prof. Dr. Martin Dannecker (Berlin)

Karl Lemmen (DAH)

Dr. Ulrich Marcus (RKI)

Harriet Langanke (Köln)

Heidi Eichenbrenner (AIDS-Hilfe Köln)

Jürgen Töppich (BZgA)

Hannelore Rees (WZB)

Michael Bortz (idpraxis)

Stephan Kaß (idpraxis)

Thomas Schweer (idpraxis)

Zusammenfassung

Der seit Ende der 1990er Jahre diskutierten Frage, ob bei Sexualkontakten, die über Kontaktseiten im Internet hergestellt werden, in geringerem Umfang präventive Vorkehrungen in Hinblick auf HIV-Übertragungen erfolgen als bei andernorts angebahnten Kontakten, sollte in einer im Frühjahr 2006 durchgeführten Online-Umfrage nachgegangen werden. Die Umfrage erfolgte über vier *Dating-Portale* für heterosexuelle Frauen und Männer und über vier Portale für homo- und bisexuelle Männer. Von den berücksichtigten 5.050 Fragebögen entfielen 76 Prozent auf Männer, die ausschließlich gleichgeschlechtliche Sexualkontakte in den 12 Monaten vor der Befragung angaben, 11 Prozent der Männer wurden aufgrund ihrer Angaben als bisexuell und weitere 11 Prozent als heterosexuell definiert. Frauen stellten lediglich 2 Prozent der BefragungsteilnehmerInnen.

Etwa drei Viertel aller Befragten schätzten an Kontaktseiten, das sie darüber Menschen „*mit gleichen Vorlieben*“ kennenlernen können, dabei muss es sich nicht um *sexuelle* Vorlieben handeln: So haben etwa 22 Prozent der Frauen, 12 Prozent der homosexuellen, 9 Prozent der heterosexuellen und 6 Prozent der bisexuellen Männer überhaupt keine(n) Sexpartner(in) in den 12 Monaten vor der Befragung gesucht. Online gesucht aber keine(n) Partner(in) gefunden haben 18 Prozent der Frauen, 21 Prozent der homosexuellen, 24 Prozent der bisexuellen und 45 Prozent der heterosexuellen Männer.

Etwa die Hälfte der homo- und bisexuellen Männer haben ihre SexualpartnerInnen mehrheitlich oder ausschließlich über das Internet kennengelernt, während dies nur auf 39 Prozent der heterosexuellen Männer zutrifft (zwei Drittel geben dies in der kleinen Gruppe der Frauen an). Dass heterosexuelle Männer die geringsten Erfolge beim Anbahnen von Sexualkontakten über das Internet haben, zeigen auch andere erhobene Daten.

Unter den Befragungsteilnehmern erfolgte regelmäßiger Kondomgebrauch bei Vaginal- oder Analverkehr – je nach Gruppenzugehörigkeit - zu sehr unterschiedlichen Anteilen. 55 Prozent der homosexuellen und 47 Prozent der bisexuellen Männer benutzten grundsätzlich Kondome, 38 Prozent der heterosexuellen Männer und 34 Prozent der Frauen gaben dies an. Hinsichtlich des Risikos, sich mit HIV zu infizieren (ungeschützter Anal- oder Vaginalverkehr mit PartnerInnen mit unbekanntem oder diskordantem Serostatus - Expositionsrisiko), bestanden nur geringe Unterschiede zwischen homo- (27%), bi- (31%) und heterosexuellen Männern (26%) bzw. Frauen (27%). Ein Transmissionsrisiko konnte lediglich in der Teilgruppe der homosexuellen (8%) und bisexuellen (1%) Männer festgestellt werden, da in den anderen beiden Gruppen niemand HIV-positiv war.

Es zeigt sich, dass bei der überwiegenden Mehrheit aller Befragten das HIV-bezogene sexuelle Risikoverhalten bei *online- und offline-Dates* gleich ist.

Summary

Are people more likely to risk an HIV infection with sex partners they meet online as compared to those whom they meet offline? This question has been the subject of research since the late 1990s in several post-industrialized countries. This paper presents the results of a study conducted in Germany in 2006. A link to an anonymous, self-administered online questionnaire was posted on four dating websites for heterosexual men and women and on four dating websites for men who have sex with men. Of the 5,050 respondents included in the analysis, 76 per cent were men who reported sexual contacts in the previous twelve months exclusively with other men; 11 per cent could be classified as bisexual men (sexual contacts with men and women), and 11 per cent as heterosexual men (sexual contact with women only). Two per cent of all respondents were women; because of the small number of respondents this group was not further stratified in the analysis.

Finding persons “with similar interests” was the most frequently expressed positive aspect of dating websites (78% among homosexual men, 80% among bisexual men, 74% among heterosexual men, and 73% among women). This did not necessarily mean similar *sexual* interests: 22 per cent of the women, 12 per cent of the homosexual men, 6 per cent of the bisexual men, and 9 per cent of the heterosexual men claimed they had not been looking for sex partners during their visits to the sites in the previous twelve months. Many respondents reported being unsuccessful in finding a sex partner online: 18 per cent of the women, 21 per cent of the homosexual men, 24 per cent of the bisexual men, and 45 per cent of the heterosexual men. While during the previous twelve months half of the homo- and bisexual men found most (if not all) of their sex partners on the Internet, the respective proportions were 39 per cent among heterosexual men, and 67% in the small group of female respondents. Taken together, heterosexual men were the least successful in finding sex partners on the Internet.

Regular use of condoms for every anal or vaginal intercourse was reported by 55 per cent of the homosexual men, 47 per cent of the bisexual men, 38 of the heterosexual men, and 34 per cent of the women. However, regarding unprotected anal or vaginal intercourse with a sex partner of unknown or discordant HIV serostatus, the proportions among the different subgroups were very similar (homosexual men: 27%; bisexual men: 31%; heterosexual men: 26%; women: 27%). The risk of transmitting a known HIV infection to sex partners was only present among homosexual (8%) and bisexual (1%) men, primarily because only respondents from these two subgroups identified as HIV-positive.

For the large majority (83-86%) of men, HIV risk behaviours are the same, regardless if sex partners are met online or offline.

Inhalt

I	Einleitung	5
1.	Themenbereiche der Internetnutzung	6
2.	Das Internet: Fluch oder Segen?	7
3.	Die Bedeutung des Internets für schwule Männer	9
4.	Zur These, das Internet verdränge traditionelle Wege der Kontaktaufnahme	9
5.	Zur These, das Internet führe zu psychischer Verelendung	10
6.	Zur These, das Internet sei ein „Motor“ der HIV-Epidemie.....	10
7.	Die GayRomeo-Befragung „SexCheck-2006“	13
8.	Die KABaSTI-Studie des Robert-Koch-Instituts	14
II	Erhebungsmethode und Rücklauf der Kontaktseitenstudie	18
III	Ergebnisse	20
1.	Soziodemographische Charakteristika	20
2.	Nutzung des Internets.....	25
3.	Nutzung von Kontaktseiten.....	28
4.	Kontaktseiten-Profile	31
5.	<i>Cybersex</i>	33
6.	<i>Dating</i> -Erfahrungen	35
7.	Das Internet als Informationsquelle.....	42
8.	Wissen	46
9.	Feste Partnerschaften	50
10.	Zahl der SexualpartnerInnen bei <i>online</i> - und <i>offline</i> -Kontakten	52
11.	HIV-Antikörpertest und sexuell übertragbare Infektionen.....	55
12.	Drogenkonsum	57
13.	Kommunikation über den HIV-Serostatus	60
14.	Risikoverhalten bei <i>online</i> - und <i>offline</i> -Kontakten	62
15.	„Serosorting“ und „Barebacking“	70
IV	Zusammenfassung	76
V	Ausblick und Schlussfolgerungen	85
VI	Verwendete Abkürzungen	89
VII	Literatur	91

Vorbemerkung

Seit Ende der 1990er Jahre wird die Frage diskutiert, ob bei Sexualkontakten, die über Kontaktseiten im Internet – gemeint sind insbesondere Chat- und Dating-Portale – hergestellt werden, in geringerem Umfang präventive Vorkehrungen in Hinblick auf HIV-Übertragungen erfolgen als bei andernorts angebahnten Kontakten. Die im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit im Jahr 2006 durchgeführte „Kontaktseitenstudie“ sollte ein erster Schritt zur Klärung dieser Frage sein. Die Studie zielte auf Männer und Frauen jedweder sexuellen Orientierung und umfasste ein breiteres Themenspektrum, vor allem hinsichtlich der Art und Intensität der Nutzung des Internets bzw. der Kontaktseiten. Bevor Methodik und Ergebnisse der Kontaktseitenstudie präsentiert und diskutiert werden, möchten wir einleitend einen Überblick geben, wie der Einfluss des Internets auf sexuelles Verhalten im Allgemeinen und präventives Verhalten hinsichtlich der HIV-Übertragung im Besonderen im Rahmen von wissenschaftlichen Studien aus anderen Ländern bewertet wurde. Dabei ist zu berücksichtigen, dass im Wesentlichen nur Literatur gesichtet werden konnte, die vor Ende 2006 publiziert wurde. Gerade Ergebnisse zur Nutzung neuer Medien wie dem Internet verlieren jedoch schnell an Aktualität. Eine sehr instruktive Übersicht hat Nicola Döring jüngst vorgelegt.¹ Hierauf konnte in diesem Bericht leider nicht mehr Bezug genommen werden.

I Einleitung

Seit das Internet einem breiteren Nutzerkreis zugänglich wurde, ist dessen Nutzung insbesondere seit dem Ende der 1990er Jahre stark angestiegen. Die *Arbeitsgemeinschaft Online Forschung* (AGOF) berichtet, dass Ende des Jahres 2006 in Deutschland ca. 38 Millionen Personen das Internet genutzt haben, dies sind 58 Prozent der Bevölkerung über 14 Jahre².

Ein US-amerikanischer Ansatz, den Siegeszug des Internets in den vergangenen Jahren zu erklären, sind die drei „A“: *anonymity* (Anonymität), *accessibility* (Zugänglichkeit) und *affordability* (Erschwinglichkeit)³. Mit der wachsenden Verbreitung des Internets haben sich die demografischen Merkmale der Internetnutzer hinsichtlich der Alters- und der Geschlechterverteilung denen der Gesamtbevölkerung in Deutschland immer mehr angenähert: 55 Prozent aller Internetnutzer sind männlich, 45 Prozent weiblich⁴. In der jüngeren Altersgruppe der 14- bis 19-Jährigen lässt sich kaum noch ein Geschlechterunterschied feststellen: hier sind 85 Prozent der jungen Männer und 84 Prozent der jungen Frauen *online*⁵. Nach Angaben einer Marketing-Analyse von 2006 nutzen bereits 46 Prozent der Kinder im Alter zwischen 6 und 13 Jahren das Internet⁶. Auch in dieser Altersgruppe ist der Anteil von Jungen und Mädchen annähernd gleich (24 Prozent der Jungen und 22 Prozent der Mädchen sind häufig im Internet). Im europäischen Vergleich liegt Deutschland mit einer Nutzungsrate von ca. 60 Prozent im Mittelfeld, die skandinavischen Länder nehmen mit über 70 Prozent (Dänemark und Schweden 77%, Finnland 75%, Norwegen 73%) einen Spitzenplatz in der Internetnutzung ein. Auch Großbritannien weist mit 69 Prozent eine höhere Internetnutzungsrate als Deutschland auf; Frankreich liegt mit 55 Prozent etwas darunter; in den USA sind es 76 Prozent⁷. Einigkeit besteht in der Literatur weitgehend darüber, dass schwule Männer besonders intensive Nutzer des Internets sind. Dies gilt nicht nur für die Nutzung von Kontaktseiten, die sexuelle Interessen bedienen, sondern auch für eine breitere Nutzung der vielfältigen Angebote des Internets⁸. Die in den herangezogenen Untersuchungen ermittelten Nutzungsraten schwanken zwischen 40 und 80 Prozent der befragten schwulen Männer.

1 Döring 2008

2 Arbeitsgemeinschaft Online Forschung (AGOF) 2007

3 vgl. Cooper 1998, Cooper, Morahan-Martin et al. 2002

4 vgl. Arbeitsgemeinschaft Online Forschung (AGOF) 2007 sowie tnsInfratest 2005

5 tnsInfratest 2005

6 Kids Verbraucher Analyse 2006

7 Bitcom 2007

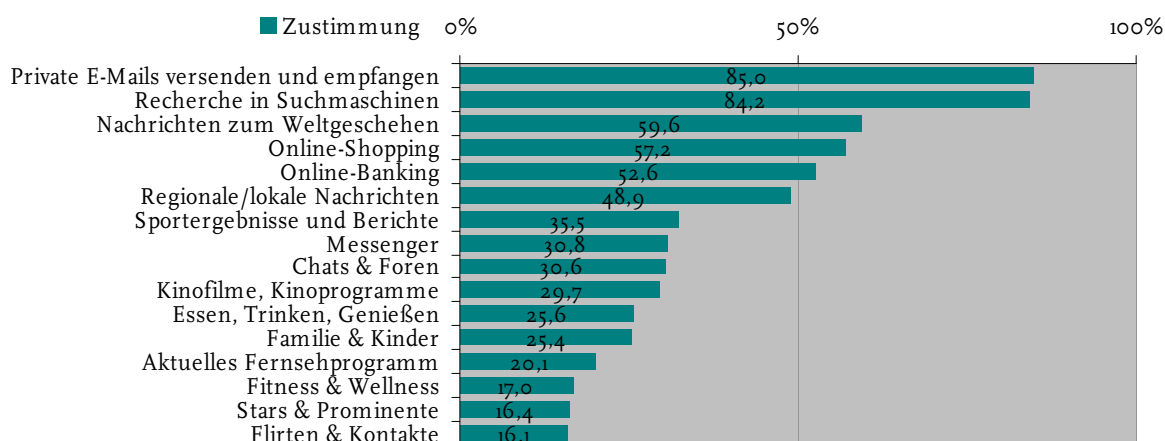
8 Wilke 2004

1. Themenbereiche der Internetnutzung

Nutzungsschwerpunkte des Internets liegen in Deutschland im Versenden und Empfangen von elektronischen Nachrichten und in der Informationsbeschaffung durch Web-Recherchen sowie dem Empfangen und Betrachten von Nachrichten. Einen nicht unerheblichen Anteil machen darüber hinaus *Online-Shopping* und *Online-Banking* aus. In dieser Rangfolge kommt dem Bereich Flirten und Kontakte nur ein geringer Stellenwert zu (siehe **Abbildung 1.1**).

Abbildung 1.1: Themenbereiche der Internetnutzung in Deutschland

Basis: 73.430 Befragte mit gelegentlicher oder häufiger Nutzung des Internets in den letzten 3 Monaten



Quelle: AGOF e.V. / internet facts 2006-IV, www.agof.de, Befragungszeitraum: Okt.-Dez. 2006

Lesebeispiel: 16,1 Prozent aller Internetnutzer nutzen es im Jahr 2006 mindestens gelegentlich für *Flirten & Kontakte*

Die US-amerikanische Literatur belegt, dass Männer und Frauen das Internet zu unterschiedlichen Zwecken⁹ nutzen (ein wichtiges Ergebnis in diesem Zusammenhang: Frauen nutzen das Internet häufiger, um E-mails zu schreiben¹⁰). Schwule Männer scheinen es häufiger als heterosexuelle Männer zur Suche nach Sexkontakten zu nutzen; letztere wiederum häufiger als heterosexuelle Frauen¹¹. Lediglich eine Studie aus Schweden kommt zu einem annähernd gleichen Prozentsatz von männlichen und weiblichen Sexsuchenden (alle sexuellen Orientierungen wurden berücksichtigt) im Internet¹².

Bei einer Betrachtung der geschlechtsspezifischen Nutzung in den unterschiedlichen thematischen Bereichen lassen sich Bereiche erkennen, in denen männliche Nutzer klar dominieren. Dazu gehören Themen wie *Sport*, *Fernsehen*, *Nachrichten* sowie *Flirten & Kontakte*. Dagegen werden Bereiche wie *Stars & Prominente* oder *Fitness & Wellness* sowie *Essen, Trinken und Genießen* eher von Frauen genutzt.

Die nachfolgende **Abbildung 1.2** bezieht sich auf den Berichtszeitraum des IV. Quartals 2005. Aktuellere Übersichten aus dem Berichtszeitraum IV-2006 geben nur einen Ausschnitt der Themenfelder an; insbesondere fehlen dort die Angaben zur geschlechtsspezifischen Nutzung des Bereichs *Flirten & Kontakte*. Die Werte zu den Geschlechteranteilen in den aufgeführten Themenbereichen unterscheiden sich nur marginal zwischen den beiden betrachteten Berichtszeiträumen.

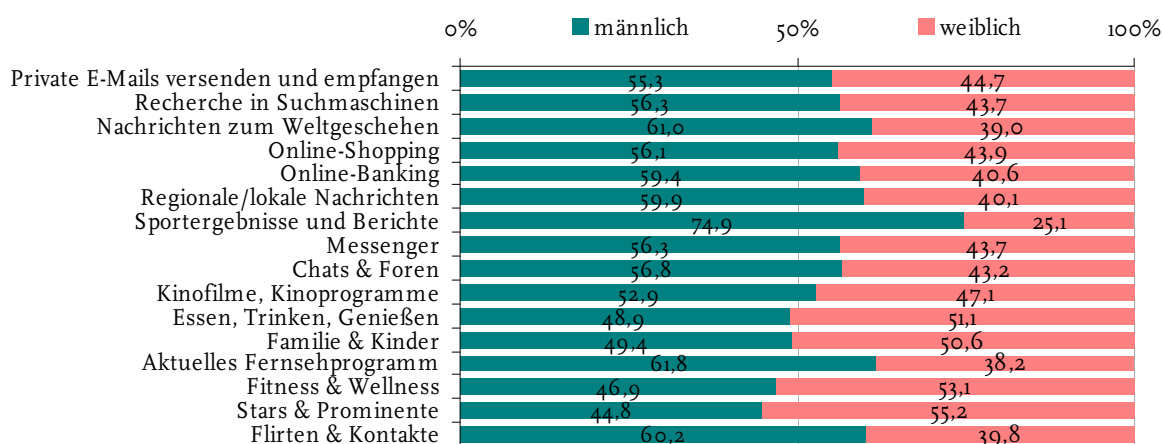
9 vgl. Pew Internet Project 2000, Broos 2005, Cooper, Morahan-Martin et al. 2002

10 vgl. u.a. Jackson, Ervin et al. 2001; siehe auch Fuller 2004

11 vgl. Bolding, Davis et al. 2005, Bolding, Davis et al. 2006, Kim, Kent et al. 2001, McFarlane, Kachur et al. 2004, McFarlane, Bull et al. 2000

12 Daneback, Cooper et al. 2007

Abbildung 1.2: Themenbereiche der Internetnutzung in Deutschland nach Geschlecht
 Basis: 99.295 Befragte mit gelegentlicher oder häufiger Nutzung des Internets in den letzten 3 Monaten



Quelle: AGOF e.V. / internet facts 2005-IV, www.agof.de, Befragungszeitraum: Okt.-Dez. 2005

Lesebeispiel: Zur Information über das aktuelle Fernsehprogramm wird das Internet zu 61,8 Prozent von Männern und zu 38,2 Prozent von Frauen mindestens gelegentlich genutzt.

2. Das Internet: Fluch oder Segen?

Wie bei allen technischen Neuerungen erfolgte auch nach dem Aufkommen des Internets eine Diskussion darüber, ob bei seiner intensiveren Nutzung eher die als positiv oder eher die als negativ eingeschätzten Folgen überwiegen würden. Im Vordergrund der Debatten standen dabei die Auswirkungen der Internetnutzung auf die Qualität zwischenmenschlicher Beziehungen.

Vor allem US-amerikanische Forscher haben sehr früh die Befürchtung oder Vermutung geäußert, dass das Internet zu einer Verarmung von kommunikativen Fähigkeiten, zu einer Vereinseitigung und emotionalen Entleerung von Kommunikation, zu einer Verminderung von Einfühlungsvermögen u. ä. führen würde. Da zunächst vor allem Jüngere das Internet nutzten, wurde die Gefahr des Heranwachsens einer neuen Generation von sozial und kommunikativ gestörten Menschen beschworen. In einem knappen Überblick zum Diskussionsstand in den USA um die Jahrtausendwende zitieren Shaw & Gant zwei charakteristische Titel von Veröffentlichungen, die in plastischer Weise die damaligen Befürchtungen zum Ausdruck bringen¹³. So war ein langer Artikel im *US News and World Report* betitelt mit „*The web's dark side in the shadows of cyberspace, an ordinary week is a frightening time*“¹⁴.

Mit der Überschrift „*Caught in the Net; how to recognize signs of Internet addiction and a winning strategy for recovery*“ warnte ein Artikel in der Fachzeitschrift *Addiction* vor den Gefahren des Internets¹⁵. Bestimmte Topoi der konservativen Kulturkritik an den negativen Auswirkungen des Fernsehens aus den 1960er Jahren tauchten in diesem Zusammenhang wieder auf. Analog zur Alkohol-, Drogen- oder Spielsucht wurde zudem die Gefahr einer Internet-Sucht beschworen. Neben dem Risiko einer allgemeinen Internet-Sucht hat Cooper im Verein mit vielen Koautoren frühzeitig ein durch das Internet mit verursachtes oder zumindest gefördertes zwanghaftes sexuelles Verhalten thematisiert¹⁶.

13 vgl. Shaw & Gant 2002

14 Mannix 2000

15 Grohol 2000

16 vgl. Cooper 1998, Cooper, Scherer et al. 1999, Cooper, Morahan-Martin et al. 2002

Britische und australische Sozialwissenschaftler haben diese Sicht der Dinge frühzeitig scharf kritisiert:

*The net is currently being constructed as a social space dominated by stalkers, pedophiles, bug chasers, pornographers, lying husbands and barebacking gay men.*¹⁷

Britische, australische und auch französische Forscher haben demgegenüber eher die positiven Eigenschaften des Internets hervorgehoben. Eine Reihe von Autoren betont den instrumentellen Charakter des Internets. Ausschlaggebend sei die Fähigkeit, eigene Bedürfnisse und Ziele kritisch zu reflektieren. Die Internetnutzer integrierten je nach Bedürfnisstruktur das Internet in ihre Kommunikationsstrategien; für dabei auftauchende Probleme sei nicht das Internet verantwortlich zu machen, sondern die sozial-kommunikative, kognitive und affektive Kompetenz des jeweiligen Individuums.

Insbesondere Léobon et al. betonen z.B. die Komplementarität des Internets und anderer sozialer Räume der Kommunikation, sei dies nun zu Zwecken der Geselligkeit, der Bildung, der Information oder sexueller Begegnungen¹⁸. Hervorgehoben wird die Erweiterung der kommunikativen Möglichkeiten der Nutzer und Nutzerinnen. Die leichte Zugänglichkeit und der hohe Verbreitungsgrad des Internets ermöglichen in unaufwendiger Weise die Vernetzung von Personen mit gleichen Interessen (unterschiedlichster Art) auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene. Gegen die These der Kommunikationsverarmung führen Léobon et al. die kommunikative Opulenz (Überfluss) des Internets ins Feld¹⁹.

Ähnlich argumentieren die Autoren des *Pew Internet Project* am Beispiel der Nutzung des Netzes für die E-mail-Kommunikation: E-mails intensivieren den Kontakt zum bestehenden sozialen Netz (Freunde, Familie, Kollegen) und bieten Gelegenheit, das soziale Netz zu erweitern. Als Ergebnis ihrer Studie heben die Autoren hervor, dass Personen, die viele E-mails schreiben, auch viele *face-to-face-Kontakte* haben²⁰. Demzufolge führe das Netz nicht zu einer kommunikativen Verarmung, sondern zu einer Bereicherung. Das 2006 erschienene Schwerpunktheft des Forschungsjournals *Neue Soziale Bewegungen* zum Thema „Neue Bewegungen im Internet“ illustriert, wie vielfältig die Nutzung des Internets inzwischen auch im politischen Raum ist; nicht nur die traditionellen politischen Parteien, auch Nichtregierungsorganisationen und andere Teile der Zivilgesellschaft machen regen Gebrauch für ihre politischen und sozialen Ziele²¹.

Im Rahmen ihrer Analysen der reichhaltigen US-amerikanischen Literatur zur Nutzung von Internetseiten für sexuelle Interessen, sagten Cooper et al. eine durch das Internet beförderte „sexuelle Revolution“ voraus:

*This widespread interest in sexual content in the Internet might be catalyzing the next sexual revolution.*²²

In einem anderen Artikel behaupten Cooper et al., dass Sex das meist gesuchte Themengebiet im Internet darstelle²³. Als Reaktion auf diese und ähnliche Analysen wurde jedoch bald in einer Reihe von Beiträgen die Überschätzung der Internetnutzung für sexuelle Interessen und *e-dating* und eine Unterschätzung der geselligen Aspekte kritisiert. In Deutschland vertrat Döring schon frühzeitig die These, dass die Nutzung des Internets für sexuelle Interessen überschätzt würde²⁴.

17 Hurley 2003: 5-6

18 Léobon, Frigault et al. 2005

19 Léobon, Frigault et al. 2005: 31

20 Pew Internet Project 2000

21 Reissmann, Rhode et al. 2006

22 Cooper, Morahan-Martin et al. 2002: 106

23 Cooper 2000: 530

24 Döring 1999, siehe auch Döring 2003

3. Die Bedeutung des Internets für schwule Männer

Viele Autoren gehen davon aus, dass schwule Männer mehr als heterosexuelle Männer und Frauen *Cybersex/ Sexkontakte/ Sexualpartner* im Internet suchen²⁵. Chiasson et al. verweisen in einer aktuellen Zusammenfassung der (im Wesentlichen) anglo-amerikanischen Literatur auf eine ganze Reihe von Studien, die belegen, dass Männer, die Sex mit Männern haben, begierige Nutzer (*avid users*) der Möglichkeiten zum Daten und zum Verfolgen anderer sexueller Interessen im Internet sind²⁶. Sie heben auch hervor, dass es nach wie vor nur wenige Studien zum Verhalten von heterosexuellen Frauen und Männern gibt, „*who meet online*“²⁷.

Die große Mehrheit der vorliegenden Studien basiert auf quantitativen *online*-Erhebungen. Davies et al. berichten über Interviews mit schwulen Männern im Großraum London, die das Internet für ihre sexuellen Interessen nutzten²⁸. Sie liefern aufschlussreiche Ansätze zur Analyse von Selbstpräsentation und Identitätskonstruktion im Netz (sowie der Aushandlungsprozesse, die im *chatroom* erfolgen), die eine Vertiefung verdienen würden.

Die große Zahl an Artikeln über die Nutzung des Internets durch Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), für sexuelle Interessen ist ohne den Hintergrund der HIV-Präventionsforschung nicht zu erklären. In den verschiedenen (west-)europäischen Ländern konnten bisher fast ausschließlich auf der Basis der für die Präventionsforschung zur Verfügung gestellten Mittel die Lebenswelten von schwulen Männern und anderen MSM erkundet werden.

Dass lesbische Frauen kaum von AIDS betroffen sind, hat zur Folge, dass die großen Wiederholungsbefragungen schwuler Männer, die seit den 1980er Jahren beispielsweise in Deutschland, Frankreich und Großbritannien stattfinden, keine Entsprechungen für die Zielgruppe der lesbischen Frauen haben. Ihre Lebenswelten bleiben daher noch viel weniger erforscht als die schwuler Männer. Aus diesem Grunde konzentrieren wir uns im Folgenden auf die Gruppe der MSM.

4. Zur These, das Internet verdränge traditionelle Wege der Kontaktaufnahme

Ungeklärt bleibt, ob für die große Mehrheit der schwulen Männer das Internet bei der Suche nach Sexualpartnern andere Wege der Kontaktaufnahme verdrängt oder ob es lediglich einen zusätzlichen Weg der Kontaktaufnahme darstellt nach dem Motto: „Schwule tun, was sie immer tun“, und das jetzt auch unter Zuhilfenahme des Internets.

Britische Kollegen von *Sigma Research* (London), haben auf der Basis der in einer Befragung von MSM in England gewonnenen Daten eine Typologie der Nutzung unterschiedlicher *sex venues* vorgestellt²⁹. Die Befragung stellt im Vergleich zu den meisten anderen Studien eine Ausnahme dar, da sie *offline* mehr als 10.000 Fragebögen erzielte (vor allem auf den *Gay Prides* in London und anderen englischen Großstädten) und gleichzeitig *online* einen Rücklauf von 4.305 auswertbaren Fragebögen realisierte. Die Autoren unterscheiden als Ergebnis ihrer Auswertungen zwischen:

- (1) Männern, die bei den traditionellen Rekrutierungswegen (vor allem Bars, Clubs aber auch Saunen, *Cruising*-Orte, Klappen) von Sexualpartnern bleiben (29% der Befragten),
- (2) Männern, die zusätzlich zu den traditionellen Rekrutierungswegen das Internet nutzen, um Sexualpartner zu finden (31%),
- (3) Männern, die überwiegend über das Internet nach Sexkontakten suchen (24%),

25 vgl. Bolding, Davis et al. 2005, Bolding, Davis et al. 2006, Benotsch, Kalichman et al. 2002, Chiasson, Parsons et al. 2006, Elford, Bolding et al. 2001, Hospers, Kok et al. 2005, Hurley 2003, Kim, Kent et al. 2001, Léobon, Frigault et al. 2005, McFarlane, Bull et al. 2000, Rietmeijer, Bull et al. 2002

26 Chiasson, Parsons et al. 2006: 74-75

27 Chiasson, Parsons et al. 2006: 74

28 Davis, Hart et al. 2006

29 Weatherburn, Hickson et al. 2003

- (4) Männern, die Bars und Clubs und das Internet (nicht aber Orte des flüchtigen Sex) meiden (16%).

Die Daten der Londoner Kollegen beruhen auf zwei Erhebungen von 2001 und 2002. Aufgrund der starken Zunahme der Internetnutzung unter MSM werden sich die oben angegebenen Proportionen zugunsten der Gruppe der Männer, die überwiegend über das Internet nach Sexkontakten suchen, verschoben haben. Da die englische Studie zu den wenigen gehört, die eine Typologie der Rekrutierung von Sexualpartnern vornimmt, haben wir hier auf sie verwiesen; die meisten Erhebungen beschränken sich auf *online*-Befragungen zu diesem Punkt. Vergleichbare und aktuellere Studien in Ländern mit intensiver Internet-Nutzung durch schwule Männer, die sowohl auf *online* als auch auf *offline* gewonnene Stichproben zurückgreifen können, konnten leider nicht ermittelt werden. Sie wären ein dringendes Desiderat für zukünftige Forschung.

5. Zur These, das Internet führe zu psychischer Verelendung

Während US-amerikanische Artikel nicht selten die Gefährdungen durch das Internet beklagen (Pornographie, Förderung der Sexsucht, sexueller Missbrauch etc.³⁰), heben Briten und Australier eher seine Vorzüge hervor. Dabei steht die Kontaktaufnahme mit potentiellen Sexualpartnern mit den gewünschten sexuellen Vorlieben nicht zwingend im Vordergrund.

Von verschiedenen Autoren wird hingegen betont, dass für viele Internetnutzer das Interesse an Geselligkeit oder die Kontaktaufnahme mit Partnern, die bestimmte kulturelle Interessen oder Hobbies teilen, wesentlich bedeutsamer seien. Für die Gruppe der schwulen Männer sei das Internet auch deshalb von besonderem Interesse, da es leicht und anonym zugängliche Informationen biete, die beim *Coming-out* behilflich sein können, ebenso Informationen wie etwa Adressen von Spezialisten für verschiedenste Problemlagen, z.B. Psychotherapeuten, Ärzte, schwule Seelsorger, Anwälte, Schuldnerberater usw.; diese Perspektive wird mit besonderer Emphase in der Studie von Murphy et al. eingenommen³¹, die auf Erhebungen unter schwulen Männern in Sydney and Melbourne zurückgreift.

Andere Autoren betonen zusätzlich die Vorzüge des Internets für schwule Männer, die in schwach besiedelten Regionen oder in Klein- und Mittelstädten leben und in den Vor-Internet-Zeiten große Probleme hatten, Kontakte mit Gleichgesinnten aufzunehmen; für Männer, die ihre gleichgeschlechtliche Orientierung nicht „offen“ leben können oder wollen, biete das Internet ebenfalls eine Reihe von Möglichkeiten, die außerhalb von Großstädten (mit einer großen Teilpopulation von Homosexuellen) bislang in dem Maße nicht gegeben waren³².

6. Zur These, das Internet sei ein „Motor“ der HIV-Epidemie

Die dem Internet unterstellte Verstärker-Funktion bei der Vermittlung von Sexkontakten hat es seit Ende der 1990er Jahre in den Aufmerksamkeitshorizont der AIDS-Prävention geraten lassen (in den USA und anderen englischsprachigen Ländern früher als auf dem europäischen Kontinent). Auch hier stehen sich zwei Denkschulen gegenüber.

Vor allem ab Ende der 1990er Jahre wurde immer wieder die Gefahr heraufbeschworen, dass die Leichtigkeit und Geschwindigkeit der Realisierung von Sexkontakten über das Internet ein erneuter Motor der Promiskuität homosexueller Männer und damit der HIV-Epidemie sei und ein sprunghafter Anstieg von Neuinfektionsraten bei HIV zu erwarten sei. Unterstellt wurde den

³⁰ vgl. z.B. Cooper 1998, ebenso feministische Artikel wie Leiblum 2001, Morahan-Martin, Bryant et al. 2000, McCormick & Leonard 1996; eine kritische Auseinandersetzung damit liefert u. a. Döring 2003, statt vieler siehe auch Shaw & Gant 2002 für die US-Literatur

³¹ vgl. Murphy, Rawstone et al. 2004

³² Ross, Tikkanen et al. 2000, Léobon, Frigault et al. 2005

Personen, die Sex über das Internet suchen, dass sie sich *per se* risikoreicher verhalten würden als Personen, die nicht auf das neue Medium rekurren³³.

Befragungen (vor allem schwuler Männer), die in Großbritannien (mit Schwerpunkt England), Australien, Frankreich, den Niederlanden³⁴, aber auch in den USA durchgeführt wurden, vermitteln ein anderes oder zumindest differenzierteres Bild. Stichwortartig lassen sich die Ergebnisse folgendermaßen zusammenfassen:

Bei der Suche nach Sexualpartnern wird ein *partner sorting* bzw. *matching* betrieben, wodurch Risiken eher vermindert als vergrößert³⁵ würden. Im angloamerikanischen Sprachraum hat sich für den Aushandlungsprozess zum Serostatus mit dem Ziel, einen Sexualpartner mit dem gleichen Serostatus zu finden (was präventive Vorkehrungen überflüssig machen soll), der Begriff *Serosorting* herausgebildet; dieser Aushandlungsprozess findet keineswegs durchgängig statt, wie viele Studien belegen³⁶.

Keine seriöse Studie konnte jedoch bisher belegen, dass ein signifikanter Anteil von schwulen Männern existiert, der sich absichtlich mit HIV infizieren will („*bug chasing*“) oder andere infizieren will („*gift giving*“) ³⁷.

Die Ertragsmöglichkeiten der Suche nach Sexualpartnern über das Internet scheinen überschätzt zu werden. Eine niederländischer Untersuchung erbrachte 2003, dass die befragten schwulen Männer, die Sexkontakte über das Internet suchten, in den 6 Monaten vor der Befragung über diesen Weg im Durchschnitt drei Partner fanden³⁸; ein Schnitt, der in einer Millionenstadt mit großer schwuler Population mühelos an einem Wochenende beim Besuch einer Sauna, eines *Darkrooms* etc. realisiert werden kann.

Eine französische Erhebung von 2003, die nach spezialisierten und allgemeinen Internet-Sites unterschied, hatte zum Ergebnis, dass die Befragten, die über ein *Bareback*-Portal³⁹ nach Sex suchten, in den sechs Monaten vor der Befragung im Durchschnitt zwanzig Sexualpartner fanden, jene die über BDSM-Seiten⁴⁰ suchten, fanden im Durchschnitt elf Partner, Männer, die über nicht spezialisierte Sites suchten, fanden neun Partner⁴¹.

Kritisiert wird von einigen Sozialwissenschaftlern, dass bei vielen Analysen, die sich dem Internetgeschehen widmen, Phantasien wörtlich genommen werden und Virtuelles eins zu eins als Reales ausgegeben werde⁴². Bolding et al. kommen in einer in London durchgeführten Studie zu dem Schluss:

*As a group, men who looked for sex through the Internet were more likely to report UAI [unprotected anal intercourse] with a non-concordant casual partner than other men. One explanation for this may be that high risk men are more likely to use the Internet to look for sex than other men. Yet Internet-sex-seekers were no more likely to report high risk sex with their online than with their offline partners. The explanation seems to lie in the fact that most of the Internet-sex-seekers in our study looked for sex both online and offline. Our data do not ... support the suggestion that the Internet, per se, creates a risk for HIV transmission.*⁴³

33 dazu teils kritisch referierend Halkitis & Parsons 2003, McFarlane, Bull et al. 2000, Tewksbury 2003

34 vgl. Bolding, Davis et al. 2005, Elford 2003, Elford, Bolding et al. 2002, Hospers, Kok et al. 2005, Hurley 2003, Léobon, Frigault et al. 2005, Murphy, Rawstone et al. 2004, Weatherburn, Hickson et al. 2003

35 vgl. Dawson, Ross et al. 2005, Halkitis & Parsons 2003, Tewksbury 2003

36 Eine sehr nützliche Zusammenfassung bieten Chiasson, Parsons et al. 2006.

37 Die Begriffe entstammen der angelsächsischen schwulen Subkultur und bedeuten wörtlich „Keimjäger“ und „Geschenksperder“.

38 Hospers, Kok et al. 2005

39 Mit „*Bareback*-Seiten“ sind Kontaktseiten speziell für MSM mit dem Wunsch nach ungeschütztem Analverkehr gemeint.

40 BDSM ist die Sammelbezeichnung für *Bondage & Discipline, Dominance & Submission, Sadism & Masochism*.

41 Léobon, Frigault et al. 2005: 24

42 Hurley 2003: 3

43 Bolding, Davis et al. 2005: 967

Eine US-amerikanische Studie, die zur Grundlage die von 113 Probanden für einen Monat geführten Tagebücher hatte, kommt zu einem ähnlichen Ergebnis wie die Londoner Studie⁴⁴. Mustanski befragte vor seiner Tagebuchstudie zudem 3260 schwule Männer über Internetseiten zu ihrer Partnerrekrutierung *online* und *offline*. Im Vergleich der Internetbefragung und der Tagebuchstudie kommt er zu dem Schluss, dass das ausgeprägtere Risikoverhalten der *online* Befragten mit einer höheren Anzahl von Sexualpartnern, die über Internetseiten gefunden wurden, assoziiert war. In der Tagebuchstudie trat das Risikoverhalten häufiger auf mit Partnern, die über andere Kontaktwege gefunden wurden. Mustanskis Fazit:

*These data suggest that men who engage in high-risk sex with other men use the internet as a tool for meeting sexual partners, not that meeting partners online causes high risk sex.*⁴⁵

In einer seiner neuesten Veröffentlichungen betont Léobon die Vielfältigkeit der Internetportale und die damit verbundene Unterschiedlichkeit der Nutzer. Seine in Frankreich im Jahr 2004 durchgeführte *online*-Erhebung unter MSM dokumentiert diese Unterschiede auch im Hinblick auf das Eingehen von Risikokontakten. Ungeschützten Analverkehr in den sechs Monaten vor der Befragung geben 89 Prozent der Männer an, die ihre Sexualpartner über ein französisches *Bareback*-Portal fanden, 29 Prozent der Männer, die über ein auf BDSM spezialisiertes Portal auf Sexualpartnersuche gingen, und 24 Prozent der Männer, die nicht spezialisierte Portale aufsuchten (Léobon 2007: 96).

Die Bedeutung des Internets als „Ort“ der Anbahnung von Sexualkontakten hängt auch zusammen mit der Anzahl, der Verteilung und dem Grad der gesellschaftlichen Akzeptanz von Sexpartys, Schwulensaunen, von Bars mit Darkroom und anderen nicht-virtuellen Cruising-Orten für MSM. Auch aus diesem Grund sind Daten aus anderen Industrienationen, insbesondere aus den Vereinigten Staaten von Amerika nicht direkt übertragbar auf die Situation in Deutschland.

In Deutschland waren bis zum Jahre 2006 mit einer Ausnahme keine empirischen Daten zum Risikoverhalten von MSM verfügbar, die über Internetseiten Sexualpartner suchen. Die im Auftrag der Bundeszentrale (BZgA) durchgeführte Wiederholungsbefragung „Schwule Männer und AIDS“ aus dem Jahre 2003 (SMA-2003), die erstmals neben wichtigen Monatsmagazinen für Schwule auch über ausgewählte Internetseiten erfolgte, erbrachte keine Unterschiede im Ausmaß des Risikoverhaltens zwischen Männern, die *online*, und denen, die *offline* erreicht wurden (über die Printmedien wurde ein Rücklauf von 2.261 Fragebögen erreicht, über die *online*-Befragung 2.489)⁴⁶. Unterschiedliche Ergebnisse, die bei getrennter Betrachtung der *online*- und der *offline*-Stichprobe zu bestehen schienen, verschwanden, wenn die unterschiedliche Altersstruktur der beiden Stichproben berücksichtigt wurde (im *online*-Sample waren 61 Prozent der Befragten jünger als 30 Jahre, im *offline*-Sample 20 Prozent).

Im Auftrag der Deutschen AIDS-Hilfe erstellte Michael Lenz eine Expertise zum Thema „Prävention für schwule und bisexuelle Männer im Medium Internet“⁴⁷. Matthias Kuske verfasste im Auftrag der AIDS-Hilfe NRW eine Bestandsaufnahme über „Kontaktportale und Internetangebote sowie HIV- und gesundheitspräventive Angebote im Internet für schwule und bisexuelle Männer“⁴⁸. Beide Expertisen befürworteten ein Engagement der Deutschen AIDS-Hilfe im Internet.

Im Jahre 2006 erfolgten kurz hintereinander neben der „Kontaktseitenstudie“ zwei weitere Befragungen von MSM zu unterschiedlichen Kontexten über Internetseiten, auf die hier abschließend eingegangen werden soll.

44 Mustanski 2007

45 Mustanski 2007: 822

46 Bochow, Wright et al. 2004: 8

47 vgl. Lenz 2003

48 vgl. Kuske 2005

7. Die GayRomeo-Befragung „SexCheck-2006“

Den Auftakt zu den drei Befragungen von MSM in Deutschland im Jahr 2006 machte der im deutschsprachigen Raum größte MSM-Kontaktseitenbetreiber *GayRomeo*⁴⁹ mit einer Befragung der eigenen Mitglieder; diese Befragung erfolgte in Zusammenarbeit mit der Deutschen AIDS-Hilfe und wurde maßgeblich durchgeführt von Tobias Milbrett. Der Rücklauf dieser Befragung erwies sich als der höchste, der je in einer Internetbefragung, die sich an eine bestimmte Bevölkerungsgruppe richtete, in Deutschland erzielt wurde. Der Rücklauf betrug insgesamt 56.896 auswertbare Fragebögen (dies entspricht mehr als jedem siebten Mitglied von *GayRomeo*, Mehrfachprofile nicht mitgerechnet).

Die meisten Befragungsteilnehmer antworteten aus Deutschland (45.661); der Anteil der Befragten aus den deutschsprachigen Ländern Deutschland, Österreich und der Schweiz betrug insgesamt 89 Prozent an der Gesamtheit der Befragungsteilnehmer⁵⁰. Die *GayRomeo*-Befragung bestätigt bestimmte Ergebnisse der schon erwähnten US-amerikanischen und französischen Studien. Ein knappes Drittel (31%) der Befragten gibt als wichtigen Grund, *GayRomeo* zu nutzen, die Suche nach Sexkontakten an. Schon als zweithäufigster Grund wird das Motiv, den Kontakt zu Freunden aufrechtzuerhalten genannt (27%); als weiteres Motiv ist der Wunsch, neue Freunde (24%) bzw. einen Partner zu finden (13%), von Bedeutung. Hier zeigt sich, dass selbst bei einem Portal, das in der Öffentlichkeit stark mit der Suche nach Sexkontakten und anderen sexuellen Interessen assoziiert wird, das Interesse an Geselligkeit und Freundschaftsnetzwerken stark vertreten ist.

Die Erhebung dokumentiert eine nach wie vor ausgeprägte Orientierung an den Normen des *Safer Sex*. 69 Prozent der Befragungsteilnehmer geben an, immer oder fast immer ein Kondom bei Analverkehr mit männlichen Sexualpartnern zu benutzen, 20 Prozent geben an, ein Kondom nie oder selten zu benutzen. In der Befragung wurde nicht zwischen Sexualkontakten mit dem festen Partner und mit anderen (bekannten oder unbekanntem, regelmäßigen oder flüchtigen, etc.) Sexualpartnern unterschieden. Nimmt man den regelmäßigen Kondomgebrauch als „groben“ Risikoindikator, so zeigt sich ein sehr ähnliches Ausmaß an Risikoverhalten in der *GayRomeo*-Befragung und in der 2003er Befragung „Schwule Männer und AIDS“ (SMA-2003). In der SMA-Studie von 2003 gaben 30 Prozent der Befragten an, mindestens einen Risikokontakt (definiert als ungeschützter Analverkehr mit einem Partner mit unbekanntem oder anderem Serostatus) in den zwölf Monaten vor der Befragung eingegangen zu sein⁵¹.

In der *GayRomeo*-Befragung wurde explizit nach der Strategie des *Serosorting* gefragt, also der Suche nach Sexualpartnern mit gleichem HIV-Status. 47 Prozent der Befragten gaben hierzu an, dass sie in den zwölf Monaten vor der Befragung bewusst *Serosorting* bei der Suche nach Sexualpartnern betrieben hätten. Bei zuletzt negativ Getesteten gibt die Hälfte an, ausschließlich nach ebenfalls negativ getesteten Sexualpartnern gesucht zu haben, bei positiv Getesteten sucht ein Drittel ausschließlich nach Sexualpartnern mit dem gleichen Serostatus. Dabei ist wichtig festzuhalten, dass die ausschließliche Suche nach Sexualpartnern mit dem gleichen Testergebnis nicht verstanden werden darf als der Anteil an Befragten, die aufgrund eines gleichen Testergebnisses beim Analverkehr kein Kondom verwenden.

Als Fazit der Studie wird in der Zusammenfassung vermutet, dass Internetnutzer sich hinsichtlich ihrer Einstellungen und Verhaltensweisen nicht besonders von der gesamten schwulen *Community* unterscheiden.⁵²

49 Bereits kurz nach seiner Markteinführung 2003 wurde *GayRomeo*, das sich in einem dunkelblauen Layout präsentiert, analog zu den *Gelben Seiten* der Deutschen Telekom in Szenekreisen auch als *Blaue Seiten* bezeichnet. Diese Bezeichnung ist in Anbetracht der Menge der deutschsprachigen *GayRomeo*-Mitglieder und der hohen „Szenedurchdringung“ auch im Jahre 2007 (über 300.000 Nutzer in Deutschland) mit Sicherheit gerechtfertigt.

50 vgl. *GayRomeo* 2006

51 Bochow, Wright et al. 2004: 9. Die Ergebnisse der 2007er SMA-Studie liegen ebenfalls in dieser Größenordnung,

52 vgl. *GayRomeo* 2006

*Barebacking*⁵³ und das bewusste Eingehen von Risiken in anderen sexuellen Kontexten spielen diesen Ergebnissen zufolge bei möglichen HIV-Neuinfektionen eine weit geringere Rolle als fragwürdige Risikominderungsstrategien und persönliche Risikoeinschätzungen, die vor allem bei jüngeren Befragten (unter 30 Jahren) auf der Basis der Unkenntnis des eigenen Serostatus betrieben würden (ausführlicher hierzu siehe die Bachelorarbeit von Tobias Milbrett 2006)⁵⁴.

8. Die KABA-STI-Studie des Robert-Koch-Instituts

Wenige Monate nach der Kontaktseitenbefragung des WZB wurde am Robert Koch-Institut im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit im Juni 2006 eine bundesweite Querschnittstudie zu Wissen, Einstellungen und Verhalten von Männern mit gleichgeschlechtlichem Sex in Deutschland durchgeführt (*Knowledge, Attitudes, Behaviour as to Sexually Transmitted Infections: KABA-STI*). Studienteilnehmer wurden dabei zum einen über das Internet gewonnen, zum anderen über ärztliche Praxen mit einem hohen Anteil homo- und bisexueller Männer im jeweiligen Patientenkollektiv. Insgesamt konnten 6.833 Fragebögen ausgewertet werden, 87 Prozent davon wurden *online* ausgefüllt. Ein *Oversampling* wurde nicht nur für HIV-positive Männer durchgeführt (HIV-Schwerpunktpraxen, Klinikambulanzen), sondern auch für MSM, die beim Analverkehr häufig Infektionsrisiken eingehen (Einschluss von *Barebacking*-Portalen).

Die Autoren fassen ihre wichtigsten Ergebnisse wie folgt zusammen:⁵⁵

Wissen. *Das Wissen über sexuell übertragbare Infektionen hängt zum einen vom Bildungsstand des Einzelnen und zum anderen von seiner persönlichen Betroffenheit ab. Am besten sind sexuell aktive Männer zwischen 30 und 44 Jahren informiert.*

Über HIV und Syphilis sind sexuell aktive Männer besser informiert als über sexuell übertragbare Infektionen (STI) mit weniger gravierenden Auswirkungen (z.B. Genitalherpes, Feigwarzen und Chlamydien).

Symptome von sexuell übertragbaren Infektionen sind wenig bekannt. Aufklärungsbedarf besteht auch hinsichtlich der Möglichkeit, sich beim Oralverkehr mit Syphilis, Gonorrhö oder Chlamydien zu infizieren. Auch das Risiko, sich beim eindringenden Analverkehr mit HIV zu infizieren, wird wahrscheinlich von MSM deutlich unterschätzt. Das Internet ist eine wichtige Informationsquelle für STI. Die Internetpräsenz der Deutschen AIDS-Hilfe ist [Mitte 2006] jedoch bei den meisten MSM nicht bekannt.

Einstellungen. *Das allgemeine Risiko, sich bei sexuellen Kontakten mit einem sexuell übertragbaren Erreger zu infizieren, wird von MSM korrekt mit der Anzahl unterschiedlicher Partner und der Häufigkeit ungeschützten Analverkehrs in Verbindung gebracht. Das Verschwinden von Symptomen wird gerade bei jungen Männern (unter 30 Jahren) oft gleichgesetzt mit dem Verschwinden der Infektion. Aus diesem Grund wird häufig keine ärztliche Diagnostik und Behandlung in Anspruch genommen. Hinzu kommt, dass das Reden über STI in hohem Maße schambesetzt ist. Viele MSM – gerade in Kleinstädten – können mit ihrem Arzt oder ihrer Ärztin nicht über Sex sprechen, schon gar nicht über gleichgeschlechtlichen. (...)*

53 Der Begriff *Barebacking* kommt aus der Reitersprache und bedeutet ursprünglich „Reiten ohne Sattel“. Für den sexuellen Kontext wurde der Begriff geprägt von US-amerikanischen HIV-positiven schwulen Männern, die bei sexuellen Kontakten untereinander auf das Kondom verzichten wollten. Deutsche Mainstream-Medien, teilweise auch Medien für schwule Männer, haben diesen Begriff in Zeiten zunehmender HIV-Neudiagnosen bei MSM meist wenig reflektiert für jede Form des kondomlosen Analverkehrs verwendet, unabhängig von HIV-Infektionsrisiken, Intentionalität und sexuellem Kontext. Da *Barebacking* in der Regel nur für „barrierefreien“ Analverkehr bei schwulen Männern, nicht aber für „barrierefreien“ vaginalen Verkehr (oder auch Analverkehr von Männern mit Frauen) verwendet wurde, wurde *Barebacking* auch wegen seiner homophoben Konnotation kritisiert. Im deutschsprachigen Präventionsdiskurs wird unter *Barebacking* in der Regel das *bewusste* Eingehen von HIV-Infektionsrisiken beim Analverkehr verstanden. Siehe auch **Abschnitt III-15**.

54 Milbrett 2006

55 Schmidt, Marcus et al. 2007: 5-7

Die allgemeine Zustimmung zu Safer Sex bei MSM ist anhaltend hoch, insbesondere auch in den jüngeren Altersgruppen. Eine deutliche Minderheit, nicht nur der HIV-Positiven, sondern gerade auch der jüngeren HIV-negativ Getesteten, versucht jedoch die Gefahr einer HIV-Übertragung statt durch konsequente Kondombenutzung dadurch abzuwenden, dass sie nach Sexualpartnern suchen, die den selben Serostatus aufweisen wie sie selbst. Bei dieser als Serosorting bezeichneten Strategie ist jedoch zu bedenken, dass die Kommunikation über den Serostatus häufig nicht gelingt.

Oft werde einer nichtverbalen Kommunikation oder einem bestimmten Augenschein vertraut, beides beinhalte häufig irriige Annahmen. Die Daten von KABAsti zeigen, dass die Verantwortung für das Offenlegen des Serostatus oft dem Sexualpartner überlassen wird. Ein nicht unbedeutender Anteil der HIV-Negativen scheint zu glauben, sich durch Festlegung auf die insertive Rolle beim Analverkehr (plus Verzicht auf Ejakulation) auch ohne Kondom vor HIV schützen zu können.

Etwa die Hälfte der von den RKI-Wissenschaftlern befragten MSM ist Single, die andere Hälfte teilt sich zu etwa gleichen Teilen in offene und geschlossene feste homosexuelle Partnerschaften. Je länger diese Partnerschaften andauern, desto häufiger finden sexuelle Kontakte auch außerhalb der Beziehung statt (in beiden Punkten besteht eine hohe Übereinstimmung mit den Ergebnissen der Wiederholungsbefragungen „Schwule Männer und AIDS“).

Verhalten. *Da die Wahrscheinlichkeit, sich mit einem sexuell übertragbaren Erreger zu infizieren, in erster Linie von der Anzahl sexueller Partner abhängt, weisen MSM mit HIV oder anderen STI in der Vorgeschichte vergleichsweise höhere Partnerzahlen auf. Je nach Teilnehmergruppe (Rekrutierungsweg, Altersgruppe) geben 25 bis 50 Prozent der Teilnehmer an, ihre Sexualpartner seien mehrheitlich anonym. Der häufigste „Ort“ zur Suche nach sexuellen Partnern ist für MSM das Internet (70%); dies gilt auch für offline rekrutierte Teilnehmer und für Teilnehmer, die älter als 44 Jahre sind. Das Internet als „Ort“ der Partnersuche führt wiederum dazu, dass Sexualpartner insofern an Anonymität verlieren, als eine erneute zielgerichtete Kontaktaufnahme – anders als bei Kontakten in der Sauna oder im Darkroom – möglich ist.*

Etwa jeder fünfte zuletzt HIV-negativ getestete Teilnehmer hat im Jahr vor der Befragung keinen Analverkehr gehabt (sowohl innerhalb wie außerhalb von festen Beziehungen). Der Verzicht auf Analverkehr außerhalb fester Beziehungen scheint keine relevante Risikominderungsstrategie zu sein, wie dies noch in den SMA-Studien in den 1990er Jahren zu beobachten war⁵⁶. Stattdessen gibt es Hinweise dafür, dass HIV-negative MSM verstärkt die eindringende Position beim Analverkehr als Alternative zum Kondomgebrauch nutzen.

35 Prozent aller Teilnehmer geben an, im Jahr vor der Befragung ungeschützten Analverkehr (UAV) mit einem Partner gehabt zu haben, dessen HIV-Serostatus sie nicht kannten. Regelmäßiger UAV ist in festen Beziehungen häufiger als mit anderen Partnern, vor allem bei HIV-negativ Getesteten. Dennoch ist die Bereitschaft zu Safer Sex bei MSM anhaltend hoch, 87 Prozent aller Befragten geben an, ein Kondom „zu Hause oder in der Tasche“ zu haben.

Es scheint jedoch eine Reihe von Situationen oder Bedingungen zu geben, in denen das Kondom beim Analverkehr weggelassen wird; dazu gehört auch das vermutete gleiche negative Testergebnis. Daten der KABAsti-Studie können nachträglich auch hinsichtlich eines Zusammenhangs zwischen *online dating* und sexuellem Infektionsrisiko untersucht werden. Als Indikatoren für „riskantes sexuelles Verhalten“ gelten dabei

- (1) die Zahl der Sexualpartner in den der Befragung vorangehenden zwölf Monaten,
- (2) im gleichen Zeitraum die Häufigkeit ungeschützten Analverkehrs (UAV) mit Partnern, deren HIV-Testergebnis unbekannt oder unterschiedlich war,
- (3) eine selbst berichtete bakterielle sexuell übertragbare Infektion (Syphilis, Gonorrhö oder Chlamydieninfektion), ebenfalls in den zwölf Monaten vor der Befragung.

56 siehe Bochow 1997, Bochow 2001

Für die Berechnung von *Odds Ratios* (OR) als Risikoschätzer wurde die Dichotomisierung der Anbahnung von Sexualkontakten (*online* oder *offline*) zur Überprüfung der internen Konsistenz in drei unterschiedlichen Abstufungen vorgenommen, je nachdem, ob Sexualpartner *eher*, *überwiegend* oder *ausschließlich online* kennengelernt wurden (vgl. **Tabelle 1.1**).

Dabei fiel auf, dass Befragte, die ihre Sexualpartner über das Internet kennenlernen, durchschnittlich nicht mehr, sondern weniger Sexualpartner haben als Befragte, die herkömmliche Orte der Sexualpartnersuche nutzten (Bars, Diskotheken, *Darkrooms*, *Cruising*-Orte, private Treffen im Freundeskreis usw.). Dies gilt auch, wenn für Alter, HIV-Serostatus und Befragungsmodus adjustiert wird: Die Wahrscheinlichkeit (hier dargestellt durch eine *Odds Ratio*), mehr als zehn unterschiedliche Sexualpartner im Jahr gehabt zu haben, ist für Teilnehmer, die herkömmliche Orte der Sexualpartnersuche nutzten, signifikant höher als bei Teilnehmern, die ihre Sexualpartner über das Internet kennengelernt haben.

Weiterhin fiel auf, dass der Anteil der Befragten mit mehr als zehn Sexualpartnern desto kleiner war, je exklusiver das Internet für die Partnersuche genutzt wurde. Keine Unterschiede hingegen konnten festgestellt werden hinsichtlich der Häufigkeit ungeschützten Analverkehrs mit Sexualpartnern, deren HIV-Testergebnis unbekannt oder unterschiedlich war, oder hinsichtlich der Häufigkeit selbst berichteter bakterieller STI im Jahr vor der Befragung. Bereits die kruden *Odds Ratios* waren hier nicht signifikant; in der logistischen Regressionsanalyse war der Ort der Anbahnung von Sexualkontakten (*online* oder *offline*) nach Adjustierung für Alter, HIV-Serostatus und Befragungsmodus für die Partnerzahl nicht mehr von Bedeutung.

Tabelle 1.1: adjustierte[§] *Odds Ratios* je nach Einbeziehung des Internets zur Anbahnung von Sexualkontakten: Zusammenhang mit der Anzahl der Sexualpartner, mit ungeschütztem Analverkehr und bakteriellen STI

Abstufung	Definition	Fälle	hohe Partnerzahl*	UAV**	bakterielle STI***
eher online (vs. eher offline)	Sexualpartner wurden häufiger über das Internet als an anderen Orten gefunden	2.183	0,62 (95%-KI: 0,52-0,74)	1,07 (n.s.)	1,18 (n.s.)
überwiegend online (vs. überwiegend offline)	Sexualpartner wurden häufig oder immer über das Internet gefunden, aber nur selten oder gar nicht an anderen Orten	1.905	0,53 (95%-KI: 0,44-0,64)	0,96 (n.s.)	1,18 (n.s.)
ausschließlich online (vs. ausschließlich offline)	Sexualpartner wurden ausschließlich über das Internet gefunden	859	0,30 (95%-KI: 0,20-0,43)	1,43 (n.s.)	1,00 (n.s.)

Basis: MSM mit mehr als einem Sexualpartner in den 12 Monaten vor der Befragung

[§] Adjustierung für Alter (15-24, 25-34, 35-44, >44), HIV-Serostatus (positiv vs. negativ/ungetestet), Befragungsmodus (Fragebogen *online* vs. *offline* ausgefüllt)

* mehr als 10 Sexualpartner in den 12 Monaten vor der Befragung

** mindestens 5 Episoden ungeschützten Analverkehrs mit Partnern, deren HIV-Testergebnis unbekannt oder unterschiedlich war (in den 12 Monaten vor der Befragung)

*** selbst berichtete bakterielle STI (Syphilis, Gonorrhö, Chlamydien) in den 12 Monaten vor der Befragung

Lesebeispiele:

(1) Befragte, die ihre Sexualpartner eher online finden, haben im Vergleich mit Befragten, die ihre Sexualpartner eher an anderen Orten finden, eine um 38% geringere Chance, in den letzten 12 Monaten mehr als zehn Sexualpartner gehabt zu haben (OR=0,62).

(2) Befragte, die ihre Sexualpartner ausschließlich online finden, unterscheiden sich hinsichtlich der Chance, in den 12 Monaten zuvor eine bakterielle STI erworben zu haben nicht im Vergleich mit Befragten, die ihre Sexualpartner ausschließlich anderen Orten finden (OR=1,0).

Diese Ergebnisse legen nahe, dass *online-dating* im Jahre 2006 *per se* keinen Risikofaktor für eine HIV-Übertragung darstellt. Es ist gut vorstellbar, dass hier ein zeitlicher Aspekt hinzutritt: So könnte es sein, dass in den Anfängen der internetbasierten Sexualpartnersuche, als noch vergleichsweise wenige schwule Männer im Netz unterwegs waren, diese „Pioniere“ sexuell besonders aktiv oder risikofreudig waren. Zumindest fällt auf, dass in den ersten Studien zum „Risikofaktor Internet“ sehr viel häufiger ein Zusammenhang zwischen HIV-Infektionsrisiko und *online-dating* festzustellen war als in Studien, die zu einem Zeitpunkt hoher „Internetdurchdringung“ durchgeführt wurden.

Jedoch sind weder die SexCheck-Befragung von GayRomeo noch die KABAStI-Studie des RKI speziell auf die Fragestellung ausgerichtet, ob mit Sexualpartnern, die über das Internet gefunden werden, mehr Risiken eingegangen werden als mit anderen Sexualpartnern. Aus diesem Grund – und auch um nicht nur das Sexualverhalten sexueller Minderheiten wie schwuler oder bisexueller Männer zu analysieren, sondern dieses mit dem Sexualverhalten heterosexueller Männer und Frauen zu kontrastieren – wurde im Jahre 2006 die „Kontaktseitenstudie“ durchgeführt, die im Folgenden ausführlich dargestellt wird.

II Erhebungsmethode und Rücklauf der Kontaktseitenstudie

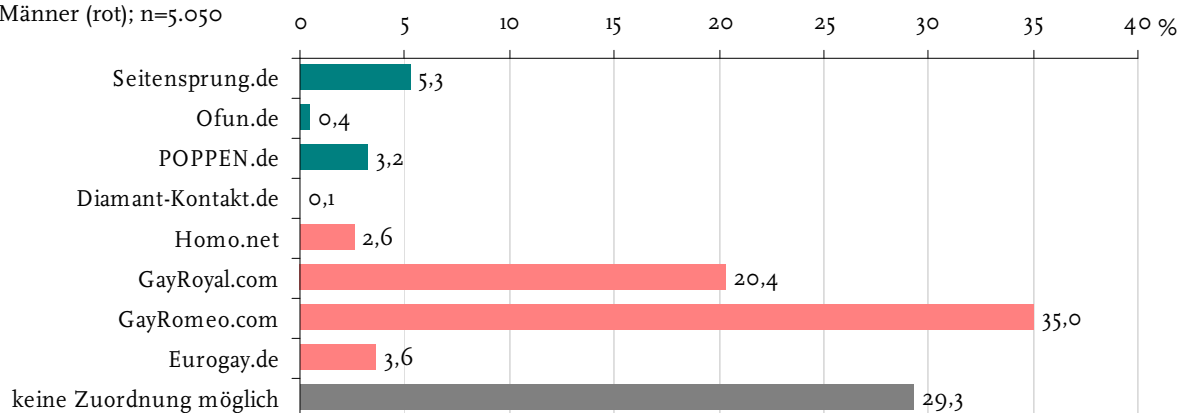
Von Mitte März bis Mitte April 2006 wurde ein *online*-Fragebogen geschaltet; auf diesen wurde mit Bannerwerbung und *Links* von jeweils vier ausgewählten und in dieser Zeit populären Kontaktseiten für heterosexuelle Frauen und Männer bzw. für homosexuelle Männer verwiesen. Dabei fiel die Wahl auf Kontaktseiten, die nicht vorrangig Partnerschaften vermitteln, sondern eher Sexualpartnerinnen und Sexualpartner. Kontaktseiten, die vorwiegend käuflichen Sex anbieten, wurden aus der Erhebung ausgeschlossen, da die Analyse von Angebot und Nachfrage von käuflichem Sex eine eigene Untersuchung erfordert hätte. Bei der Auswahl der Kontaktseiten für homosexuelle Männer wurde darüber hinaus darauf geachtet, dass auf diesen Seiten nicht programmatisch zu ungeschütztem Analverkehr ermutigt wird; es sollte vielmehr mit der Auswahl der Kontaktseiten gewährleistet werden, dass ein breites Spektrum von homo- und bisexuellen Männern angesprochen wurde.

An der Umfrage beteiligten sich insgesamt 7.793 Personen. Ausgeschlossen wurden alle Fragebögen ohne Angabe zum Geschlecht oder zum Geburtsjahr. Nicht miteinbezogen wurden zudem Fragebögen mit offensichtlich unsinnigen Angaben sowie solche, für die weniger als acht Minuten Zeit zum Ausfüllen aufgewandt wurden⁵⁷. Nach dieser Datensatzbereinigung verblieben 5.050 Fragebögen für die Auswertung.

Die Angaben der Befragten, deren Fragebögen *nicht* berücksichtigt wurden, deuten darauf hin, dass sie die Kontaktseiten nicht zielgerichtet zum Herstellen von Sexualkontakten, sondern eher zur sexuellen Stimulation und Unterhaltung nutzen; sie gehören häufiger zu den Personen, die keine Sexualpartner suchen.

Abbildung 2.1 stellt den Rücklauf nach Kontaktseiten dar. Dafür wurde mit sogenannten *Referrers* gearbeitet; dabei wird die Herkunft der verweisenden Seite (in diesem Fall einer der beteiligten Kontaktseiten) beim Besuch der Zielseite (d.h. des Online-Fragebogens) abgespeichert. Die *Referrer*-Funktion ist jedoch nutzerseitig deaktivierbar, daher waren 71 Prozent der Fragebögen zunächst nicht eindeutig den verweisenden Kontaktseiten zuzuordnen. Dabei fiel auf, dass die *Referrer*-Funktion von 71 Prozent der Männer deaktiviert wurde, aber nur von 22 Prozent der Frauen.⁵⁸ Da auch nach den *bevorzugten* Kontaktseiten gefragt wurde, wurde bei fehlender Zuordnung die bevorzugte Kontaktseite als verweisende Kontaktseite interpretiert. Hierdurch ließ sich der Anteil der Herkunftsseiten, die nicht zugeordnet werden konnte, auf insgesamt 29 Prozent reduzieren. Mindestens 12 Prozent der Frauen und 7 Prozent der als heterosexuell klassifizierten Männer wurden von Kontaktportalen für schwule und bisexuelle Männer auf den Fragebogen geleitet.

Abbildung 2.1: Rücklauf nach Kontaktseiten für heterosexuelle Frauen und Männer (grün) bzw. für homosexuelle Männer (rot); n=5.050



⁵⁷ Die durchschnittliche (Median) Zeit zum Ausfüllen betrug nach Datensatzbereinigung 21 Minuten.

⁵⁸ Dabei ist festzustellen, dass homo- und bisexuelle Männer die *Referrer*-Funktion häufiger deaktiviert haben (74%) als heterosexuelle Männer (48%).

Im Fragebogen wurde bewusst nicht nach der Selbstdefinition der sexuellen Orientierung gefragt. Die im Absatz zuvor sowie im Folgenden gebrauchten Kategorien wie „homosexuell“, „bisexuell“ und „heterosexuell“ beziehen sich daher nicht auf die Selbstdefinition der Befragten, sondern auf das von den Befragten angegebene Geschlecht der Personen, mit denen sie in den zwölf Monaten vor der Befragung sexuelle Kontakte hatten. Dabei werden nicht nur Männer, die in diesem Zeitraum *ausschließlich* männliche Sexualpartner angeben, *homosexuelle Männer* genannt, sondern auch Männer, die in diesem Zeitraum sexuelle Kontakte mit beiden Geschlechtern hatten, aber gleichzeitig eine feste Beziehung zu einem Mann. Alle anderen Männer, die für diesen Zeitraum sexuelle Kontakte sowohl mit Männern als auch mit Frauen angeben, werden *bisexuelle Männer* genannt. Männer, die für diesen Zeitraum ausschließlich sexuelle Kontakte mit Frauen angeben, werden als *heterosexuelle Männer* bezeichnet.⁵⁹ Die Inkongruenz dieser Gruppenbildung ist beabsichtigt. Wir gehen davon aus, dass Männer, die eine feste Beziehung mit einem Mann angeben – auch wenn sie sexuelle Kontakte mit Frauen haben – tendenziell eine „schwule Sozialisation“ erfahren haben, zumal aus mehreren Studien bekannt ist, dass ein hoher Anteil auch der sich selbst als homosexuell bezeichnenden Männer im Laufe ihrer Lebens, insbesondere in jüngeren Jahren, heterosexuelle Erfahrungen gesammelt haben. Zudem sind bei Männern mit vorwiegend oder ausschließlich männlichen Sexualpartnern gleichzeitig bestehende feste Beziehungen zu Frauen nicht ungewöhnlich, insbesondere in höheren Altersgruppen.⁶⁰ Frequenzen sexueller Kontakte zu Männern oder Frauen wurden nicht abgefragt, so dass eine Präferenzdefinition unter quantitativen Gesichtspunkten nicht möglich ist.

Bei Frauen wurde auf eine entsprechende Unterscheidung verzichtet, da die Anzahl der auswertbaren Fragebögen von Frauen nach der Datensatzbereinigung bereits unter 100 lag. Von 96 Frauen verneinten 3 jegliche sexuellen Kontakte in den zwölf Monaten vor der Befragung; 4 gaben an, sexuelle Kontakte ausschließlich mit Frauen zu haben, 13 nannten sexuelle Kontakte mit beiden Geschlechtern (somit haben knapp 18 Prozent der befragten Frauen sexuelle Kontakte zu Frauen gehabt); die Mehrheit (76 Frauen) kann als heterosexuell gelten. Im Folgenden bilden diese 96 Frauen daher eine sehr heterogene vierte Gruppe ohne weitere Unterteilung. Diese Gruppe ist hochgradig selbstselektiv und vermutlich kaum verallgemeinerbar für Frauen, die im Internet SexualpartnerInnen suchen. **Abbildung 2.2** veranschaulicht die Anteile der so gebildeten Gruppen an allen Befragten. Homosexuelle Männer bilden mit 3.863 Teilnehmern (76%) die größte Gruppe. Bisexuelle Männer sind mit 554 Teilnehmern (11%) vertreten, heterosexuelle Männer mit 537 Teilnehmern (11%) und Frauen mit 96 Teilnehmerinnen (2%). Aufgrund der kleinen Gruppengröße sind prozentuale Verteilungen bei Frauen nur sehr eingeschränkt mit den drei Untergruppen bei Männern zu vergleichen. Dies ist zu berücksichtigen, wenn diese vier Gruppen in der folgenden Auswertung miteinander kontrastiert werden.

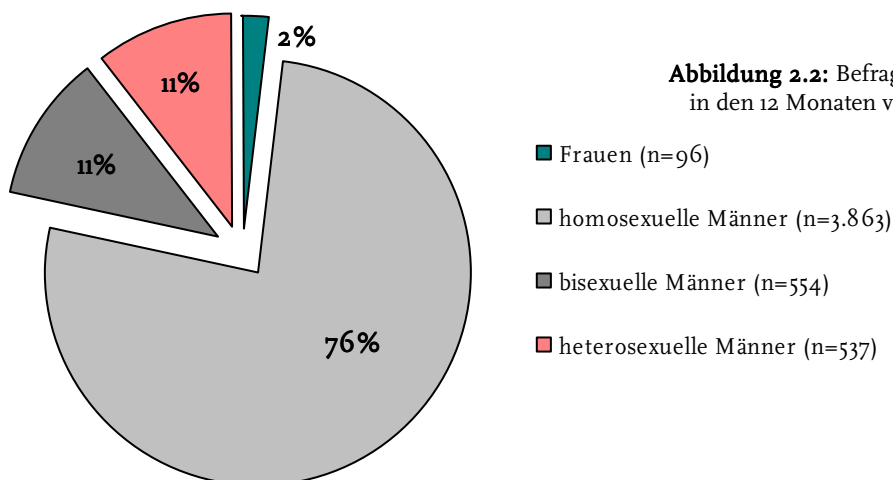


Abbildung 2.2: Befragte nach sexueller Präferenz in den 12 Monaten vor der Befragung (n= 5.050)

59 Auf diese Weise können 96,1% aller für die Auswertung zur Verfügung stehenden 4.954 Männer zugeordnet werden. Von den verbleibenden 193 Männern wurden 98 aufgrund ihrer „sexuellen Phantasien“ über das gleiche bzw. das andere Geschlecht zugeordnet. Gab es auch hierzu keine Angaben, wurden Männer von Heterokontaktseiten als heterosexuelle Männer klassifiziert (n=7), alle übrigen als homosexuelle Männer (n=88).

60 vgl. Bochow 2005b

III Ergebnisse

Vorbemerkung

Bei der vorliegenden Stichprobe handelt es sich nicht um Zufallsstichproben einer bekannten Grundgesamtheit, sondern um *convenience samples*. Streng genommen ist in so gewonnenen Stichproben das Testen auf statistisch signifikante Unterschiede (im Chi-Quadrat-Test) nicht zulässig, jedoch in den Sozialwissenschaften durchaus üblich; vor allem um festzustellen, ob deutlich „sichtbare“ Unterschiede zwischen Merkmalsanteilen verschiedener Gruppen auf Ausreißer oder Verzerrungen in Gruppen mit kleinen Fallzahlen zurückzuführen sind. Dieser Bericht soll nicht durch die beständige Angabe von p-Werten sinnlos überfrachtet werden. Unterschiede, die im Text hervorgehoben werden, sind immer auch „statistisch signifikant“ im Sinne des durchgeführten Chi-Quadrat-Test. Wenn von „Korrelation“ die Rede ist, wurde ein Korrelationskoeffizient (in der Regel nach *Spearman*) für ordinalskalierte Daten berechnet.

Es ist weiterhin davon auszugehen, dass die kleine Gruppe Frauen, die sich an der Erhebung beteiligten, eine eher außergewöhnliche – und somit hochselektive – Gruppe darstellt. Frauen, die sich auf das Internet als Mittel der sexuellen Kontaktaufnahme einlassen, sind zum Zeitpunkt der Befragung – ganz im Gegensatz zu homosexuellen Männern – vermutlich als eine sehr spezielle Minderheit anzusehen.

1. Soziodemographische Charakteristika

Bei der Betrachtung der Altersverteilungen ist zunächst bemerkenswert, dass Menschen unter 20 Jahren in dieser *online*-Befragung kaum erreicht wurden – sie sind mit insgesamt 3,7 Prozent vertreten. Bereits in der 2003 im Auftrag der BZgA durchgeführten Wiederholungsbefragung „Schwule Männer und AIDS“ (SMA-2003) entfielen 14,7 Prozent der über Kontaktseiten für homo- und bisexuelle Männer erreichten Befragten auf diese Altersgruppe⁶¹. In der ebenfalls bereits erwähnten KABAsti-Studie betrug der Anteil der unter 20-jährigen *online* Befragten 8,4 Prozent⁶².

Folgende Erklärungen bieten sich an: Zum einen wurden in der Kontaktseitenstudie – anders als in der SMA-2003- oder der KABAsti-Studie – keine Banner auf Interseiten geschaltet, die sich speziell an schwule und bisexuelle Jugendliche wenden. Andererseits wurde mit *GayRoyal* eine Kontaktseite für schwule Männer ausgewählt, deren Klientel sich eher in der zweiten Lebenshälfte befindet. Für Jugendliche hingegen, die keiner sexuellen Minderheit angehören, ist die Partnersuche über das Internet möglicherweise grundsätzlich weniger attraktiv, während es für homosexuelle Jugendliche gerade die Chance bietet, Menschen mit ähnlichen Interessen bzw. ähnlichem Begehren kennenzulernen. Bereits der Projektplanung lag die Vorstellung zugrunde, dass die Thematik „*Das schnelle Date*“ für Jugendliche eine eher untergeordnete Bedeutung hat, daher wurden auch keine vorwiegend auf Jugendliche ausgerichteten Kontaktseiten gezielt angefragt.

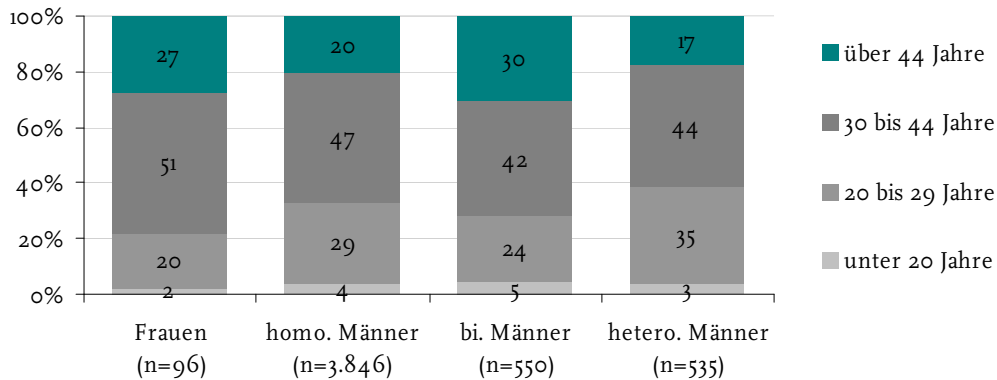
In allen dargestellten Gruppen (vgl. **Abbildung 3.1**) sind die 30- bis 44-Jährigen am stärksten vertreten. Der Altersmedian liegt bei 36 Jahren; sowohl in der Gruppe der Frauen als auch der bisexuellen Männer liegt er mit 38 Jahren etwas höher, bei heterosexuellen Männern mit 34 Jahren etwas niedriger.

61 zusätzliche Auswertung des Datensatzes von Bochow, Wright et al. 2004

62 Schmidt, Marcus et al. 2007: 36

Abbildung 3.1: Altersverteilung; Basis: alle Befragten (n=5.027)

Median: 38 Jahre 36 Jahre 38 Jahre 34 Jahre



Homosexuelle Männer konzentrieren sich ab einem bestimmten Lebensalter aufgrund einer gewissen Binnenmigration in den deutschen Metropolen Berlin (B), Hamburg (HH), München (M), Köln (K) und Frankfurt (F); diese Städte verfügen über eine „schwule Infrastruktur“, die an anderen Orten in viel geringerem Umfang gegeben ist. In der Kontaktseitenstudie wohnen 31% in diesen fünf Städten; dieser Anteil steht im Einklang mit den Ergebnissen vergleichbarer Befragungen⁶³ (vgl. **Abbildung 3.2**). Der entsprechende Anteil bei bisexuellen oder heterosexuellen Männern ist mit 20 bzw. 19 Prozent deutlich niedriger. Im Vergleich der drei Untergruppen bei Männern fällt insbesondere auf, dass der Anteil derer, die in Gemeinden mit weniger als 20.000 Einwohnern leben, bei den homosexuellen Männern nur halb so groß ist wie bei den heterosexuellen Männern. Dies werten wir als Hinweis für die oben genannte Binnenmigration schwuler Männer, die in gewisser Hinsicht auch als „Landflucht“ bezeichnet werden könnte.

Abbildung 3.2: Verteilung der Wohnortgrößen

Basis: alle Befragten (n=4.296)



63 vgl. Schmidt, Marcus et al. 2007: 31f; GayRomeo 2006; Bochow, Wright et al. 2004

Da eine relativ große Altersstreuung (16 bis 87 Jahre) erzielt wurde, ist es möglich, den Bildungsabschluss einerseits für unterschiedliche Altersgruppen zu betrachten (vgl. **Tabelle 3.1**) und andererseits mit den entsprechenden Daten für die Allgemeinbevölkerung zu vergleichen (vgl. **Tabelle 3.2**). Dabei zeigt sich, dass in der Kontaktseitenstudie in allen Altersgruppen bildungsferne Schichten unterrepräsentiert sind. Dieser Mittelschichtsbias ist zum einen ein für nicht-repräsentative Befragungen typisches Phänomen (auch in Anbetracht des umfangreichen und komplexen Fragebogens), zum anderen weisen besser gebildete Menschen – teilweise auch aufgrund ihres höheren Einkommens – höhere Internetzugangs- und -nutzungsraten auf⁶⁴.

Fast die Hälfte aller Befragten (48%) hat Abitur, einen Fachhochschul- oder Hochschulabschluss. Hinsichtlich der Verteilung der Bildungsabschlüsse sind zwischen den betrachteten Gruppen keine wesentlichen Unterschiede zu finden, insbesondere auch nicht zwischen Männern und Frauen (vgl. **Abbildung 3.3**) – für die zu untersuchende Altersgruppe ein Ergebnis, das die Realität in der deutschen Bildungslandschaft durchaus widerspiegelt.

Abbildung 3.3: Verteilung der Bildungsabschlüsse (Unterschiede statistisch nicht signifikant)
Basis: alle Befragten (n=5.005)

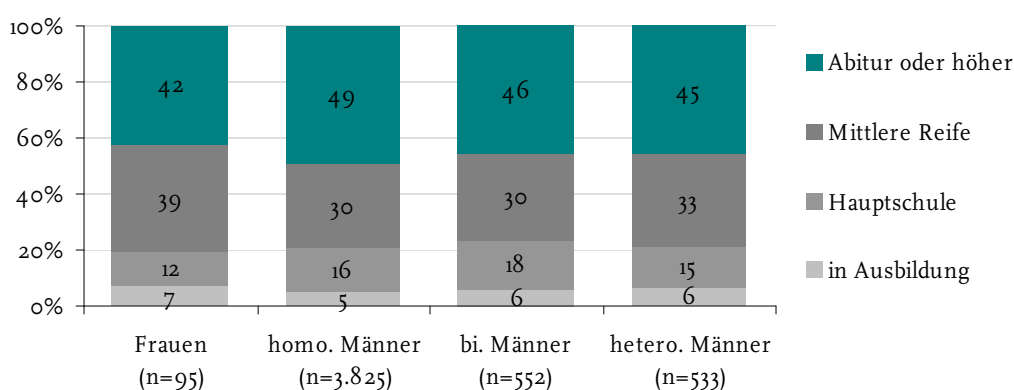


Tabelle 3.1: Schulabschlüsse der Befragten (**Kontaktseitenstudie**)

	in Ausbildung	Hauptschule	Realschule, POS	Abitur oder höher	ohne Abschluss / k. A.	
bis 19 Jahre.	46,3 %	8,5 %	22,3 %	22,6 %	0 %	100,0 %
20-29 Jahre.	11,3 %	10,7 %	29,2 %	48,2 %	0,6 %	100,0 %
30-39 Jahre.	0,8 %	12,9 %	32,2 %	53,5 %	0,5 %	100,0 %
40-49 Jahre.	0,2 %	20,5 %	32,7 %	45,2 %	1,3 %	100,0 %
50-59 Jahre.	0,2 %	29,4 %	26,4 %	42,7 %	1,4 %	100,0 %
ab 60 Jahre	1,1 %	21,6 %	24,4 %	49,5 %	3,4 %	100,0 %
insgesamt	5,4 % (n=273)	15,7 % (n=791)	30,3 (n=1.531)	47,7 (n=2.410)	0,9 % (n=45)	100,0 % (n=5.050)

Datenbasis: eigene Erhebung (n= 5.050)

Tabelle 3.2: Allgemein bildende Schulabschlüsse in der Bundesrepublik (**Allgemeinbevölkerung**, Angaben in Prozent)

	in Ausbildung	Hauptschule	Realschule, POS	Abitur oder höher	ohne Abschluss / k. A.	
bis 19 Jahre.	61,9 %	13,7 %	16,9 %	3,1 %	4,5 %	100,0 %
20-29 Jahre.	1,5 %	26,0 %	31,1 %	37,1 %	4,3 %	100,0 %
30-39 Jahre.	0 %	40,2 %	25,0 %	30,9 %	3,8 %	100,0 %
40-49 Jahre.	0 %	49,4 %	21,1 %	25,7 %	3,6 %	100,0 %
50-59 Jahre.	0 %	59,9 %	15,7 %	20,6 %	3,9 %	100,0 %
ab 60 Jahre	0 %	72,9 %	11,6 %	11,7 %	3,4 %	100,0 %
insgesamt	4,6 %	50,7 %	19,3 %	21,7 %	2,8 %	100,0 %

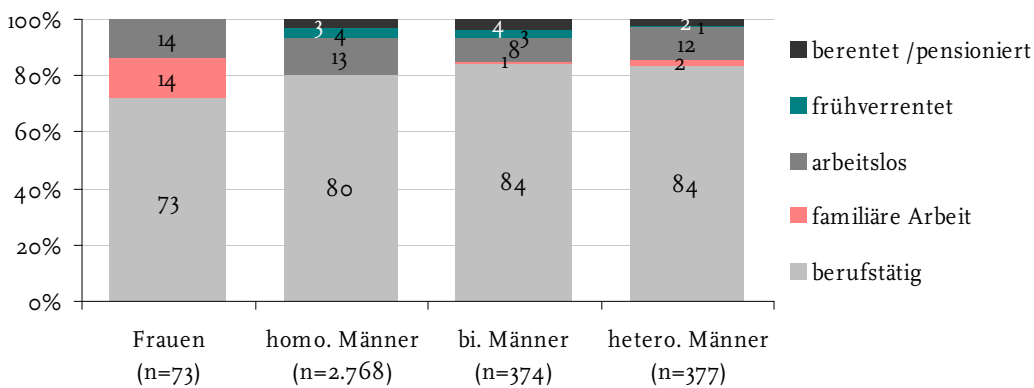
Datenbasis: Statistisches Bundesamt, Datenreport 2006, S. 77 (Stand: März 2004)

64 vgl. tnsInfratest 2006, Van Eimeren & Frees 2005: 365

Werden SchülerInnen, Studierende, Auszubildende (die in allen Untergruppen etwa gleich stark vertreten sind, insgesamt mit 18 Prozent) nicht berücksichtigt, sind 84 Prozent der bi- und heterosexuellen Männer berufstätig. Bei homosexuellen Männern (80%) und Frauen (73%) ist dieser Anteil kleiner (vgl. **Abbildung 3.4**). 14 Prozent der Frauen geben an, „wegen familiärer Verpflichtungen“ nicht berufstätig zu sein. Werden familiäre Arbeit und bezahlte Arbeit zusammengefasst, sind die Anteile derer, die nicht arbeitslos oder berentet sind, in allen Gruppen nahezu gleich.

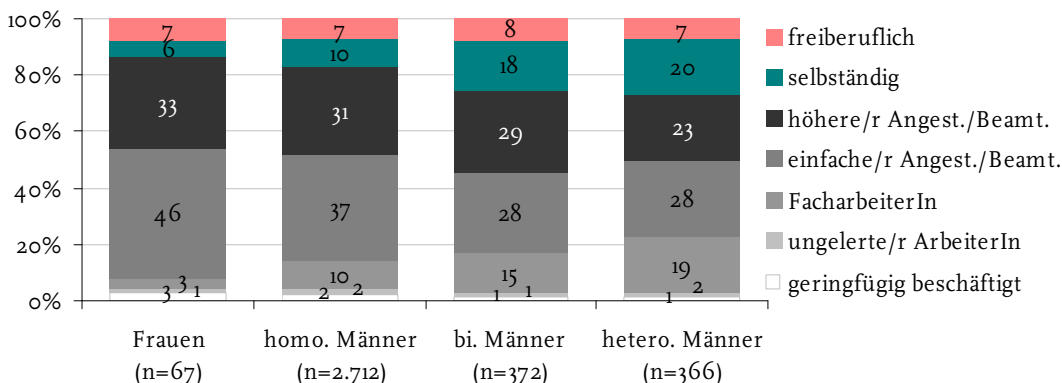
In den Gruppen der homo- und bisexuellen Männer ist ein mit 4 bzw. 3 Prozent vergleichsweise hoher Anteil von Befragten festzustellen, die „aus gesundheitlichen Gründen“ frühverrentet⁶⁵ sind. Hier zeigt sich die deutlich höhere Betroffenheit dieser Gruppen durch HIV und AIDS: 36 Prozent aller frühverrenteten Studienteilnehmer sind HIV-positiv. AIDS-Erkrankungen haben in der Vergangenheit in einem vergleichsweise jungen Alter eine Berufunfähigkeit bzw. Frühverrentung nach sich gezogen: Entsprechend zeigt sich in der vorliegenden Befragung, dass der Altersmedian der frühverrenteten HIV-positiven Befragten bei 45 Jahren liegt, bei frühverrenteten Befragten ohne HIV-Infektion bei 50 Jahren.

Abbildung 3.4: Verteilung der Beschäftigungsverhältnisse
Basis: alle Befragten ohne Studierende, Auszubildende, Soldaten, Zivildienstleistende (n=3.592)



Der bereits angesprochene Mittelschichtsbias der Kontaktseitenstudie wird auch in der Betrachtung der beruflichen Positionen deutlich (**Abbildung 3.5**). In der männlichen Allgemeinbevölkerung haben Arbeiter einen Anteil von 30 Prozent, während Selbständige und Freiberufler zusammen einen Anteil von 11 Prozent ausmachen⁶⁶. In der Gruppe der befragten heterosexuellen Männer sind Arbeiter hingegen mit 21 Prozent vertreten (19% Facharbeiter, 2% ungelernete Arbeiter), Freiberufler und Selbständige zusammen mit 27 Prozent.

Abbildung 3.5: Verteilung der beruflichen Positionen
Basis: berufstätige Befragte ohne Studierende, Auszubildende, Soldaten, Zivildienstleistende (n=3.517))



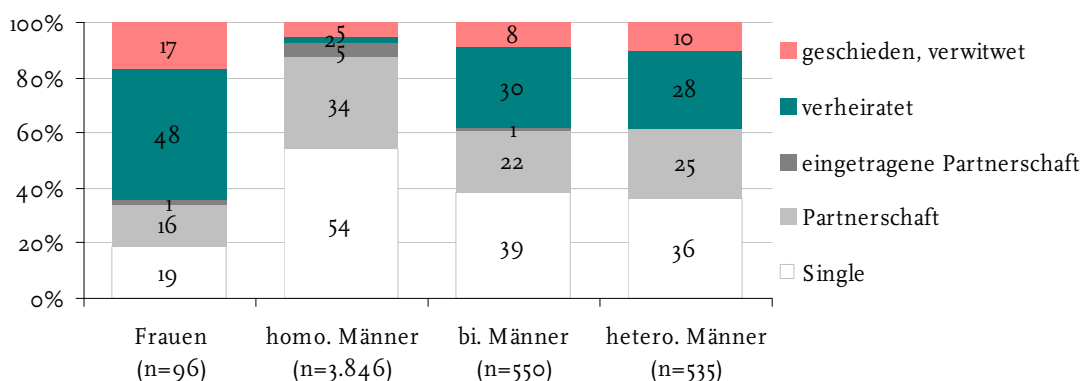
Bei der Betrachtung von Partnerschaft (**Abbildung 3.6**) und Wohnsituation (**Abbildung 3.7**) fällt auf, dass bisexuelle und heterosexuelle Männer kaum Unterschiede aufweisen: 39 bzw. 36 Prozent sind Single⁶⁷; 23 bzw. 25 Prozent haben eine Partnerin, ohne verheiratet zu sein; jeweils 38 Prozent sind oder waren verheiratet. 36 bzw. 39 Prozent wohnen alleine, 44 bzw. 43 Prozent zusammen mit ihrer Partnerin⁶⁸, davon jeweils etwa die Hälfte mit Kindern.

Homo- und bisexuelle befragte Männer wohnen häufiger in Wohngemeinschaften (WG) als befragte Frauen oder heterosexuelle Männer. Etwa die Hälfte (52%) aller homosexuellen Männer lebt alleine, in allen anderen Gruppen ist dieser Anteil mit 36 bis 39 Prozent deutlich niedriger.

Während allein erziehende Männer in allen betrachteten Untergruppen nur marginal vorhanden sind, leben 20 Prozent der befragten Frauen alleine mit Kind(ern)⁶⁹. 60 Prozent der befragten Frauen leben zum Zeitpunkt der Befragung mit ihrem Partner oder ihrer Partnerin zusammen (mit oder ohne Kinder); ebenso hoch ist der Anteil der Frauen, die zusammen mit ihren Kindern wohnen (mit oder ohne Partnerin). 48 Prozent der Frauen sind zum Zeitpunkt der Befragung verheiratet; aber nur 28 bzw. 30 Prozent der hetero- bzw. bisexuellen Männer.

Zusammenfassend kann festgestellt werden: 48 Prozent der Frauen, aber nur 28 bzw. 30 Prozent der hetero- bzw. bisexuellen Männer sind verheiratet; fünf Prozent der homosexuellen Männer leben in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft. 59 Prozent der homosexuellen Männer, 47 Prozent der bisexuellen, 46 Prozent der heterosexuellen Männer und 36 Prozent der befragten Frauen leben als Single. Die verbleibenden Anteile in den verschiedenen Gruppen verweisen auf Personen, die in einer nicht standesamtlich registrierten Partnerschaft leben.

Abbildung 3.6: Ehe und (eingetragene Lebens-)Partnerschaft
Basis: alle Befragten (n=5.024)



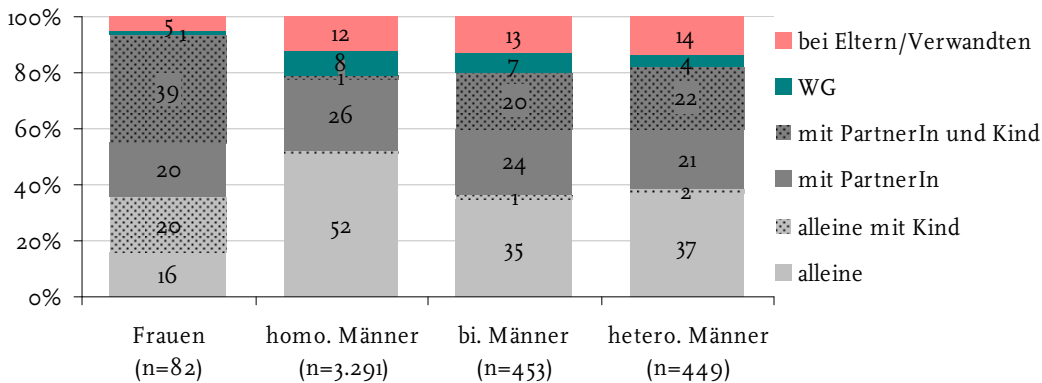
67 Im Erhebungsinstrument wurde an dieser Stelle „ledig“ abgefragt. Streng genommen sind jedoch auch Paare, die nicht verheiratet oder eine eingetragene Lebenspartnerschaft eingegangen sind, als „ledig“ zu betrachten. Um Missverständnissen vorzubeugen ist daher von „Singles“ die Rede. Bei den „Geschiedenen“ (ebenso in der kleinen Gruppe der Verwitweten) kann ebenfalls von einem Single-Status ausgegangen werden, auch wenn sie nicht mehr „ledig“ sind.

68 Da Männer mit sexuellen Kontakten zu beiden Geschlechtern, die in fester Partnerschaft zu einem Mann leben, für diese Auswertung zur Gruppe der homosexuellen Männer gezählt werden, handelt es sich bei den festen PartnerInnen der als bisexuell klassifizierten Männer in aller Regel um Frauen.

69 Erwähnenswert ist dabei, dass dieser Anteil in den unterschiedlichen Altersgruppen sehr ähnlich ist: 20-29 Jahre: 18%, 30-44 Jahre: 21%, ab 45 Jahre: 18%.

Abbildung 3.7: Kinder und Wohnsituation

Basis: alle Befragten (n=4.275)



Menschen mit Migrationshintergrund sind in allen vier Teilgruppen der Kontaktseitenstudie stark unterrepräsentiert. Insgesamt geben 96 Prozent der Befragten an, im Elternhaus deutsch gesprochen zu haben. Osteuropäische Sprachen⁷⁰ wurden im Elternhaus von 1,3 Prozent der Befragten gesprochen, Sprachen des türkisch-arabischen Sprachraums⁷¹ von 0,3 Prozent der Befragten. 94 Prozent der Befragten besitzen die deutsche Staatsbürgerschaft.

In der Gruppe der homo- und bisexuellen Männer finden sich mit knapp 6 Prozent deutlich mehr Menschen mit österreichischer oder schweizerischer Staatsangehörigkeit als in der Gruppe der Frauen oder der heterosexuellen Männer (unter 1%). Außerdem wurden in den beiden erstgenannten Gruppen mehr Befragte im Ausland erreicht (über 7%) als in den beiden letztgenannten Gruppen (unter 2%). Dies hängt mit der stärkeren Verbreitung der Kontaktseiten für homo- und bisexuelle Männer (insbesondere GayRomeo⁷²) im europäischen Ausland (und wiederum insbesondere im deutschsprachigen europäischen Ausland) zusammen.

2. Nutzung des Internets

Eine im Jahre 2005 in der Bundesrepublik durchgeführte repräsentative Studie kommt zu dem Ergebnis, dass Männer das Internet im Durchschnitt seit 5,6 Jahren nutzen und Frauen seit 5,3 Jahren⁷³. Die Jahrhundertwende markiert somit grob den Beginn des „Internetzeitalters“. US-amerikanische Studien zeigen, dass Frauen über eine kürzere Erfahrung mit dem Internet verfügen und ihre Nutzungsintensität ebenfalls geringer ist⁷⁴. Die Ergebnisse der Kontaktseitenstudie (unter dem Vorbehalt der geringen Beteiligung von Frauen) weisen in die gleiche Richtung: die Gruppe der Frauen gibt eine unterdurchschnittliche Erfahrungsdauer an (vgl. **Tabelle 3.3**). Geschlechtsunterschiede bei der Internetnutzung sind in den letzten Jahren zurückgegangen, gegenwärtig nutzen in Deutschland fast ebenso viele Männer wie Frauen das Internet (so waren nach Angaben einer Studie der Arbeitsgemeinschaft Online Forschung von 2005 56 Prozent der Männer und 44 Prozent der Frauen Internetnutzer⁷⁵). In den jüngeren Altersgruppen sind beide Geschlechter fast gleichstark vertreten⁷⁶.

70 Gemeint sind slawische Sprachen sowie albanisch und rumänisch.

71 türkisch, kurdisch, arabisch

72 In der SexCheck-Befragung von 2006 gaben 80% der befragten GayRomeo-Mitglieder an, in Deutschland zu wohnen.

73 Van Eimeren & Frees 2005: 366

74 vgl. Cooper 2000, Broos 2005

75 vgl. Arbeitsgemeinschaft Online Forschung (AGOF) 2006; tnsInfratest 2006

76 vgl. Arbeitsgemeinschaft Online Forschung (AGOF) 2006, Ono & Zavodny 2003; Van Eimeren & Frees 2005

Tabelle 3.3: „Wie lange nutzen Sie schon das Internet?“ Median (*arithmetisches Mittel*)

Gruppe	n*	Zeitraum der Internetnutzung
Frauen	96	5 (5,8) Jahre
homosexuelle Männer	3.828	7 (7,0) Jahre
bisexuelle Männer	552	7 (7,3) Jahre
heterosexuelle Männer	534	6 (7,0) Jahre

* Basis: alle Befragten (n=5.010)

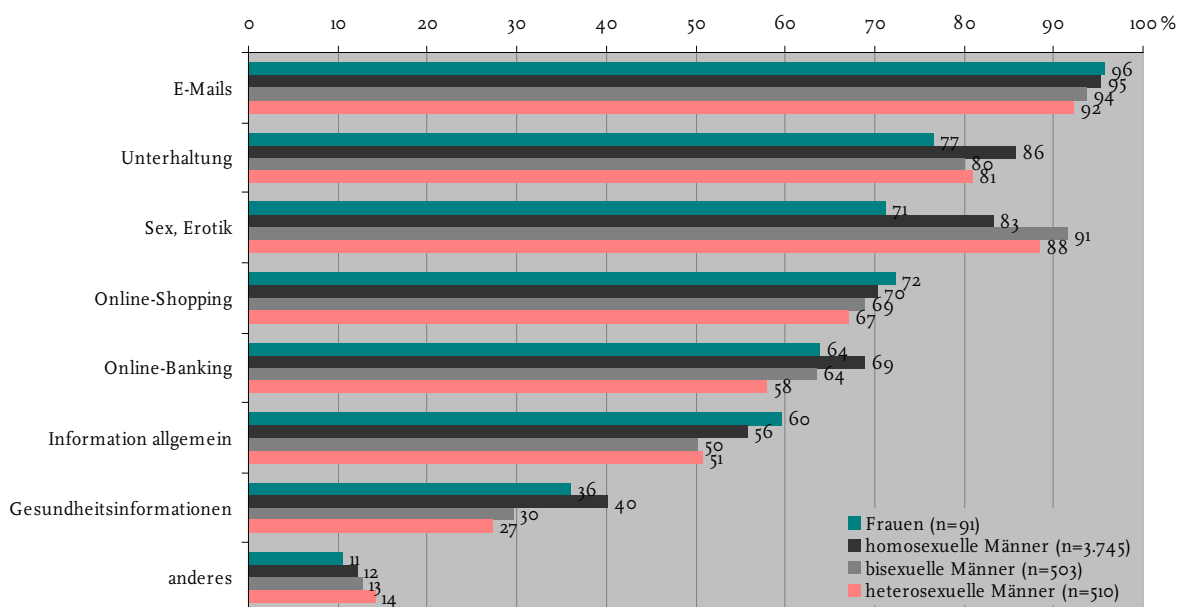
Nahezu alle Befragten – unabhängig von Geschlecht und sexueller Orientierung – nutzen das Internet von zuhause aus (97%), die Hälfte der Befragten auch am Arbeitsplatz (50%). Dabei wurde jedoch nicht erfragt, welche möglicherweise unterschiedlichen Inhalte dabei jeweils abgefragt werden. Jeweils 19 Prozent der Befragten nutzen auch Computer an öffentlichen Orten oder bei Freunden, um *online* zu gehen. Internnetzzugang über Freunde haben insbesondere jüngere Befragte (16 bis 24 Jahre: 37%), diese nutzen auch häufiger öffentliche Zugänge (25%).

Eine Reihe von Untersuchungen, vor allem aus dem Marketing-Bereich, dokumentieren, zu welchen Zwecken das Internet genutzt wird (**vgl. Abbildung 1.1**). Angaben zur Nutzung von Sex- und Erotikseiten fehlen häufig oder sind sehr heterogen (**vgl. Seite 5ff**).

Auch bei den im Rahmen der Kontaktseitenstudie Befragten steht in allen Gruppen die Nutzung des Internets für E-Mails an erster Stelle (**Abbildung 3.8**). Sex/Erotik stehen bei bi- und heterosexuellen Männern an zweiter Stelle, während sie bei Frauen und homosexuellen Männern den vierten bzw. dritten Platz einnehmen. Bei Frauen und homosexuellen Männern steht nicht Sex/Erotik, sondern Unterhaltung an zweiter Stelle, außerdem ist das Internet in diesen Gruppen als Informationsquelle von deutlich höherer Bedeutung als bei bi- oder heterosexuellen Männern, wobei hervorzuheben ist, dass homosexuelle Männer sich stärker zu gesundheitlichen Themen informieren als andere Männer. Die hohen Anteile von Sex/Erotik überraschen nicht, weil dies der Schwerpunkt der Erhebung war und Teilnehmer ausschließlich über Kontaktseiten rekrutiert wurden.

Abbildung 3.8: Allgemeine Internetnutzung (Mehrfachantwort)

Basis: alle Befragten (n=5.023)



Ein ähnlicher Unterschied, wie er sich zwischen Frauen bzw. homosexuellen Männern einerseits und bi- bzw. heterosexuellen Männern andererseits für das Internet im Allgemeinen darstellt, lässt sich auch beobachten, wenn nach Internetaktivitäten gefragt wird, die in Zusammenhang mit Freundschaft, Partnerschaft und Sexualität stehen (**Abbildung 3.9**): Bei bi- und heterosexuellen Männern steht die Suche nach SexualpartnerInnen an erster Stelle (87% bzw. 86%),

während dies bei Frauen und homosexuellen Männern eine geringere Rolle spielt (66% bzw. 73%); dafür steht hier der Austausch in Chat-Foren als wichtigster Zweck der Kontaktseiten-nutzung vorne. Auch bei anderen eher auf Geselligkeit denn auf Sex zielenden Zwecken („Freunde“, „Gleiche Interessen“ und „Ausgehen“) setzen sich homosexuelle Männer in ihrem Antwortverhalten von den anderen Gruppen (insbesondere den anderen Männern) zum Teil stark ab. Weiterhin ist hervorzuheben, dass nur 19 Prozent der befragten Frauen Internetseiten nutzen, um sich sexuell selbst zu befriedigen („Masturbation“), während dieser Anteil in allen Gruppen, die bei den befragten Männern gebildet wurden, weit höher liegt (je nach sexueller Orientierung zwischen 42 und 51 Prozent). Zudem haben 38 Prozent der Frauen die Antwortmöglichkeit „Anderes“ gewählt. Möglicherweise wurden bei der Wahl der Antwortmöglichkeiten frauenspezifische Charakteristika nicht hinreichend beachtet.

Im Durchschnitt sind die Befragten 22 Stunden pro Woche im Netz, also etwa 3 Stunden täglich. In allen Altersgruppen weisen Frauen durchgängig eine geringere Nutzungsintensität auf. Befragte aus der Gruppe der homosexuellen Männer verbringen deutlich mehr Zeit im Netz („Surfen allgemein“) als Befragte aus den anderen Gruppen (vgl. **Tabelle 3.4**). Dies gilt vor allem hinsichtlich der Zeit, die damit verbracht wird, sich zu verabreden („Dating“). Auch wenn schwer abzugrenzen ist, wann „Chatten & Flirten“ in konkreteres „Dating“ übergeht, fällt auf, dass homosexuelle Männer und Frauen mehr Zeit mit diesen nicht direkt auf Sexualität ausgerichteten *online*-Aktivitäten verbringen als die befragten bisexuellen und insbesondere heterosexuellen Männer. Letztere verbringen mehr Zeit mit Sex- und Erotikseiten.

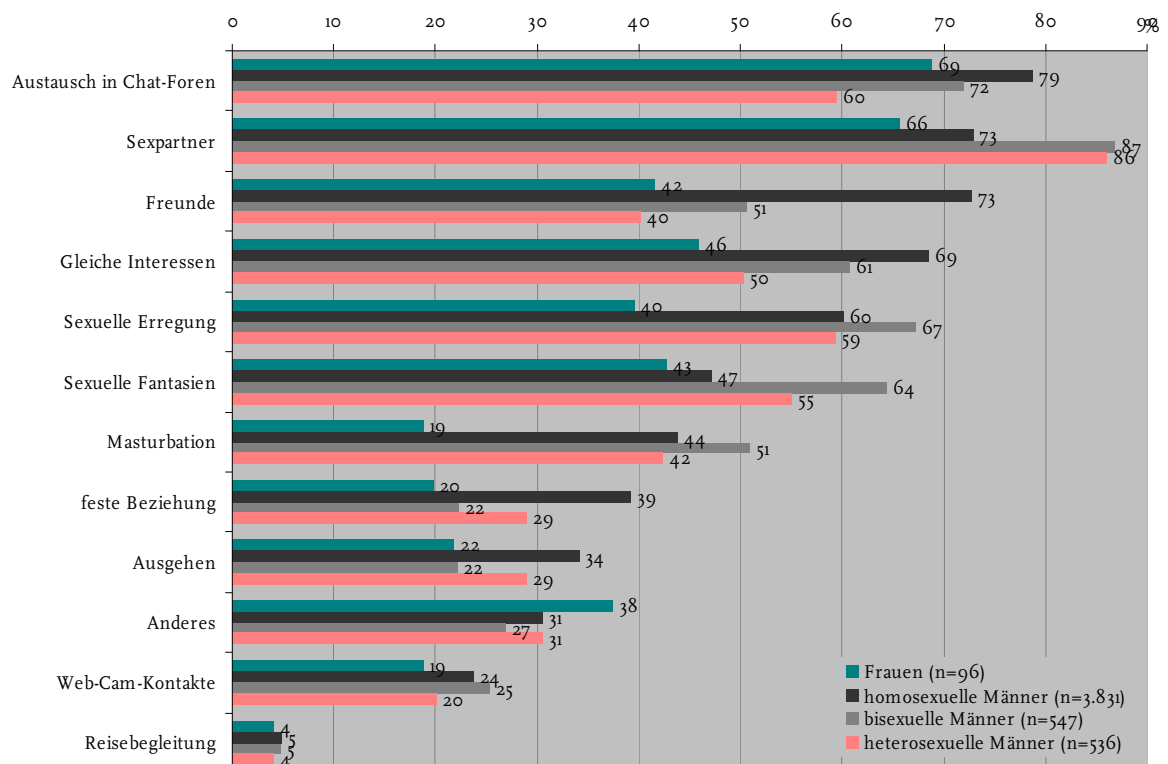
Tabelle 3.4: geschätzte Dauer der Internetnutzung in Stunden pro Woche im Median (*arithmetisches Mittel*)

Gruppe	n*	„Surfen“ allgemein**	Erotik- & Sexseiten*	Chatten & Flirten*	Dating*
Frauen	91	15 (19,1)	1 (2,1)	5 (8,6)	1 (3,0)
homosexuelle Männer	3.712	20 (22,4)	2 (3,8)	5 (9,4)	2 (4,5)
bisexuelle Männer	538	15 (20,0)	2 (4,3)	4 (6,4)	2 (3,7)
heterosexuelle Männer	517	15 (19,9)	2 (4,0)	3 (5,2)	1 (2,8)

* Basis: alle Befragten (n=4.585)

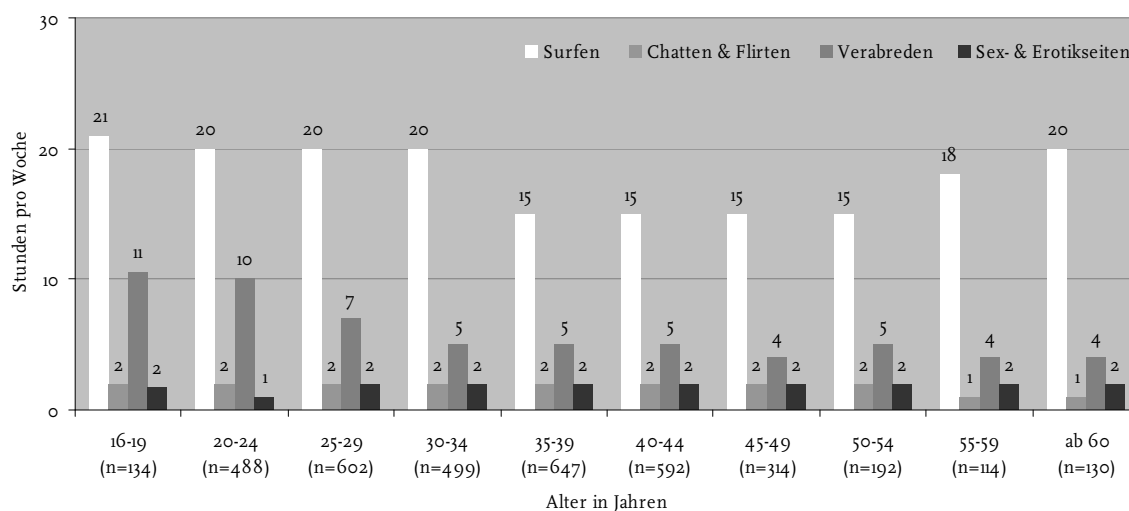
** n=4.995 (95 / 3.821 / 547 / 532)

Abbildung 3.9: Internetnutzung für Freundschaft & Sex/Erotik (Mehrfachantwort); Basis: alle Befragten (n=5.010)



Die Dauer der Internetnutzung pro Woche ist dabei unabhängig von der Wohnortgröße, d.h. Befragte aus Gemeinden mit weniger als 20.000 Einwohnern verbringen nicht mehr Zeit im Netz als Befragte aus Großstädten. Allerdings lässt sich hinsichtlich der täglich *online* verbrachten Zeit eine deutliche Altersabhängigkeit zeigen (vgl. **Abbildung 3.10**), ebenso eine gewisse Bildungsabhängigkeit: Unabhängig von der Altersgruppe gilt: Je höher der Bildungsabschluss eines Befragten, desto weniger Zeit ist er täglich *online*. Ein möglicher Grund hierfür könnte der Umstand sein, dass für Menschen mit höheren Bildungsabschlüssen das Internet *als Unterhaltungsmedium* eine geringere Rolle spielt. Während bei homosexuellen Männern⁷⁷ die Zeit, die pro Woche mit Chatten und Flirten oder der Betrachtung von Sex- und Erotikseiten verbracht wird, in allen Altersgruppen gleich ist, ist die für „Dating“ aufgewendete Zeit vor allem in den jüngeren Altersgruppen deutlich höher.

Abbildung 3.10: Internutzungsdauer in Stunden pro Woche (Median) nach Altersgruppen
Basis: Befragte aus der Gruppe der homosexuellen Männer (n=3.712)



3. Nutzung von Kontaktseiten

Um einen Überblick darüber zu erhalten, mit welcher Motivation Kontaktseiten genutzt werden, wurde nach den subjektiv empfundenen positiven und negativen Aspekten von Kontaktseiten gefragt. Da die für die Mehrfachantworten genutzten Listen – sie wurden von den AutorInnen nach Konsultation sachkundiger KollegInnen formuliert – sehr umfangreich waren, werden im Folgenden nur die häufiger genannten vorgestellt.

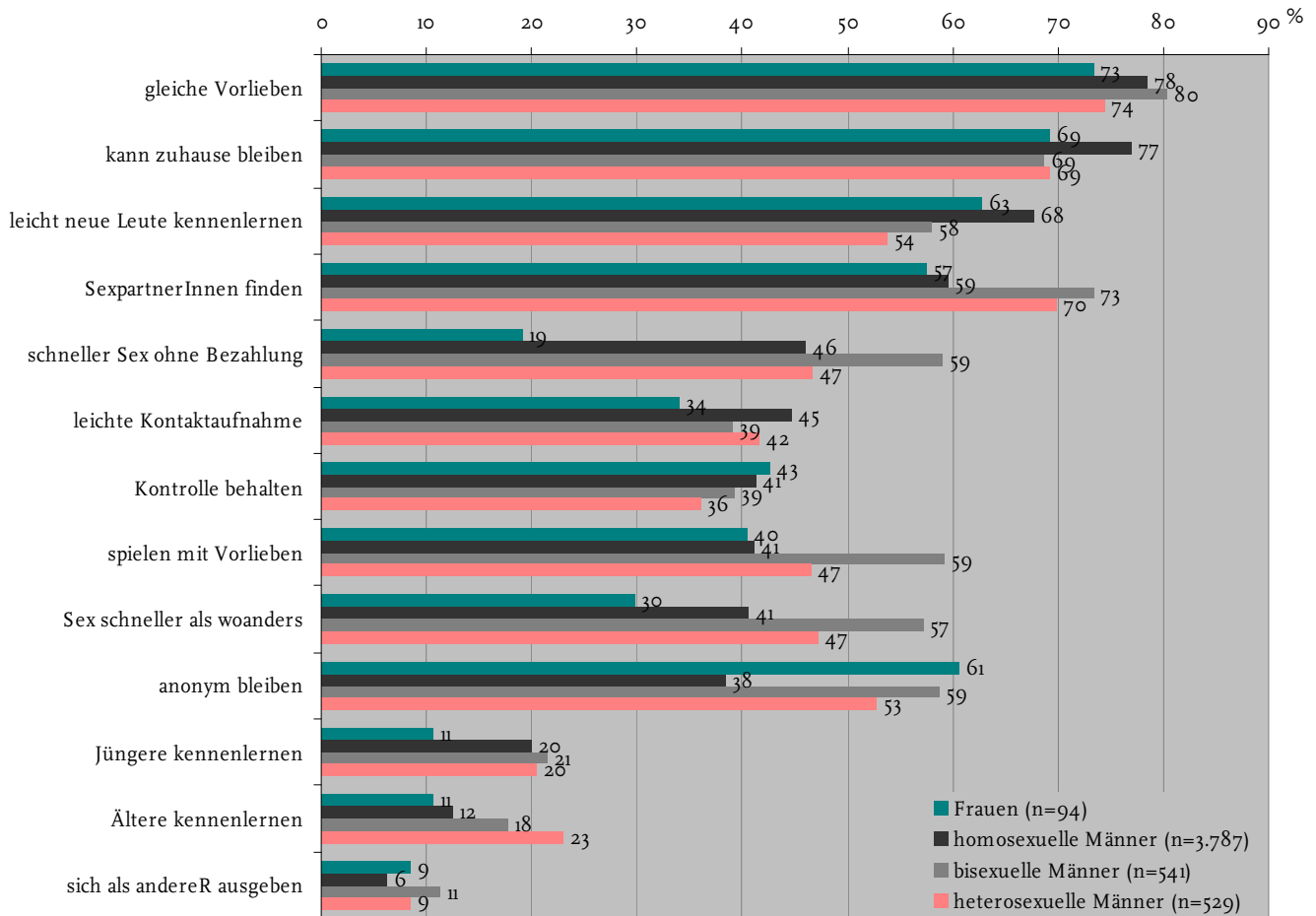
Etwa drei Viertel aller Befragten schätzen an Kontaktseiten, dass sie darüber Menschen „mit gleichen Vorlieben“ kennenlernen können (vgl. **Abbildung 3.11**). Dabei muss es sich nicht automatisch um *sexuelle* Vorlieben handeln. An zweiter Stelle wird von mehr als zwei Dritteln der Befragten als positiv hervorgehoben, dass sie auf diese Weise zuhause bleiben und trotzdem neue Kontakte knüpfen können. Diese beiden Antwortmöglichkeiten sind weitgehend unabhängig von Alter und Bildung.

Hetero- und bisexuelle Männer nennen an zweiter Stelle (70% bzw. 73%) das Finden von SexualpartnerInnen, während dieser Aspekt in der Gruppe der homosexuellen Männer und der Frauen mit 59 bzw. 57 Prozent deutlich schwächer ausgeprägt ist und in der Rangfolge erst an vierter bzw. fünfter Stelle genannt wird. Subgruppenanalysen wurden nur für hetero-, bi- und homosexuelle Männer durchgeführt, da die Teilgruppe der Frauen hierfür zu klein ist. In Bezug auf die wenigen befragten Frauen bleibt jedoch festzuhalten, dass der Anteil derer, die Kontakt-

⁷⁷ Eine breit gefächerte Einteilung nach Altersgruppen ist nur die die Gruppe der homosexuellen Männer möglich, für alle anderen Gruppen ist die Fallzahl zu klein.

seiten dazu nutzen, ältere oder jüngere Männer (oder Frauen) kennenzulernen, im Vergleich zu den Männern sehr viel geringer ist. Außerdem ist die Möglichkeit, „schnellen Sex zu finden ohne dafür zu bezahlen“, nur für jede Fünfte der befragten Frauen, aber für jeden zweiten Mann von Bedeutung. Dies hängt mit hoher Wahrscheinlichkeit damit zusammen, dass Männer sehr viel häufiger als Frauen sexuelle Dienstleistungen in Anspruch nehmen, bzw. über eine dafür geeignete „Infrastruktur“ verfügen.

Abbildung 3.11: Positive Aspekte von Kontaktseiten (Mehrfachantwort)
Basis: alle Befragten (n=4.951)



Von einer Mehrheit aller Teilgruppen mit Ausnahme der homosexuellen Männer wird die Möglichkeit betont, auf Kontaktseiten anonym bleiben zu können. Tatsächlich legen homosexuelle Männer bei der Gestaltung ihrer Kontaktseitenprofile weniger Wert auf Anonymität (siehe auch den folgenden **Abschnitt III.4**). Dies wird zum Teil auf den in dieser Gruppe deutlich kleineren Anteil an Befragten zurückzuführen sein, die aktuell in einer festen Partnerschaft leben (vgl. **Abbildung 3.6**).

In der Subgruppenanalyse wird deutlich, dass sowohl die Möglichkeit, „neue“ oder „unterschiedliche Leute“ kennenzulernen, als auch die Möglichkeit einer durch das Internet erleichterten Kontaktaufnahme in allen (männlichen) Teilgruppen die stärksten Altersgradienten aufweisen: All dies wird vor allem von jungen Männern als positiv gewertet. Ähnliches gilt für Aspekte wie „jederzeit die Kontrolle behalten“ oder „anonym bleiben“. In allen (männlichen) Teilgruppen ist für diese Aspekte außerdem ein Bildungsgradient festzustellen. Vor allem für homosexuelle Männer mit Hauptschulabschluss sind „Kontrolle“ und „Anonymität“ besonders wichtig; dies hängt mög-

licherweise mit einer niedrigeren Akzeptanz von Homosexualität in den unteren sozialen Schichten zusammen.⁷⁸

Obwohl das Internet die Möglichkeit bietet, eine Vielzahl von Identitäten zu erleben und auszuüben⁷⁹, wird dieser Aspekt in seiner radikalen Form, nämlich „*sich als ein anderer/eine andere auszugeben*“, nur von einer kleinen Minderheit der Befragten genannt.⁸⁰ In seiner schwachen Form („*mit sexuellen Vorlieben spielen*“) wird dieser Aspekt jedoch häufiger als positiv bewertet, vor allem von bisexuellen Männern.

Nur eine Minderheit der Befragten hält die Möglichkeit, über Kontaktseiten Menschen leichter kennenzulernen, die jünger oder älter sind als sie selbst, für einen positiven Aspekt von Kontaktseiten. Dabei ist bemerkenswert, dass der erwartete Zusammenhang, dass ältere Männer eher jüngere SexualpartnerInnen suchen, nur für homosexuelle Männer festgestellt werden konnte: 31 Prozent der über 44-Jährigen haben diese Antwort ausgewählt, aber auch 17 Prozent der unter-25-Jährigen. Umgekehrt geben 20 Prozent der unter-25-Jährigen an, ältere Männer zu suchen (bzw. hierin einen positiven Aspekt von Kontaktseiten zu sehen), aber auch 10 Prozent der über-44-Jährigen.

Bei heterosexuellen befragten Männern ist sowohl der Anteil derer, die eher jüngere Frauen suchen, als auch derer, die eher ältere Frauen suchen, bei unter-25-Jährigen höher (25% bzw. 39%) als bei über-44-Jährigen (11% bzw. 13%). Auf das Antwortverhalten bisexueller Männer hat das Alter in dieser Hinsicht gar keinen Einfluss.

Die in allen Teilgruppen am häufigsten genannten *negativen* Aspekte von Kontaktseiten (vgl. **Abbildung 3.12**) sind Befürchtungen, „*getäuscht zu werden*“, z. B. weil „*potentielle Partner/innen sich attraktiver machen als sie sind*“. Die Häufigkeit der Nennung kontrastiert deutlich sowohl mit den Erfahrungen, die mit *Dating*-PartnerInnen tatsächlich gemacht wurden (vgl. **Abschnitt III.6**, insbesondere **Abbildung 3.21**) als mit den Aussagen der Befragten zur Korrektheit der Angaben im eigenen Profil (92 Prozent der Befragten sagen, dass „*(fast) alle*“ Angaben in den eigenen Profilen zutreffend sind; vgl. **Abschnitt III.4**). Die Diskrepanz zwischen dem Wahrheitsgehalt der eigenen Angaben und dem vermuteten der Angaben anderer KontaktseitennutzerInnen verweist auf das Phänomen eines permanenten Bemühens hin, herauszufinden, wer sich wirklich „auf der anderen Seite“ befindet⁸¹.

In allen Teilgruppen, außer bei homosexuellen Männern, steht die Angst vor Datenmissbrauch an dritter Stelle. Etwa die Hälfte aller bi- und heterosexuellen Männer hat diesen negativen Aspekt hervorgehoben. Tatsächlich scheinen homosexuelle Männer sehr viel freizügiger zu sein, was die Preisgabe persönlicher Daten anbelangt (siehe auch den folgenden **Abschnitt III.4**). Dies ist in Anbetracht langjähriger Diskriminierungserfahrungen schwuler Männer durchaus bemerkenswert.⁸²

Ein weiteres Bündel von Aussagen umfasst die sozialen und kommunikativen Nachteile einer übermäßigen Internetnutzung (siehe auch **Abschnitt I.6**: Zur These, das Internet führe zu psychischer Verelendung): Befürchtungen, „*vom Ausgehen abgehalten zu werden*“, „*abhängig zu werden*“, oder „*Freunde und Freundinnen zu vernachlässigen*“ sind hierbei ebenso Teilaspekte wie die Aussage, ein Nachteil von Kontaktseiten sei der zeitliche Aufwand, die die Suche nach *Dating*-PartnerInnen im Internet erfordert. Zuvor wurde bereits dargestellt, dass homosexuelle Männer (insbesondere jüngere) nach eigener Einschätzung mehr Stunden pro Woche *online* sind als Befragte aus einer der drei anderen Teilgruppen, insbesondere um zu chatten, zu flirten oder um *Dating*-Partner zu finden (vgl. **Tabelle 3.4** sowie **Abbildung 3.10**). Entsprechend werden alle als negativ empfundenen Teilaspekte zeitintensiver Kontaktseitennutzung vor allem von homosexuellen Männern genannt, insbesondere von jüngeren: Bei den unter-25-jährigen schwulen

78 vgl. Bochow 2000

79 Dekker 2003

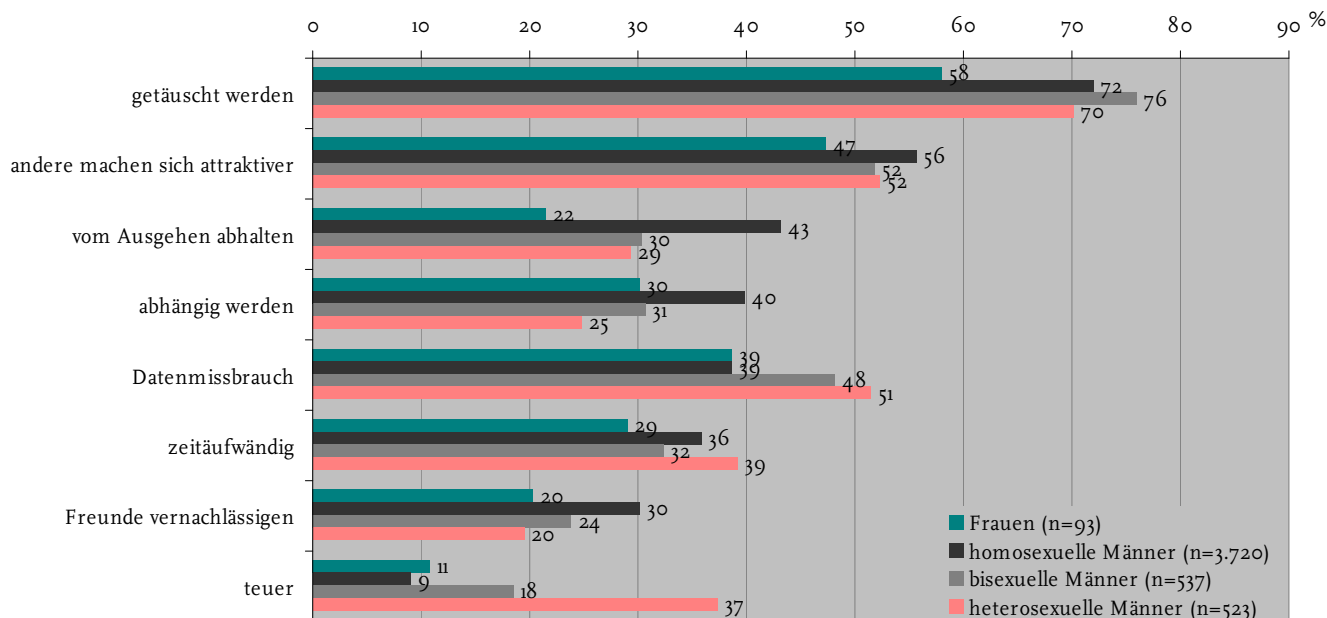
80 Auch unter Befragten, die eher *Cybersex* suchen als reale Sexualkontakte suchen (vgl. **Abschnitt III.5**), beträgt dieser Anteil nur 10%.

81 Döring 2000, Döring 1999

82 Zum Beispiel wurden von den Polizeibehörden Bayerns, Thüringens und Nordrhein-Westfalens noch bis zum Jahr 2005 „Homosexuellenregister“ geführt, bis diese Praxis gerichtlich untersagt wurde.

Männern befürchten 46 Prozent, abhängig zu werden, und 35 Prozent sehen ein Problem im Vernachlässigen von FreundInnen. In der Gruppe der über-44-jährigen schwulen Männer um jeweils 11 Prozentpunkte geringer.

Abbildung 3.12: Negative Aspekte von Kontaktseiten (Mehrfachantwort)
Basis: alle Befragten (n=4.873)



Die prägnantesten Unterschiede zwischen den Teilgruppen zeigen sich bei der Feststellung, dass die Benutzung von Kontaktseiten zu teuer sei. Es ist nicht auszuschließen, dass sich in diesen Angaben auch Verbindungsgebühren bei Internetnutzern ohne *Flatrate* widerspiegeln. Andererseits wird die Befürchtung fast ausschließlich von heterosexuellen Männern geäußert (37%), vor allem von jüngeren (42% der unter-35-Jährigen) und solchen mit niedrigem Schulabschluss (45% derer mit Hauptschulabschluss), was jeweils auch auf ein niedriges Einkommen verweist (s. o.). Da Kontaktseiten für homosexuelle Männer in aller Regel kostenlos sind, und Frauen auf Seiten für Heterosexuelle (aufgrund der ungleichen Nachfrage) von Gebühren befreit sind, verwundert dieses Ergebnis nicht.

4. Kontaktseiten-Profil

Bei den meisten Kontaktseiten ist es üblich oder sogar notwendig, ein eigenes Profil zu erstellen, um mit anderen NutzerInnen in Kontakt zu treten. Entsprechend verfügt auch zum Zeitpunkt der Befragung die überwiegende Mehrheit der Befragten über ein solches Profil: 95 Prozent der homosexuellen, 92 Prozent der bisexuellen Männer sowie der Frauen, und 89 Prozent der heterosexuellen Befragten geben an, ein eigenes Profil auf mindestens einer Kontaktseite eingestellt zu haben. Die wenigsten befragten NutzerInnen von Kontaktseiten verfügen jedoch lediglich über ein einziges Profil auf einer einzigen Kontaktseite: 83 Prozent aller Befragten haben mehr als ein Profil eingestellt; 5 Prozent aller Befragten verfügen sogar über zehn oder mehr Kontaktseitenprofile. Die Hälfte aller befragten Männer verfügt über bis zu drei Profile (Median=3), die Hälfte der befragten Frauen über ein oder zwei Profile (Median=2).

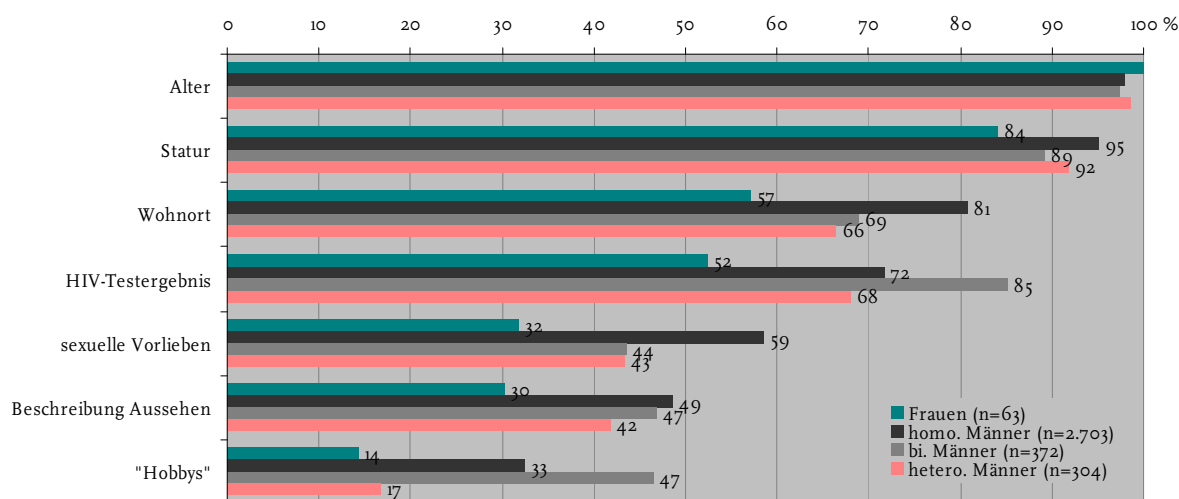
Zwei Drittel der Befragten geben an, dass sich diese Profile unterscheiden; bis zu einem Alter von 25 Jahren ist dieser Anteil etwas kleiner. 92 Prozent aller Befragten geben an, dass „(fast) alle“

Angaben in ihren Profilen auch zutreffend seien. Die Unterschiede nach Altersgruppe, Wohnortgröße, Bildung oder Teilgruppe sind hier – mit Ausnahme des HIV-Testergebnisses⁸³ – nur sehr gering ausgeprägt; dies gilt auch für die persönlichen Angaben in den Kontaktseitenprofilen bzw. für die dort eingestellten persönlichen Fotos.

Alle Befragten haben in ihren Profilen Angaben zum Alter gemacht – was damit zusammenhängt, dass die Angabe eines Geburtsdatums oder -jahres auf fast allen Kontaktseiten obligatorisch ist. Ob das behauptete Alter dem tatsächlichen auch entspricht, ist eine andere Frage; durch die im Fragebogen vorgegebene Antwortmöglichkeit „(fast) alle“ in Bezug auf die Wirklichkeitsnähe des eigenen Profils wird den Befragten zumindest zugestanden, Angaben beispielsweise zu Alter oder Statur in Richtung der mutmaßlichen Erwünschtheit zu variieren; vgl. auch **Abbildung 3.21** in **Abschnitt III.6**.

Jenseits der Angaben zum Alter zeigen sich zwischen den Teilgruppen zum Teil erhebliche Unterschiede (vgl. **Abbildung 3.13**). Frauen scheinen hier deutlich zurückhaltender zu sein, während homosexuelle Männer am freizügigsten mit persönlichen Angaben umgehen, insbesondere mit der Offenlegung des Wohnortes sowie der Beschreibung sexueller Vorlieben. Bei weniger als der Hälfte der Befragten beinhaltet das Kontaktseitenprofil Angaben zum Aussehen (jenseits von Körpergröße und Gewicht, was bereits unter „Statur“ abgefragt wurde). Stattdessen wird eher auf Bilder zurückgegriffen.

Abbildung 3.13: Persönliche Angaben im Kontaktseitenprofil (Mehrfachantwort)
Basis: Befragte mit *Dating*-Partnern über das Internet (n= 3.442)



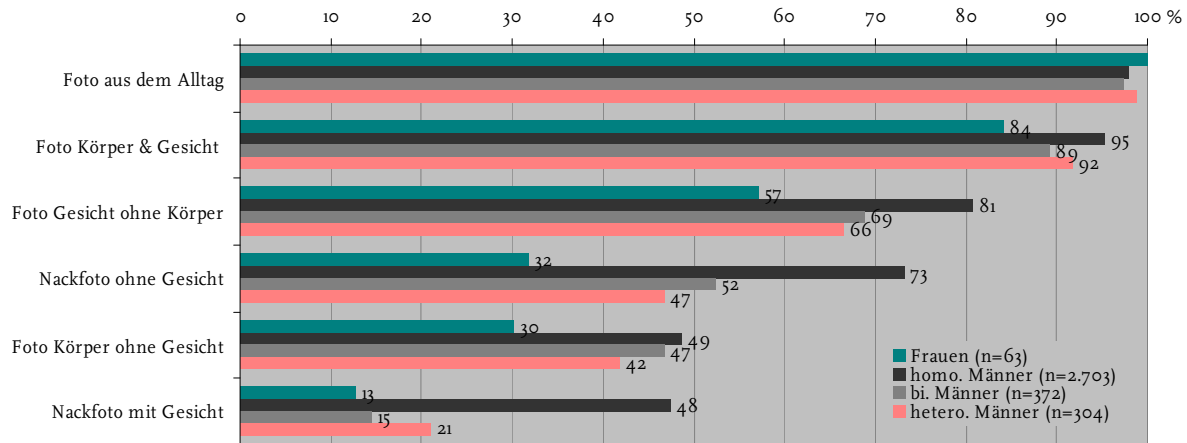
Nahezu alle Teilnehmer haben ein Alltagsfoto von sich eingestellt⁸⁴. Mit persönlichen Fotos in Kontaktseitenprofilen (**Abbildung 3.14**) verhält es sich ähnlich wie mit anderen persönlichen Angaben: Frauen scheinen auch hier deutlich zurückhaltender zu sein, während homosexuelle Männer am freizügigsten sind mit persönlichen Fotos im Internet: 73 Prozent haben ein Nacktfoto eingestellt, nahezu die Hälfte (48%) ein Nacktfoto mit Gesicht.

83 Die Angabe des HIV-Testergebnisses im Profil ist erst ab einem Alter von etwa 25 Jahren konstant. Das hängt damit zusammen, dass bis zu diesem Alter ein großer Teil vor allem der homosexuellen Männer (die diese Befragung quantitativ dominieren), noch keinen HIV-Test gemacht hat.

84 Dieser hohe Anteil ist vermutlich nicht repräsentativ für Nutzerinnen und Nutzer von Kontaktseiten. Es ist gut möglich, dass NutzerInnen von Kontaktseiten, die ein Problem damit haben, irgendein Foto von sich einzustellen, auch nicht an Befragungen wie dieser teilnehmen. Über diesen „versteckten“ NutzerInnenkreis können daher keine weiteren Aussagen gemacht werden.

Abbildung 3.14 Persönliche Fotos im Kontaktseitenprofil (Mehrfachantwort)

Basis: Befragte mit *Dating*-Partnern über das Internet (n= 3.442)



5. *Cybersex*

Cybersex bzw. Sex im Internet sind schillernde Begriffe, die eine Vielfalt an Aktivitäten und Angeboten beschreiben, die durch die Verbreitung des Internets einem immer größeren Personenkreis zugänglich geworden ist. *Cybersex* wurde mit der wachsenden Bedeutung des Internets häufig insofern problematisiert, als eine Überflutung der Internetangebote mit sexuellen Inhalten befürchtet wurde. Zum quantitativen Umfang der Angebote mit sexuellen Inhalten gibt es keine zuverlässigen Angaben.

Da „Sex im Internet“ bzw. *Cybersex* häufig relativ unspezifisch verwendet werden, soll zunächst eine begriffliche Klärung erfolgen. Cooper et al. haben den Oberbegriff der „*Online Sexual Activities (OSA)*“ geprägt, der das gesamte Spektrum sexueller Aktivitäten umfasst, die mit dem Medium Internet in Verbindung stehen. So wird unter OSA jede Internetnutzung verstanden, die sich auf sexuelle Inhalte bezieht⁸⁵, sei es in Form von Bild, Ton oder Text. Auch wenn es den ferngesteuerten Ganzkörperanzug⁸⁶, den sich Menschen überziehen können, um sich trotz räumlicher Trennung gegenseitig zu spüren, bisher noch nicht gibt, wird unter *Cybersex* eine computervermittelte soziale Interaktion verstanden. *Cybersex* wird in diesem Zusammenhang als ein OSA zugehöriges Aktivitätenspektrum definiert, das eine (verbale oder non-verbale, text-, ton- oder bildbasierte) Kommunikation mit einem anderen Menschen über sexuelle Phantasien beinhaltet, einhergehend mit Masturbation und sexueller Lustgewinnung, die jedoch nicht zwingend in einen Orgasmus münden muss⁸⁷. Im Gegenteil ist die Hinauszögerung des Orgasmus eine häufige Komponente des *Cybersex*⁸⁸.

Chatten und andere Aktivitäten, die nicht das zielgerichtete Verabreden mit einem potentiellen Sexualpartner betreffen, können zum einen als „Zwischenstadium“ betrachtet werden (bis eine *Face-to-Face*-Begegnung stattfindet), zum anderen als eine gewollte Form von virtueller Sexualität – jenseits einer Begegnung in der realen Welt⁸⁹. Dies bedeutet, dass das Internet als Instrument genutzt werden kann, das die Suche nach Sexualpartnern erleichtert, aber auch als virtueller Raum für das Entwickeln und Ausprobieren von sexuellen Phantasien Bedeutung hat⁹⁰. So stellen Ross et al. fest, dass für manche Männer das Internet als ein „Ort“ fungiert, an dem sie z. B. mit homosexuellen Kontakten experimentieren können, ohne ihre sexuelle Identität in Frage

85 Cooper, Morahan-Martin et al. 2002

86 vgl. Asendorpf 2006

87 vgl. Cooper, Morahan-Martin et al. 2002: 106; Daneback, Cooper et al. 2005

88 vgl. Dannecker 2006

89 vgl. Dekker 2003

90 Léobon, Frigault et al. 2005

stellen zu müssen⁹¹. Die Anonymität im Internet erleichtert es, sich über gesellschaftliche Tabus hinwegzusetzen und fördert Döring et al. zufolge Offenheit, Ehrlichkeit, Freundlichkeit, Partizipation und Egalität der Kommunikation⁹².

In diesem Abschnitt wird die Gruppe von Personen beschrieben, die das Internet *nicht* als Instrument der Suche nach PartnerInnen für Sexualkontakte im realen Raum nutzen, sondern für andere Formen von *Online Sexual Activities*. Die Abgrenzung von *Cybersex* und anderen Formen von OSA ist anhand der vorliegenden Daten nicht trennscharf möglich und kann nur näherungsweise erfolgen. Hierfür werden zunächst Befragte, die *verneinen*, im Internet zu surfen, um sich sexuell erregen zu lassen oder sich zu befriedigen, als Personen ohne OSA gewertet. Auf diese Gruppe entfallen 29 Prozent aller Befragten (n=1.475). Unter den befragten Frauen sind Personen ohne OSA vergleichsweise stark vertreten (48% von 96 Frauen), bei bisexuellen Männern eher schwach (20%).

Befragte hingegen, die angeben, im Internet zu surfen, um sich sexuell zu befriedigen oder erregen zu lassen, die aber im Jahr vor der Befragung keine Sexualpartner über das Internet gefunden haben (unabhängig davon, ob sie grundsätzlich angeben, nach solchen zu suchen), werden als *Cybersexer* gewertet. 23 Prozent aller Befragten entfallen auf diese Gruppe (n=1.169). In der Gruppe der heterosexuellen Männer sind *Cybersexer* mit 38 Prozent besonders stark vertreten, was auch damit zusammenhängen könnte, dass sie weniger SexualpartnerInnen über das Internet finden als Frauen oder MSM (vgl. **Tabelle 3.8**). Der Unterschied zwischen heterosexuellen Männern und MSM wird besonders deutlich, wenn nur Personen mit OSA betrachtet werden: Der Anteil derer, die zwar *online sexually active* sind, aber über das Internet *keine* PartnerInnen gefunden haben, ist mit 55 Prozent sehr viel größer als bei MSM (33%).

Es ist durchaus möglich, dass dieser Gruppe auch Personen zugeordnet werden, die lediglich *online sexually active* sind, aber nicht online in virtuell-sexuelle *Interaktion* treten (und somit keinen *Cybersex* im Sinne der obigen Definition betreiben). Eine Gleichzeitigkeit beider Tätigkeiten lässt sich anhand der vorliegenden Daten nicht abbilden. Wir haben uns bei dieser Einteilung jedoch von der Vorstellung leiten lassen, dass Menschen, die über ein Kontaktseitenprofil verfügen, dies auch nutzen, um in Interaktion mit anderen zu treten. Weiterhin liegt dieser Einteilung die Annahme zugrunde, dass Personen, die sich mithilfe von *online* verfügbarem Bild-, Ton- oder Textmaterial sexuell erregen (lassen) bzw. masturbatorische Aktivität entfalten, dies auch prinzipiell mithilfe von Bild-, Ton- oder Textmaterial tun, welches ihnen von anderen Nutzern oder Nutzerinnen von Kontaktseiten zur Verfügung gestellt wird. Besonders dafür geeignet sind zeitnahe Bild- und Tonaufzeichnungen, wie dies beispielsweise mithilfe von *Webcams* (Internetkameras) möglich ist. Eine *Webcam* wird von 29 Prozent der Personen genutzt, die *online sexually active* sind (unabhängig davon, ob sie über das Internet Sexualpartner kennengelernt haben oder nicht), aber nur von elf Prozent der Personen ohne OSA. *Cybersexer* (Definition siehe oben), die eine *Webcam* benutzen, machen etwa 7% aller Befragten aus (n=324).

Tabelle 3.5: *Online Sexual Activities (OSA):*

	Frauen	homosexuelle Männer	bisexuelle Männer	heterosexuelle Männer
n	96	3.831	547	536
keine OSA	48 %	30 %	20 %	30 %
OSA und Sexualpartner über das Internet	33 %	49 %	57 %	32 %
OSA und keine Sexualpartner über das I.*	15 %	15 %	16 %	29 %
OSA, Webcam, keine Sexualpartner über das I.*	4 %	6 %	7 %	9 %
	100 %	100 %	100 %	100 %

Basis: alle Befragten (n=5.010); *diese beiden Gruppen werden im Text als *Cybersexer* zusammengefasst

91 Ross, Mansson et al. 2005, vgl. auch Dekker 2003

92 Döring 2003

Während der Anteil der Befragten ohne OSA unabhängig vom Alter bei etwa 30 Prozent liegt, nimmt der Anteil der *Cybersexer* – und auch der *Webcam*-Nutzer unter ihnen – mit zunehmendem Lebensalter kontinuierlich ab: 33 Prozent der unter-20-Jährigen und 16 Prozent der 55- bis 60-Jährigen⁹³ sind *online sexually active*, ohne über das Internet Sexualpartner zu finden und können somit im Sinne der obigen Definition als *Cybersexer* gelten. In den Altersgruppen oberhalb von 30 Jahren, nicht jedoch darunter, zeigt sich auch ein gewisser Bildungseinfluss: Mit zunehmender Bildung verringert sich der Anteil der *Cybersexer*. 31 Prozent der unter-30-jährigen *Cybersexer* geben an, mit dem Internet aufgewachsen zu sein. Bei unter-30-jährigen Befragten, die OSA verneinen, beträgt dieser Anteil nur 20 Prozent (bei MSM sind dies entsprechend 34% und 21%). Dieser Unterschied ist desto größer, je jünger die Befragten sind. Das könnte ein Hinweis darauf sein, dass ein früher Beginn der Internetnutzung zu *Cybersex* prädestiniert; vor allem dann, wenn sozialkommunikative Kompetenzen eher gering ausgebildet sind (Bildungseinfluss).

Bei Befragten, die Sexualpartner über das Internet finden, macht es hinsichtlich der Anzahl *online* bzw. *offline* gefundener Sexualpartner keinen Unterschied, ob die Befragten auch *online sexually active* sind oder nicht. Es ist im Vorgriff auf **Abschnitt III.14** anzumerken, dass trotz durchschnittlich gleicher Partnerzahl der Anteil derer, die beim Sex HIV-Infektionsrisiken eingehen, höher ist, wenn OSA angegeben werden. Dies gilt für homo-, bi- und heterosexuelle Männer gleichermaßen und jeweils sowohl für sexuelle Kontakte mit *online*- als auch *offline* gefundenen Partnern. Der Unterschied schwindet allerdings jenseits eines Alters von 30 Jahren.

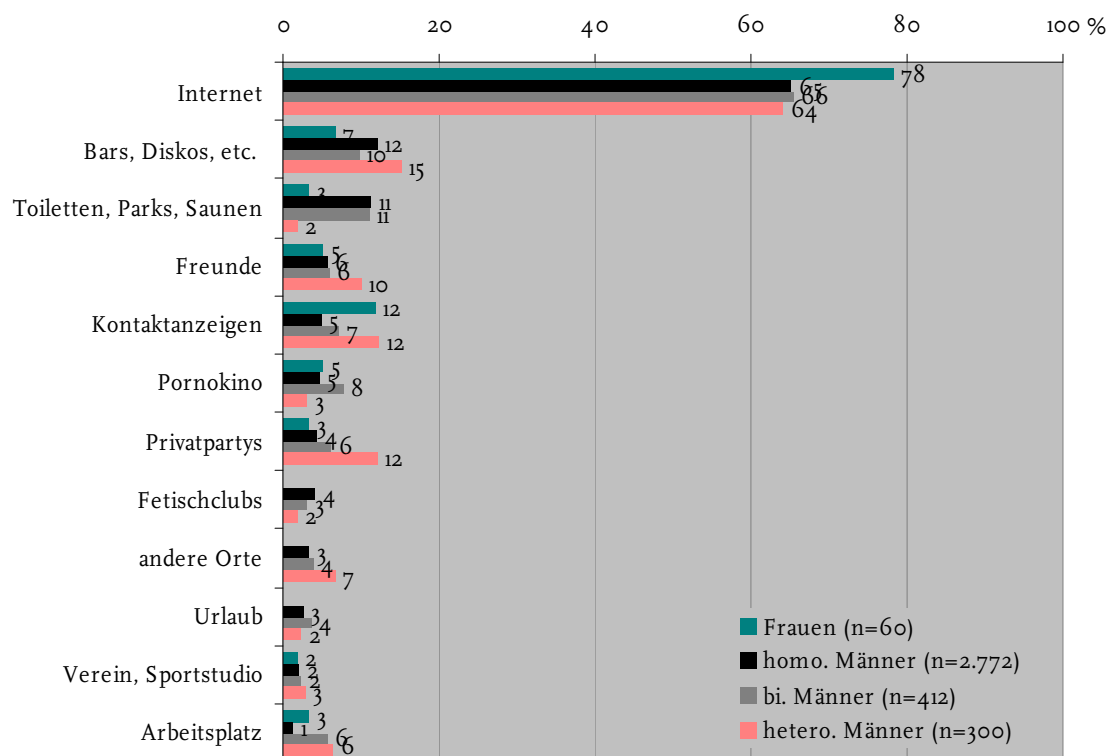
6. **Dating-Erfahrungen**

Da sämtliche Befragten über Kontaktseiten im Internet rekrutiert wurden, ist zu erwarten, dass sie zum großen Teil auch bereits Sexualpartner über das Internet kennengelernt haben. Für die folgenden Auswertungen wurden nur Befragte berücksichtigt, die in den letzten zwölf Monaten neue SexualpartnerInnen kennengelernt haben. In **Abbildung 3.15a** sind die Anteile der Befragten dargestellt, die angeben, „die meisten“ oder „alle“ SexualpartnerInnen über das Internet oder auf anderem Wege kennengelernt zu haben. In allen Gruppen ist – wie zu erwarten – das Internet der mit Abstand am häufigsten genannte „Ort“ der Anbahnung von Sexkontakten. Keine Unterschiede bestehen zwischen den männlichen Teilgruppen; der Unterschied zur Gruppe der Frauen (78%) ist statistisch nicht signifikant.

Auffällige Unterschiede zwischen den Gruppen lassen sich feststellen bei *offline* angebahnten Kontakten an öffentlichen *Cruising*-Orten (Toiletten, Parks, Saunen), bei denen (wie zu erwarten) homo- und bisexuelle Männer vorne liegen (jeweils 11%); heterosexuelle Männer hingegen finden Sexualpartnerinnen vor allem auf Privatpartys (12%), im Freundeskreis (10%) und am Arbeitsplatz (6%). Kontaktanzeigen in Printmedien haben in dieser Stichprobe nur eine Bedeutung für heterosexuelle Männer und Frauen (jeweils 12%).

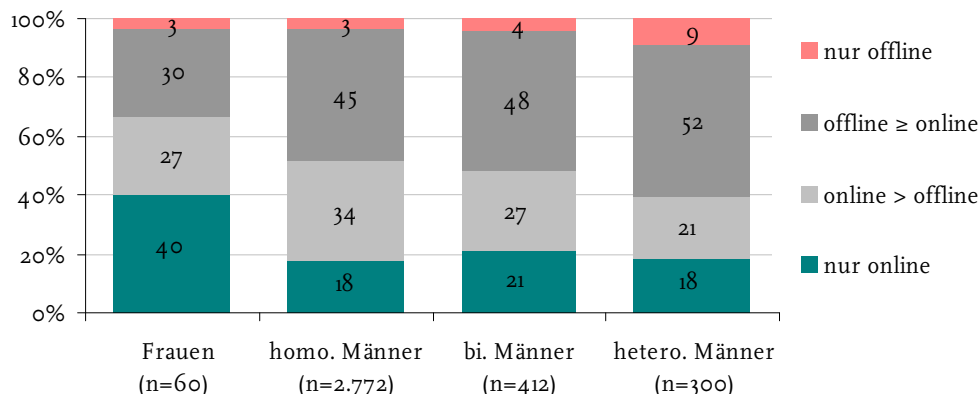
93 Bei den über-60-Jährigen liegt dieser Prozentsatz mit 22 Prozent wieder etwas höher.

Abbildung 3.15a: Wo werden die Sexualpartner meistens kennengelernt?
(Mehrfachantwort); Basis: Befragte mit *Dating*-Partnern (n=3.544)



Wird danach unterschieden, ob SexualpartnerInnen überwiegend über das Internet, oder mindestens genauso häufig (oder häufiger) auf anderem Wege gefunden wurden, zeigt sich, dass etwa die Hälfte der befragten homo- und bisexuellen Männer ihre SexualpartnerInnen mehrheitlich oder ausschließlich über das Internet kennengelernt haben (52% bzw. 48%), während dies nur auf 39 Prozent der befragten heterosexuellen Männer zutrifft. In der kleinen Gruppe der Frauen geben zwei Drittel an, SexualpartnerInnen mehrheitlich über das Internet kennengelernt zu haben (vgl. **Abbildung 3.15b**).

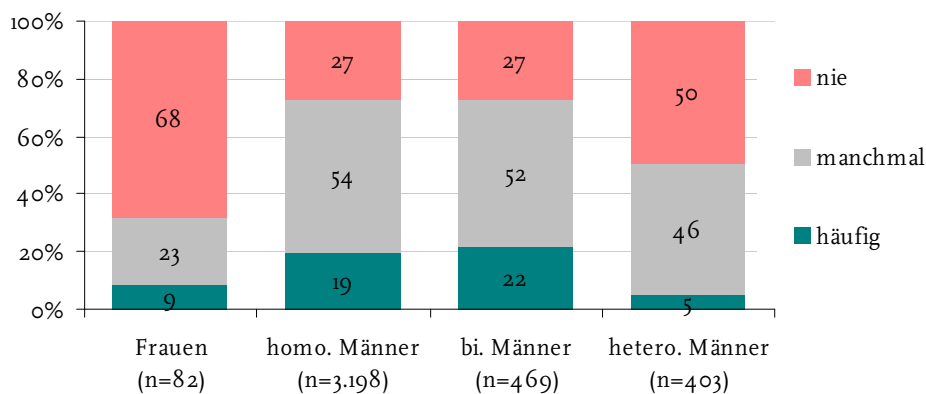
Abbildung 3.15b: Wo werden Sexualpartner kennengelernt?
Basis: Befragte mit *Dating*-Partnern (n=3.544)



Es zeigt sich eine gewisse Abhängigkeit von der Wohnortgröße: Mit zunehmender Wohnortgröße nimmt die Relevanz des Internets geringfügig ab: Für 53 Prozent der Befragten aus Städten mit weniger als 500.000 Einwohnern ist das Internet für die Anbahnung von Sexualkontakten relevanter als andere Wege; bei Befragten aus größeren Städten (500.000 Einwohner oder mehr) beträgt dieser Anteil 46 Prozent.

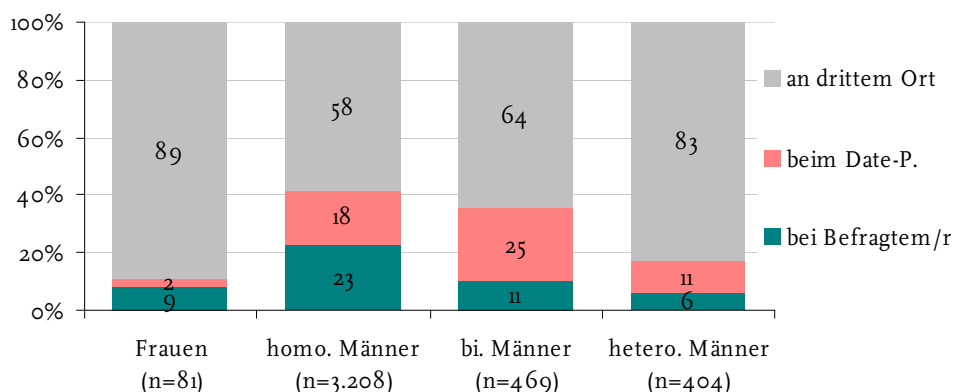
Anonyme Sexualkontakte über das Internet unterscheiden sich von anderen anonymen Sexualkontakten auch dadurch, dass der *Chat*- oder *Dating*-Partner über das jeweilige Kontaktseitenprofil – sofern es nicht zwischenzeitlich gelöscht wurde – erreichbar bleibt, selbst wenn er nicht *gleichzeitig online* ist. An anderen Orten des Kennenlernens hingegen ist die Möglichkeit, dieselbe Person auch ein zweites Mal zu treffen, stärker vom Zufall abhängig. Kontaktseiten bieten insofern die Chance, sich über einen mehr oder weniger ausgedehnten Zeitraum zunächst auszutauschen und sich virtuell ein wenig kennenzulernen, bevor es zu einer realen Begegnung kommt. Diese Möglichkeit wird eher von Frauen und heterosexuellen Männern genutzt. Homo- und bisexuelle Männer treffen sich bei Internetkontakten häufiger noch am selben Tag bzw. in derselben Nacht; die Gruppe der befragten Frauen bzw. der heterosexuellen Männer ist hinsichtlich eines „schnellen Dates“ deutlich zurückhaltender (vgl. **Abbildung 3.16**).

Abbildung 3.16:⁹⁴ Treffen noch am gleichen Tag, in der gleichen Nacht?
Basis: Befragte mit *Dating*-Partnern (n=4.152)



Eine ähnliche „Zurückhaltung“ zeigt sich bei Frauen und heterosexuellen Männern in Bezug auf den Ort, an dem das erste Date mit dem neuen Partner bzw. der neuen Partnerin stattfindet (**Abbildung 3.17**). Nur 11 bzw. 17 Prozent geben an, dass dafür meistens die eigene Wohnung oder die des/der *Dating*-PartnerIn genutzt wurde. Dabei ist die unterschiedliche Wohnsituation der befragten heterosexuellen Männer und Frauen zu berücksichtigen. Die überwiegende Mehrheit bevorzugt einen neutralen dritten Ort. Auch homo- und bisexuelle Befragte bevorzugen einen dritten Ort für das erste Treffen, jedoch sind die jeweiligen Anteile mit 58 bzw. 64 Prozent im Vergleich zu den anderen beiden Gruppen deutlich kleiner. Dass bisexuelle Männer als bevorzugten Ort des ersten Treffens zu einem höheren Anteil die Wohnung des *Dating*-Partners angeben und homosexuelle Männer eher die eigene, mag auch damit zusammenhängen, dass bisexuelle Männer in der Stichprobe häufig mit ihrer Partnerin zusammen wohnen (vgl. **Abbildung 3.17**).

Abbildung 3.17: Wo finden Treffen mit *Dating*-Partnern meistens statt?
Basis: Befragte mit *Dating*-Partnern (n=4.162)

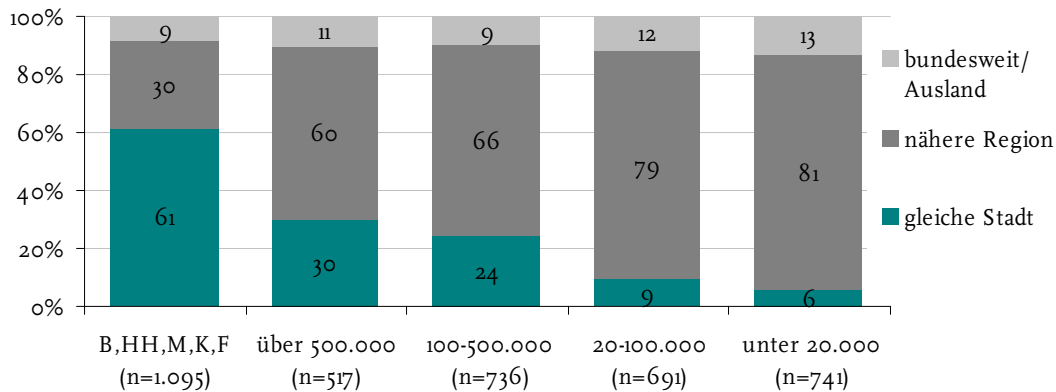


94 Die den **Abbildungen 3.16** und **3.17** zugrunde liegenden Fragen wurden sehr weit vorne im Fragenbogen gestellt; dadurch erklärt sich die höhere Fallzahl in allen Gruppen.

Befragte, die vorwiegend das Internet für die Anbahnung von Sexualkontakten nutzen, legen für das *Date* durchschnittlich keine größeren Entfernungen zurück als Befragte, für die andere Wege der Kontaktaufnahme eine mindestens ebenso hohe Bedeutung haben. Diese Feststellung ist wichtig für epidemiologische Dynamiken. Insgesamt finden 89 Prozent der *Dating*-Kontakte in der näheren Region statt; mit zunehmender Wohnortgröße auch innerhalb der gleichen Stadt (vgl. **Abbildung 3.18**).

Abbildung 3.18: „Wie weit sind Sie in der Regel gefahren, um einen *Dating*-Partner zu treffen?“

Basis: Befragte mit *Dating*-Partnern und Angaben zur Wohnortgröße (n=3.840)



Um Aufschlüsse über die Erfahrungen mit Kontaktaufnahmen und Aushandlungsprozessen über den gewünschten Sexualkontakt zu bekommen, wurden zehn Aussagen vorgegeben, auf die die Befragten mit Hilfe einer vierstufigen Skala (*stimme voll zu*, *stimme zu*, *stimme nicht zu*, *stimme überhaupt nicht zu*) antworten konnten. 11 Prozent der Befragten haben zu diesen Aussagen allerdings keine Angaben gemacht.

Den folgenden fünf Aussagen wird überwiegend zugestimmt:⁹⁵:

„Kontaktseiten ermöglichen mir, die Partnerin/ den Partner vor dem Treffen schon etwas kennen zu lernen.“

Diese Aussage hat mit 89 Prozent die höchste Zustimmung erhalten. Die Altersunterschiede und die Unterschiede zwischen Teilgruppen sind minimal.

„Es ist für mich einfacher, im Internet über die Art des gewünschten Sex zu reden als anderswo.“

Die Zustimmung liegt hier bei drei Viertel der Befragten (76%). Diese hohe Zustimmung ist ebenfalls weitgehend unabhängig von Alter und Geschlecht bzw. der sexuellen Orientierung der befragten Männer.

„Es fällt mir leichter, Leute über das Internet kennen zu lernen als anderswo“

Zwei Drittel (65%) der Befragten stimmt der Aussage zu, Altersunterschiede und Unterschiede zwischen den Teilgruppen sind wiederum gering⁹⁶.

„Seitdem ich Kontaktseiten nutze, habe ich aufregenderen Sex als früher.“

Dem stimmen knapp zwei Drittel der Befragten zu (62%). Die Zustimmung ist mit 77 Prozent bei bisexuellen Männern und Frauen stärker ausgeprägt als bei homo- (60%) oder heterosexuellen Männern (57%).

95 Personen, die zu keiner der Aussagen eine Angabe gemacht haben, wurden nicht berücksichtigt. Die Aussagen beziehen sich auf eine Gesamtheit von 4.132 Personen.

96 Tatsächlich zeigt sich in allen Teilgruppen, besonders deutlich bei homosexuellen Männern, dass bei Befragten, die dieser Aussage zustimmen, die Differenzen zwischen der durchschnittlichen Zahl der SexualpartnerInnen, die *online* bzw. *offline* gefunden wurden, höher sind als bei Befragten, die diese Aussage ablehnen. Homosexuelle Männer, die der Aussage zustimmen, haben im Durchschnitt 7,8 Sexualpartner *online* kennengelernt und 4,8 *offline*. Homosexuelle Männer, die die Aussage ablehnen, haben im Durchschnitt 8,7 Sexualpartner *online* kennengelernt und 8,0 *offline*.

„Der Druck mich gut zu präsentieren, ist im Internet genau so groß wie an anderen Orten.“

Mehrheitlich stimmen die Befragten dem zu (55%), wobei keine Altersunterschiede festzustellen sind. Frauen lehnen diese Aussage mehrheitlich ab (die Zustimmung liegt umgekehrt bei 42%).

Die folgenden fünf Aussagen werden überwiegend abgelehnt:

„Seitdem ich Sexualpartner/innen über das Internet suche, gehe ich seltener zu anderen Treffpunkten, um mögliche Partner/innen zu finden.“

Eine knappe Mehrheit homo- und bisexueller Männer (52%) lehnt diese Aussage ab. Bei Frauen und heterosexuellen Männern ist diese Mehrheit deutlicher (66% bzw. 65%). Insgesamt zeigt sich ein deutlicher Altersgradient: Je jünger die Befragten, desto höher der Grad der Ablehnung: 66 Prozent der unter-25-Jährigen, aber nur 40 Prozent der über-44-Jährigen lehnen diese Aussage ab. Hier ist freilich zu berücksichtigen, dass es – anders als bei schwulen Männern – keine mehr oder weniger abgegrenzte „Hetero-Szene“ gibt, die gemieden werden kann, bzw. für heterosexuelle Männer und Frauen deutlich weniger Orte existieren, die jenseits von Prostitution speziell auf flüchtige sexuelle Kontakte ausgerichtet sind.

„Ich wurde von Dating- Partner/innen häufig versetzt.“

Hier ist eine ähnliche Altersabhängigkeit festzustellen: 25 Prozent der unter-25-Jährigen, aber 58 Prozent der über-44-Jährigen stimmen dieser Aussage zu. 17 Prozent der Frauen, aber 41 Prozent der Männer haben dieser Aussage zugestimmt, oder anders formuliert: Frauen haben in besonders hohem Maße Erfolg bei der Realisierung ihrer Internet-Verabredungen.

„Im Internet ist mir das Verfolgen von sexuellen Phantasien wichtiger als mich mit Dating- Partner/innen zu treffen.“

Eine deutliche Mehrheit der Befragten (76%) und insbesondere der homosexuellen Männer (78%) lehnt diese Aussage ab. Altersunterschiede sind kaum vorhanden.

„Die Suche über Kontaktseiten erhöht meinen sexuellen Leistungsdruck.“

Diese Aussage wird von der überwiegenden Mehrheit aller Befragten (82%) unabhängig von Alter und Teilgruppe abgelehnt.

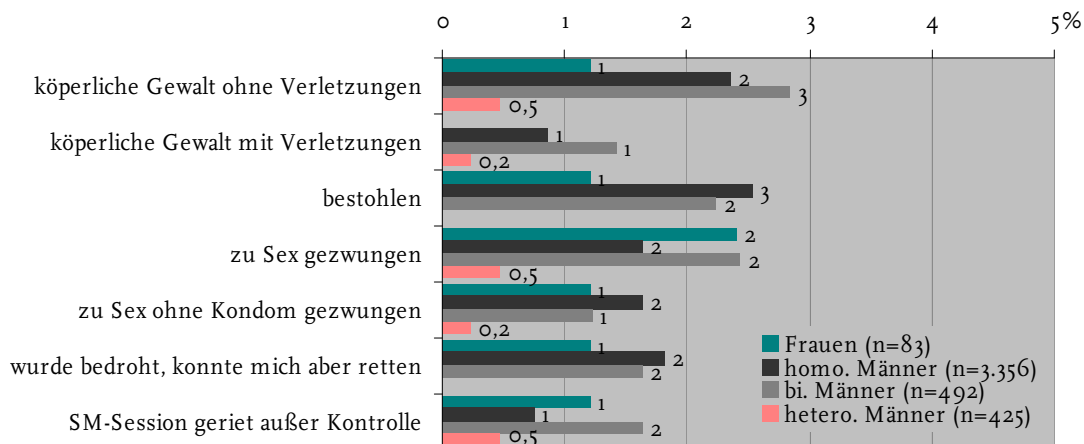
„Ich benutze mit Sexualpartner/innen, die ich über das Internet kennengelernt habe, seltener Kondome als mit anderen Sexualpartner/innen.“

Diese Aussage wird von fast allen Teilnehmern (92%) unabhängig von Alter und Teilgruppe abgelehnt, allerdings besteht bei dieser Aussage vermutlich der höchste Erwartungsdruck an das Antwortverhalten. Es ist grundsätzlich schwierig, zu dieser Aussage auf direkte Nachfrage valide Antworten zu geben. Es sei an dieser Stelle jedoch angemerkt, dass bei Befragten, die Sexualpartner vorwiegend über das Internet kennenlernen, dieser Aussage keineswegs häufiger zugestimmt wird.

Mehr als zwei Drittel der Befragten halten Sexualekontakte über das Internet für grundsätzlich ungefährlich (**vgl. Abbildung 3.19**). Bei dem restlichen Drittel sind gewisse Tendenzen festzustellen: Frauen sehen eher Übergriffe im Sinne körperlicher (32%) oder sexueller Gewalt (31%) als eine potentielle Gefahr; homo- und bisexuelle Männer haben insbesondere Angst vor Diebstahl (21% bzw. 22%). Es ist hervorzuheben, dass insbesondere bisexuelle Männer eine Infektion mit HIV (39%) oder anderen STI (31%) als Gefahr ansehen. Die Vermutung liegt nahe, dass dies in einer Rücksichtnahme auf eine feste Partnerin begründet ist. Allerdings sind die Anteil der bisexuellen Männer, die sexuell übertragbare Krankheiten als eine besondere Gefahr von Internetkontakten sehen, unabhängig davon, ob die bisexuellen Männer zum Zeitpunkt der Befragung verheiratet sind oder eine andere Form heterosexueller Partnerschaft eingegangen sind. Möglicherweise ist der Grund dafür in der doppelten Ausrichtung der Bisexualität selbst zu suchen: Bisexuelle Männer definieren sich zum einen nicht selbst als homosexuell, nehmen aber gleichzeitig (über die Medien) wahr, dass homosexuelle Männer (als Gruppe) am stärksten von

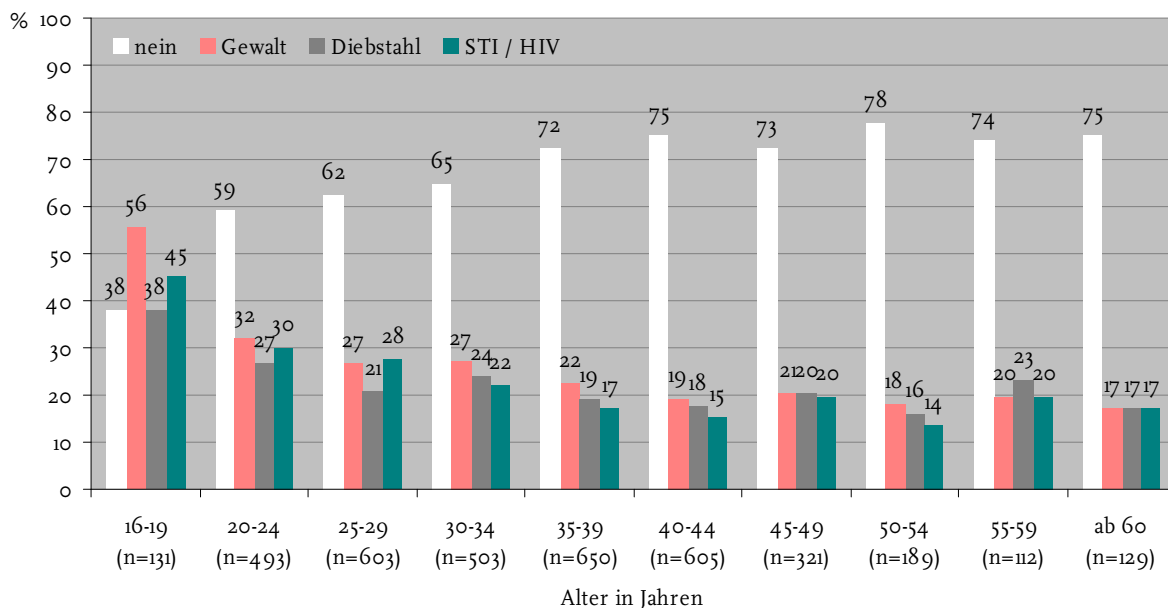
HIV und bestimmten anderen STI betroffen sind. Die (männlichen) Sexualpartner bisexueller Männer sind vermutlich zum überwiegenden Teil homosexuelle Männer.

Abbildung 3.19: Gefahren bei Internetkontakten (Mehrfachantwort)
Basis: alle Befragten (n=4.892)



Insgesamt lässt sich eine Tendenz feststellen, dass mit zunehmendem Alter, vor allem ab 30 Jahren, Internetkontakte als weniger gefährlich eingeschätzt werden. Besonders ausgeprägt sind diese Altersunterschiede bei homosexuellen Männern (vgl. **Abbildung 3.20**). 56 Prozent der unter-20-jährigen homosexuellen Männer haben Angst vor körperlicher oder sexueller Gewalt, 45 Prozent vor HIV oder STI. Jugendliche oder junge erwachsene Schwule, bei denen für eine Vielzahl unterstellt werden kann, dass sie sich noch mitten im *Coming-out* befinden, sexuelle Erfahrungen im Allgemeinen und homosexuelle im Besonderen noch nicht in großem Umfang gemacht wurden, fühlen sich besonders vulnerabel und sind es vermutlich auch. Festzuhalten bleibt dabei, dass die Angst homosexueller Männer vor sexuellen Übergriffen sowie HIV und AIDS in Großstädten nicht stärker ausgeprägt ist als in eher kleinstädtischen oder ländlichen Gemeinden⁹⁷.

Abbildung 3.20: Gefahren bei Internetkontakten (Mehrfachantwort)
Basis: männliche homosexuelle Befragte (n=3.736)



⁹⁷ vgl. Maneo 2007: Der Anteil homosexueller Männer, der im Jahr vor der Befragung schwulenfeindliche Gewalt erlebt hatte, lag für jede Wohnortgrößen-Kategorie zwischen 35% und 37%.

Tatsächlich haben junge Schwule unter 20 Jahren häufiger Gewalt bei Internetkontakten erlebt als andere Befragte: Während der Anteil der Befragten mit Gewalterfahrung in allen Gruppen unter 3 Prozent liegt (vgl. **Tabelle 3.6**), berichten 5 Prozent der unter-20-jährigen homosexuellen Männer, bei einem Internet-Date Opfer körperlicher Gewalt oder einer Vergewaltigung geworden zu sein. Diese Angaben zur Gewalterfahrung beziehen sich lediglich auf über das Internet gesuchte Sexualpartner und dürfen nicht verwechselt werden mit den sehr viel höheren Anteilen homosexueller Männer, die Opfer *schwulenfeindlicher* Gewalt geworden sind, wenn auch nicht auszuschließen ist, dass die hier berichtete körperliche Gewalt zum Teil schwulenfeindlich motiviert ist.

Tabelle 3.6: Gewalterfahrungen bei Internetkontakten (Mehrfachantwort)

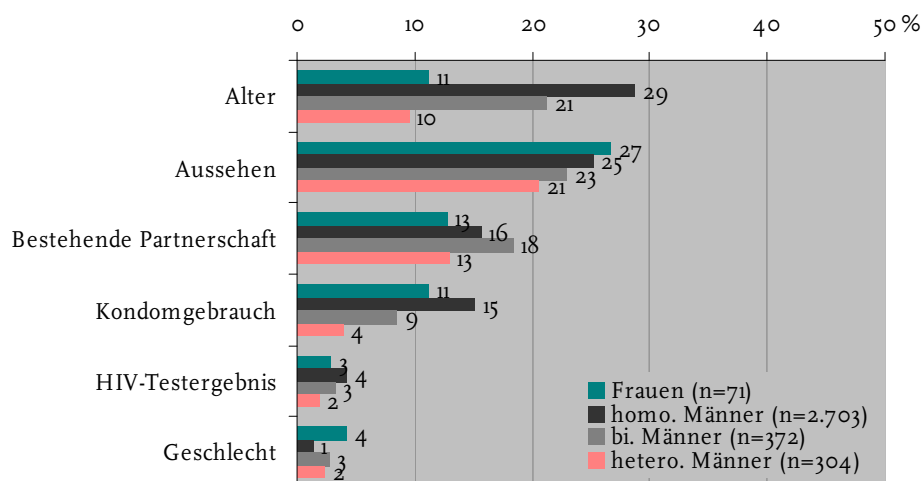
	Frauen	homosexuelle Männer	bisexuelle Männer	heterosexuelle Männer
n	83	3.356	492	425
körperliche Gewalt ohne Verletzungen	1%	2%	3%	0,5%
körperliche Gewalt mit Verletzungen	0%	1%	1%	0,2%
bestohlen	1%	3%	2%	0%
zu Sex gezwungen	2%	2%	2%	0,5%
zu Sex ohne Kondom gezwungen	1%	2%	1%	0,2%
wurde bedroht, konnte mich aber retten	1%	2%	2%	0%
S/M-Session geriet außer Kontrolle	1%	1%	2%	0,5%

Basis: Befragte mit *Dating*-Partnern (n=4.365)

Andere negative *Dating*-Erfahrungen bei Internetbekanntschäften betreffen gewisse Diskrepanzen zwischen der Realität und den Angaben im Profil (hier: der Internetbekanntschafft). Dabei überwiegen jedoch die eher weniger folgenreichen Aspekte wie Alter oder Aussehen (vgl. **Abbildung 3.21**). Hinsichtlich des HIV-Testergebnisses fühlen sich nur 4 Prozent der homosexuellen Männer getäuscht (in den anderen Gruppen ist dieser Anteil geringer). HIV-positive Männer wurden häufiger getäuscht (13%) als HIV-negative Männer (3%). Ähnliches gilt für die Erfahrungen mit der Diskrepanz zwischen dem verabredeten und dem realen Kondomgebrauch. Auch hier fühlen sich homosexuelle Männer mit einem Anteil von 15 Prozent besonders häufig getäuscht. Dieser im Vergleich zu den anderen Teilgruppen scheinbar bestehende Unterschied geht jedoch wesentlich auf die Angaben HIV-positiver Befragter zurück: Hier beträgt dieser Anteil 30 Prozent. Beides zusammen könnte darauf hindeuten, dass es sich dabei vor allem um HIV-positive Männer handelt, die ungeschützte Sexualkontakte zu anderen Positiven suchen (*Serosorting*), und die Erfahrung machen, dass der Internet-Partner anders als zuvor angedeutet gar nicht selber HIV-positiv ist (siehe auch **Abschnitt III.15**).

Abbildung 3.21: Unzutreffende Angaben bei Internetbekanntschäften (Mehrfachantwort);

Basis: Befragte mit *Dating*-Partnern über das Internet (n= 3.450)



7. Das Internet als Informationsquelle

Die Vermutung liegt nahe, dass Personen, die sich Gruppen zurechnen, in denen eine Erkrankung besonders häufig auftritt, sich entsprechend über diese Erkrankung informieren. Auch wenn jeder sexuell aktive Mensch prinzipiell nicht ausschließen kann, sich bei einem ungeschützten Anal- oder Vaginalverkehr mit HIV zu infizieren, ist der selbst wahrgenommene Informationsbedarf desto größer, je höher die Sichtbarkeit von Menschen mit HIV (oder AIDS) im sozialen Umfeld ist, vor allem wenn eigene Freunde oder Freundinnen oder gar der Partner oder die Partnerin betroffen sind. So haben sich 30 Prozent der (nicht selbst HIV-positiven) homosexuellen Befragten in den zwölf Monaten vor der Befragung regelmäßig zu HIV und AIDS informiert, wenn sie niemanden kennen, der infiziert ist; 36 Prozent, wenn sie HIV-positive Bekannte haben; 47 Prozent, wenn sie HIV-positive Freunde haben; und 60 Prozent, wenn der Partner HIV-positiv ist.

Homosexuelle Männer sind in der vorliegenden Befragung die einzige Gruppe, in der es vorkommt, dass der *feste Partner* eines Befragten HIV-positiv ist (vgl. **Tabelle 3.7**). 31 Prozent der homosexuellen Männer, aber nur 5 Prozent der bisexuellen Männer und jeweils 1 Prozent der heterosexuellen Männer bzw. der Frauen geben an, dass *Freunde* HIV-positiv getestet sind. 93 Prozent der befragten Frauen, 95 Prozent der befragten heterosexuellen und 87 Prozent der bisexuellen Männer kennen *niemanden* mit einem positiven Testergebnis persönlich. Dies trifft jedoch auch auf 48 Prozent der homosexuellen Männer zu, dabei insbesondere auf die jüngeren Altersgruppen. Der Anteil derer, die *niemanden* mit HIV kennen, ist mit 78 Prozent am höchsten bei unter 25-jährigen und mit 38 Prozent am kleinsten bei 35- bis 49-jährigen homosexuellen Männern. Somit sind Menschen mit HIV im sozialen Umfeld homosexueller Männer – selbst wenn diese noch jünger als 25 Jahre sind – sehr viel präsenter als dies bei anderen befragten Männern oder Frauen der Fall ist.

Tabelle 3.7: Sichtbarkeit von Menschen mit HIV im sozialen Umfeld: Wer ist betroffen?

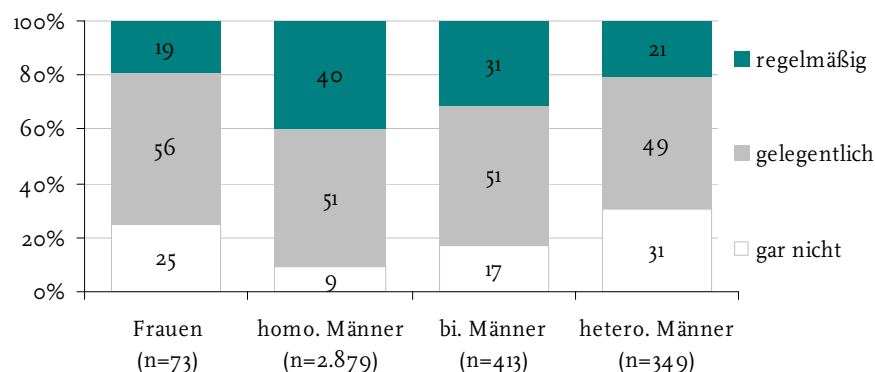
	Frauen	homosexuelle Männer	bisexuelle Männer	heterosexuelle Männer
<i>n</i>	72	2.879	417	348
Fester Partner	0 %	5 %	0 %	0 %
Freunde	1 %	31 %	5 %	1 %
Bekannte	6 %	40 %	12 %	4 %
niemand	93 %	48 %	87 %	95 %

Basis: Befragte mit *Dating*-Partnern über das Internet (n=3.716)

Das Informationsverhalten und der Informationsstand zu HIV und AIDS sind stark an die gruppenspezifische HIV-Betroffenheit gekoppelt. So zeigt sich auch in der vorliegenden Befragung, dass der Anteil der Männer, die sich in den zwölf Monaten vor der Befragung regelmäßig zu HIV und AIDS informiert haben, mit zunehmender Einbindung in die Lebenswelten schwuler Männer ansteigt (**Abbildung 3.22**). Die befragten Frauen unterscheiden sich in ihrem Informationsverhalten nicht wesentlich von den befragten heterosexuellen Männern.

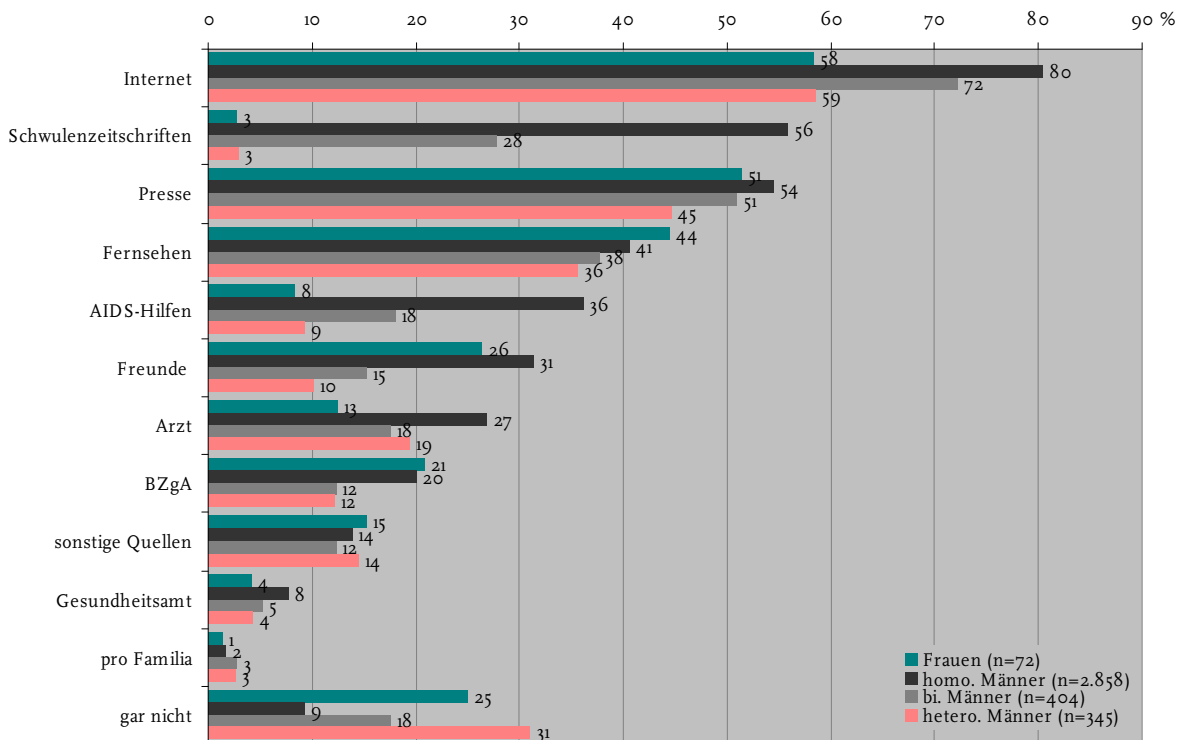
Abbildung 3.22: Informationsverhalten zu HIV/AIDS

Basis: Befragte mit *Dating*-Partnern über das Internet (n= 3.714)



Das Internet ist bei Nutzerinnen und Nutzern von Kontaktseiten die am häufigsten genannte Informationsquelle zu HIV und AIDS. Auch dies gilt wiederum insbesondere für die am meisten von HIV und AIDS betroffenen Gruppen: 80 bzw. 72 Prozent der homo- bzw. bisexuellen Männer geben an, Informationen zu HIV und AIDS über das Internet zu beziehen (vgl. **Abbildung 3.23**). Bei heterosexuellen Männern sowie bei Frauen liegt das Internet zwar ebenfalls an erster Stelle, wird aber von deutlich weniger Befragten genannt und liegt etwa gleich auf mit der allgemeinen Presse. Bei den anderen Massenmedien als dem Internet (Presse und Fernsehen⁹⁸) sind die Unterschiede zwischen den vier Gruppen nur gering ausgeprägt.

Abbildung 3.23 Informationsverhalten zu HIV/AIDS (Mehrfachantwort)
Basis: Befragte mit Dating-Partnern über das Internet (n= 3.679)



Der auffälligste Unterschied zwischen den Gruppen besteht freilich bei der Nutzung von „Schwulenzeitschriften“ (Monatszeitschriften für schwule Männer), die von Frauen und heterosexuellen Männern fast gar nicht genutzt werden; dabei bleibt festzuhalten, dass homosexuelle Männer „Schwulenzeitschriften“ auch nicht häufiger zur Information zu HIV-Themen nutzen (56%) als die allgemeine Presse (54%). Ein ähnlicher, aber nicht so ausgeprägter Unterschied besteht bei der Nutzung der Informationsangebote der AIDS-Hilfen.

Für heterosexuelle Männer, die im Internet Sexualkontakte suchen, scheinen sowohl die Angebote der AIDS-Hilfen (9%), als auch die Angebote der BZgA (12%) nur eine untergeordnete Rolle zu spielen. Anders als bei den befragten Frauen (26%) oder homosexuellen Männern (31%) dienen bei heterosexuellen Männern auch Gespräche im Freundeskreis kaum dazu, sich über Risiken bei Sexualkontakten auszutauschen (10%).

Die Beratungsangebote des Gesundheitsamtes werden in allen vier Gruppen wenig genutzt. Wenn ein ärztliches Beratungsgespräch als Informationsquelle zu HIV und AIDS genutzt wird, dann findet dies – bezogen auf die vorliegende Stichprobe – nicht im Gesundheitsamt, sondern am ehesten mit dem Hausarzt statt. Für die Auswertung bleibt unklar, ob Informationen, die Befragte über „Ihren Arzt“ beziehen, sich in den verschiedenen Gruppen auf unterschiedliche Fachrichtungen verteilen, oder ob in aller Regel der Allgemeinarzt gemeint ist. Vorstellbar wäre, dass Frauen über solche Themen eher mit ihrer Gynäkologin sprechen oder heterosexuelle Männer mit ihrem Urologen. Für die Gruppe der homo- und bisexuellen Männer ist aus anderen

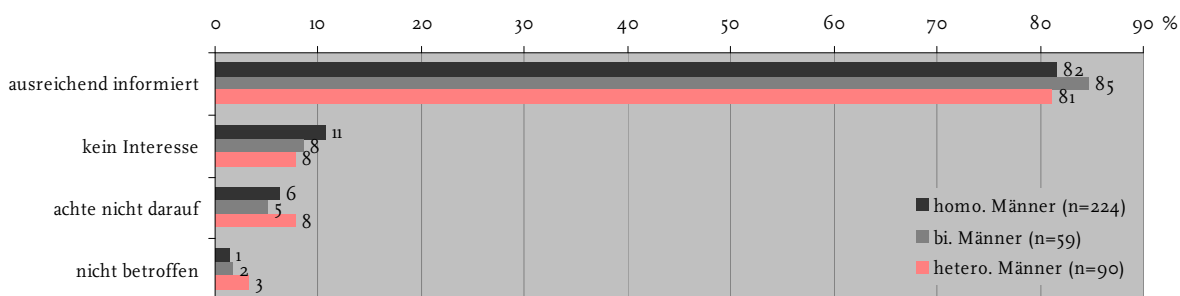
98 Das Massenmedium „Radio“ wurde zwar abgefragt, aber – wenig verwunderlich – von keinem einzigen Befragten genannt.

Untersuchungen bekannt, dass dem (allgemeinmedizinischen) Hausarzt in der Beratung zu sexuelle übertragbaren Infektionen eine zentrale Bedeutung zugeschrieben wird⁹⁹.

Werden nur Befragte betrachtet, die angegeben haben, sich in den letzten zwölf Monaten *nicht* zu HIV und AIDS informiert zu haben (**Abbildung 3.24**), zeigt sich, dass die überwiegenden Mehrheit der Befragten (über 80%) sich bereits ausreichend informiert fühlt. Weder hier noch bei den anderen Antwortmöglichkeiten (z.B. „nicht betroffen“) bestehen gruppenspezifische Unterschiede.

Abbildung 3.24: Gründe für Nichtinformation

Basis: Befragte mit Dating-Partnern über das Internet, die sich nicht zu HIV/AIDS informieren (n=388)
(Bei Frauen betrug die Fallzahl n=15, daher wurde hier auf weitere Auswertungen verzichtet.)



Das Internet unterscheidet sich von den anderen Massenmedien (Presse und Fernsehen) durch die Möglichkeit, Informationen *gezielt* abzufragen. Auch hier zeigt sich erneut, dass homo- (79%) sowie bisexuelle Männer (70%) sich zu einem sehr viel höheren Anteil gezielt Informationen zu HIV und AIDS im Internet beschaffen als andere Personengruppen (heterosexuelle Männer: 49%; Frauen: 44%; siehe **Abbildung 3.25**: „keine gezielte Information“). Alle vier Untergruppen informieren sich zu HIV und AIDS mehrheitlich über *andere* Internetangebote als die im Erhebungsinstrument vorgegebenen – also weder über Netzauftritte der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA, „Mach’s mit“, „Gib Aids keine Chance“), noch über den der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH).

Es kann durchaus eine Tendenz festgestellt werden, dass sich homo- und bisexuelle Männer eher über Seiten der DAH informieren, heterosexuelle Männer und Frauen eher über Seiten der BZgA. Sie folgen damit in etwa den zielgruppenspezifischen Ausrichtungen der entsprechenden Akteure. Die meisten Befragten bevorzugen für die gezielte Informationssuche zu HIV jedoch Internetseiten anderer Anbieter.

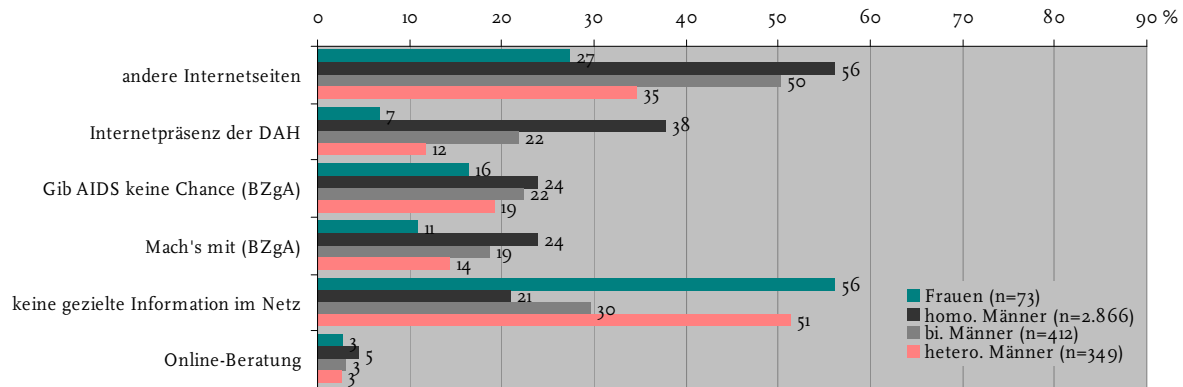
Gründe dafür könnten sein, dass anderen Internetseiten ein höherer Informationsgehalt zugemessen wird, dass andere Seiten attraktiver aufbereitet sind oder dass Befragte zu anderen Seiten leichter Zugang finden. Bei einer von den AutorInnen im April 2008 durchgeführten „Google“-Suche nach den Stichworten „HIV AIDS“ erscheint „Gib Aids keine Chance“ an dritter Stelle (darüber rangieren das über Anzeigen finanzierte Gesundheitsportal „netdoktor.de“ und Wikipedia). Insgesamt werden die ersten zehn Einträge dominiert von kommerziellen Gesundheitsseiten sowie Seiten der pharmazeutischen Industrie (z.B. „hiv-info.de“ der Firma GlaxoSmithKline), während „Mach’s mit“ oder die Internetpräsenz der DAH gar nicht unter den ersten zehn Einträgen zu finden sind. Insofern ist es durchaus bemerkenswert, dass 38 Prozent der homosexuellen Befragten gezielt die Internetpräsenz der DAH aufgesucht haben¹⁰⁰.

⁹⁹ Schmidt, Marcus et al. 2007: 57

¹⁰⁰ In der KABAStI-Studie des RKI lag der entsprechende Anteil mit 16% sogar noch weit darunter, allerdings lag der Fokus hier einerseits auf dem Informationsangebot zu sexuell übertragbaren Infektionen im Allgemeinen (und nicht nur HIV), andererseits waren an der KABAStI-Studie mehr jüngere Männer beteiligt, vgl. Schmidt, Marcus et al. 2007: 50.

An eine *online*-Beratung hat sich bisher ein eher geringer Teil der Befragten gewandt: 5 Prozent der homosexuellen Männer, 3 Prozent der bi- und heterosexuellen Männer und 2 Prozent der Frauen. *Online*-Beratungen werden sowohl von der Deutschen AIDS-Hilfe (seit Ende 2005) als auch von der BzgA angeboten.

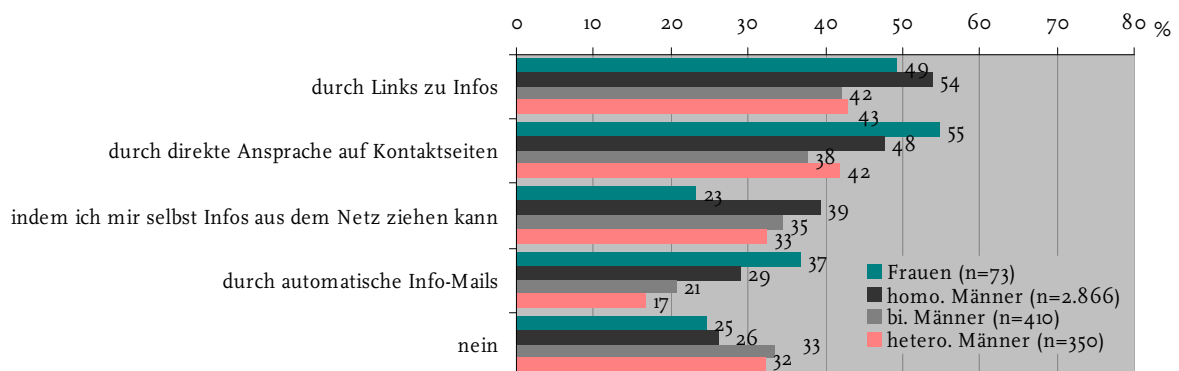
Abbildung 3.25: Gezielte Informationen über HIV/AIDS (Mehrfachantwort)
 Basis: Befragte mit *Dating*-Partnern über das Internet (n= 3.700)



Trotz oder wegen der fast schon unübersichtlichen Vielfalt an Informationsangeboten zu HIV und AIDS im Internet besteht bei den befragten Nutzerinnen und Nutzern von Kontaktseiten ein ausgeprägtes Bedürfnis nach mehr Information; so wurde die Frage „Sollte es im Netz mehr Informationen zu HIV und AIDS geben?“ von drei Vierteln der Frauen und der homosexuellen Männer, sowie von zwei Dritteln der bi- bzw. heterosexuellen Männer mit „ja“ beantwortet (vgl. **Abbildung 3.26**). Dabei ist festzuhalten, dass insbesondere Befragte mit niedrigen Schulabschlüssen (unterhalb des Abiturs) sowie heterosexuelle männliche Schüler einen besonderen Informationsbedarf vermelden.

Bevorzugt wird in allen Gruppen weniger die (bereits bestehende) Möglichkeit, den Daten-Dschungel im Netz auf eigene Faust zu durchforsten und selbst gezielt Informationen zu suchen und in ihrer Verlässlichkeit zu bewerten, als vielmehr von den Anbietern ausgewählte Links oder persönliche „direkte Ansprache auf Kontaktseiten“. Dies könnte zum einen als reine Bequemlichkeit interpretiert werden, zum anderen aber auch als Wunsch nach „qualitätsgesicherten“ Informationsangeboten. Würden Kontaktseitenanbieter beide Vorschläge umsetzen, würden sie 90 Prozent derer, die sich mehr Informationen im Netz wünschen, entgegenkommen. Dies gilt insbesondere für Befragte ohne Abitur.

Abbildung 3.26: „Sollte es im Netz mehr Informationen zu HIV und AIDS geben?“
 Basis: Befragte mit *Dating*-Partnern über das Internet (n=3.699)



8. Wissen

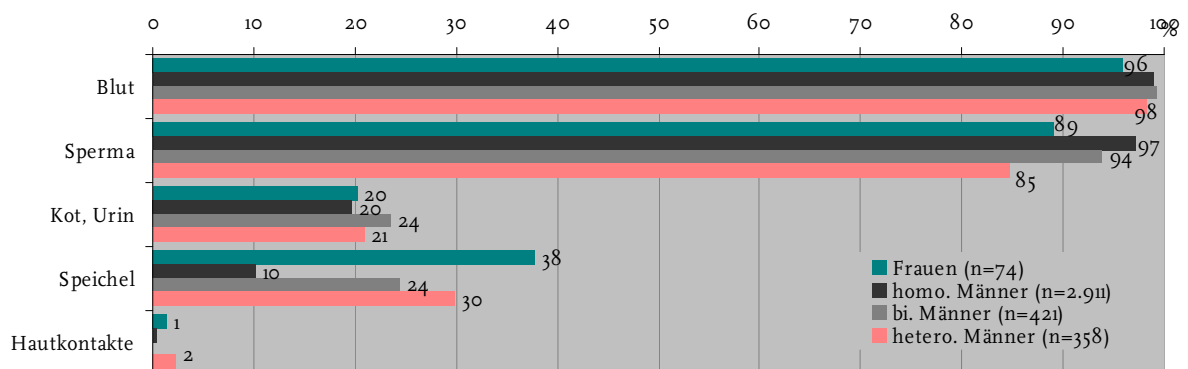
Um das Basiswissen der Befragungsteilnehmer zur HIV-Infektion abzubilden, haben wir erfragt, wodurch sich HIV übertragen lässt: über Speichel, Sperma, Kot/Urin, Blut oder durch Hautkontakte. Korrekt ist, dass sich HIV über Blut und Sperma übertragen lässt, nicht jedoch über Speichel oder Hautkontakte, und auch nicht über die orale Aufnahme von Ausscheidungen wie Urin oder Kot – in der Praxis handelt es sich bei letzterem insbesondere wohl eher um *Kotspuren*, die beim Lecken des Anus („*Rimming*“) oral aufgenommen werden. Die Frage wurde aus Gründen der Vergleichbarkeit aus dem Fragebogen der im Auftrag der BZgA durchgeführten Wiederholungsbefragungen schwuler Männer übernommen. Dadurch wurde versäumt, die Möglichkeit der Übertragung von HIV durch Vaginalsekret in der Kontaktseitenstudie abzufragen. Gerade bei einer Studie, die sich explizit auch an heterosexuelle Männer und Frauen wendet, ist dies nicht unproblematisch und ergibt ein unvollständiges Bild. Auch für Männer, die insertiven Analverkehr praktizieren (unabhängig davon ob mit Männern oder Frauen), wäre es wichtig zu wissen, dass die Sekretionen des Enddarms grundsätzlich als infektiös zu gelten haben. Das Gleiche gilt für Männer und Frauen, die gemeinsam Sexspielzeug wie Dildos oder Vibratoren verwenden.

Für die Gesamtbewertung der Frage zu den Übertragungswegen wurde als ausreichendes Wissen gewertet, wenn sowohl „*Blut*“ als auch „*Sperma*“ als mögliche Übertragungswege gewählt wurden, nicht jedoch „*Speichel*“ oder „*Hautkontakte*“. Kontakt zu Speichel (auch wenn Spuren von HIV-RNA darin nachgewiesen werden können) oder Hautkontakte sind keine Übertragungswege für HIV. Wenn jemand der Überzeugung ist, HIV sei durch Händeschütteln oder Trinken aus demselben Glas übertragbar, kann dies verschiedene soziale Konsequenzen nach sich ziehen, die nicht nur präventiv unsinnig, sondern auch in hohem Maße diskriminierend sein können: im Umgang mit HIV-positiven Menschen einerseits und mit Angehörigen besonders betroffener Gruppen andererseits. Daher wurde beim Ankreuzen einer der Optionen „*Speichel*“ oder „*Hautkontakte*“ das Wissen zu Übertragungswegen auch dann als nicht ausreichend gewertet, wenn gleichzeitig korrekt „*Blut*“ und „*Sperma*“ ausgewählt wurde.

Nach dieser Definition können 86 Prozent der homosexuellen Männer als ausreichend informiert gelten, 69 Prozent der bisexuellen Männer, 55 Prozent der heterosexuellen Männer und 51 Prozent der Frauen.

Die Auswahlmöglichkeit „*Kot/Urin*“ wurde aus der Gesamtbewertung herausgehalten, da wir nicht ausschließen wollten, dass Befragte in Ermangelung einer Option wie „*Sekrete des Enddarms*“ statt dessen „*Kot*“ gewählt haben, um anzuzeigen, dass auch die (ungeschützte) anale Penetration eines HIV-infizierten Menschen ein Infektionsrisiko birgt.

Abbildung 3.27: „Wodurch kann HIV übertragen werden?“ (Mehrfachantwort)
Basis: Befragte mit Dating-Partnern über das Internet (n=3.764)



Während nahezu alle Befragten in jeder Gruppe wissen, dass HIV durch Blut übertragen werden kann¹⁰¹, zeigen sich bei der Bewertung von Sperma/Ejakulat bereits erste Unterschiede (vgl. **Abbildung 3.27**). Männer, die Sex mit Männern haben, scheinen sich stärker über die Bedeutung

¹⁰¹ Die repräsentativen Befragungen der BZgA kommen hier zu dem selben Ergebnis: BZgA 2006

von Ejakulat als infektiöse Körperflüssigkeit im Klaren zu sein. Es bleibt jedoch festzuhalten, dass die überwiegende Mehrheit auch der heterosexuellen Männer und der Frauen Ejakulat als potentiell infektiös eingestuft haben.

Die stärksten Unterschiede ergeben sich bei der Bewertung der Infektiosität von Speichel: Eine bedeutsame Minderheit, nämlich 24 Prozent der bi- und 30 Prozent der heterosexuellen Männer sowie 38 Prozent der Frauen, ist somit der Meinung, sich bei ausgiebigem Küssen mit einem HIV-positiven Menschen, evtl. sogar schon beim Trinken aus demselben Glas, mit HIV infizieren zu können. Bei homosexuellen Männern ist dieser Anteil mit 10 Prozent erheblich geringer. Hautkontakte hingegen werden nur von einer unbedeutenden Minderheit heterosexueller Männer und Frauen als potentiell infektiös betrachtet; dies entspricht auch den Ergebnissen einer repräsentativen Befragung der Allgemeinbevölkerung¹⁰².

Die stärksten Einflussfaktoren, die hinsichtlich des Basiswissens zu den Übertragungswegen in der vorliegenden Studie festgestellt werden konnten, waren neben der Gruppenzugehörigkeit das Alter und der höchste Bildungsabschluss der Befragten. So zeigt sich in allen vier Gruppen, dass jüngere Generationen nicht nur häufiger über korrektes Basiswissen verfügen, sondern auch, dass die Unterschiede zwischen den vier Gruppen umso kleiner sind, je jünger die Befragten sind, die für diesen Gruppenvergleich ausgewählt werden.¹⁰³

Der Bildungsgradient über die vier möglichen Stufen (Hauptschule, Realschule, Abitur, Hochschulabschluss) ist bei homosexuellen Männern mit 13 Prozentpunkten Unterschied am geringsten ausgeprägt (77%, 85%, 89%, 90% mit ausreichendem Basiswissen); bei bisexuellen Männern mit 32 Prozentpunkten am stärksten. In allen Gruppen bestehen die größten Unterschiede zwischen Befragten mit Hauptschul- und Befragten mit einem höheren Bildungsabschluss (Realschule).

Ein Zusammenhang zwischen Basiswissen zu Übertragungswegen und sexuellem Risikoverhalten (Praxis des Kondomgebrauchs) lässt sich erneut¹⁰⁴ nicht feststellen. Anders als für das Basiswissen zu Übertragungswegen scheint jedoch für das Informationsverhalten durchaus ein Zusammenhang mit sexuellen Risikoverhalten zu bestehen. Es wurde erfragt, ob Informationen zu HIV gar nicht, gelegentlich oder regelmäßig in den letzten zwölf Monaten eingeholt worden sind. Dabei gilt: Je häufiger sich jemand informiert hat, desto häufiger geben Befragte an, ...

- ⊙ im gleichen Zeitraum bei sexuellen Kontakten mit neuen (z. B. über das Internet gewonnenen) Partnern keine potentiellen HIV-Expositionsrisiken eingegangen zu sein,
- ⊙ im gleichen Zeitraum bei Anal- und Vaginalverkehr mit der festen Partnerin oder bei Analverkehr mit dem festen Partner Kondome verwendet zu haben,
- ⊙ allgemein auf Kondombenutzung zu achten,
- ⊙ auf STI und das HIV-Testergebnis des oder der anderen zu achten,
- ⊙ regelmäßig HIV-Tests bei sich selbst zu veranlassen,
- ⊙ auf Alkohol- und Drogenkonsum zu achten,
- ⊙ genau auf die Selbstdarstellung der möglichen *Dating*-PartnerInnen auf der Kontaktseite zu achten, ohne „Angaben in Chatprofilen“ (blind) zu vertrauen,
- ⊙ vor Verabredungen zu telefonieren, Treffen zunächst an einem neutralen Ort stattfinden zu lassen oder Dritte über das *Date* zu informieren.

Da nicht jeder dieser Punkte HIV-spezifisch ist, jedoch alle Punkte in ihrer Gesamtheit Verhaltensweisen widerspiegeln, die als „allgemeine Vorsichtsmaßnahmen“ zusammengefasst werden könnten, und da auch im Rahmen einer Querschnittuntersuchung wie der Kontaktseitenstudie die Richtung des Zusammenhangs unklar ist, liegt die Vermutung nahe, dass die Assoziation zwischen Informationsverhalten und sexuellem Risikoverhalten nicht kausal ist. Zumindest für

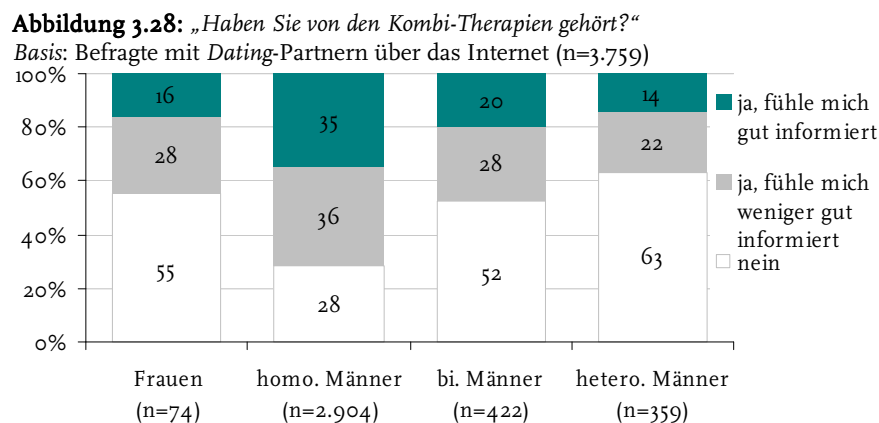
102 BZgA 2005: 37

103 Beispielhaft sei genannt: Hinsichtlich des Basiswissens zu HIV-Übertragungswegen können bei den unter-25-Jährigen 88% der homosexuellen Männer, 79% der bisexuellen und 80% der heterosexuellen Männer als ausreichend informiert gelten; bei den über-44-Jährigen betragen diese Anteile 81%, 66% bzw. 40%.

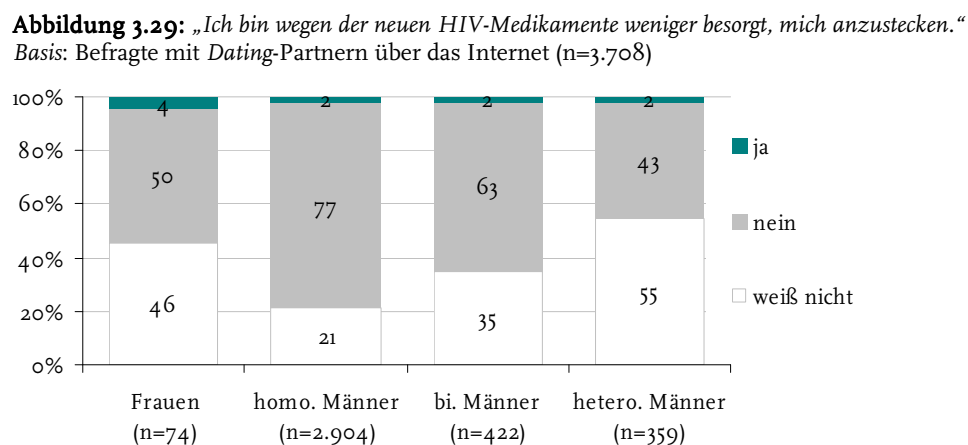
104 vgl. Bochow, Wright et al. 2004: 78f

die Untergruppe der homosexuellen Männer (für die anderen drei Gruppen sind die Fallzahlen für eine stratifizierte Analyse zu gering) kann jedoch gezeigt werden, dass die Assoziation unabhängig von den wichtigsten *Confoundern* (Störgrößen), nämlich Alter und Bildung, besteht¹⁰⁵.

Homosexuelle Männer verfügen nicht nur über ein besseres Basiswissen zu den HIV-Übertragungswegen, sie haben auch – und weit über den Anteil HIV-positiver Männer hinausreichend – schon häufiger „von den Kombi-Therapien gehört“ (womit die Therapie mit in der Regel drei unterschiedlichen antiretroviralen Substanzen gemeint ist) und fühlen sich auch häufiger gut darüber informiert (vgl. **Abbildung 3.28**). Auch diese Anteile unterliegen (wie die meisten Wissensfragen) einer starken Bildungsabhängigkeit. Der Einfluss des Alters auf Basiswissens zu Übertragungswegen einerseits und auf Kenntnis der therapeutischen Möglichkeiten andererseits ist entgegengesetzt: In allen vier Gruppen nimmt der Anteil derer, die noch nicht „von den Kombi-Therapien gehört“ haben, mit zunehmendem Alter ab.



Obwohl es für Deutschland und andere postindustrielle Gesellschaften wenig belastbare Daten gibt, die ein Nachlassen im *Safer-Sex*-Verhalten mit Therapieoptimismus in Verbindung bringen, ist angesichts seit 2001 zunehmender HIV-Neudiagnosen bei MSM häufig von „zunehmender“ oder „neuer“ Sorglosigkeit in dieser Gruppe die Rede. Die Ergebnisse der Kontaktseitenstudie können einen solchen Zusammenhang nicht bestätigen: Der Anteil derer, die angeben, „wegen der neuen HIV-Medikamente weniger besorgt“ zu sein sich anzustecken, liegt in allen Gruppen bei 2 Prozent (bei Frauen unwesentlich höher, aber statistisch aufgrund der kleinen Fallzahl nicht signifikant, vgl. **Abbildung 3.29**). Zusätzlich ist der Anteil derer, die diese Aussage explizit verneinen, in der Gruppe der homosexuellen Männer mit 77 Prozent sehr viel höher als bei anderen befragten NutzerInnen von Kontaktseiten.



105 Die Analyse wurde für zuletzt HIV-negativ getestete und ungetestete Menschen durchgeführt; zum einen aus Gründen der Vergleichbarkeit, da Menschen mit HIV in der vorliegenden Stichprobe sich fast ausschließlich in der Gruppe der homosexuellen Männer finden, zum anderen, weil Menschen mit HIV bei individuellen Präventionsstrategien in aller Regel andere Schwerpunkte setzen.

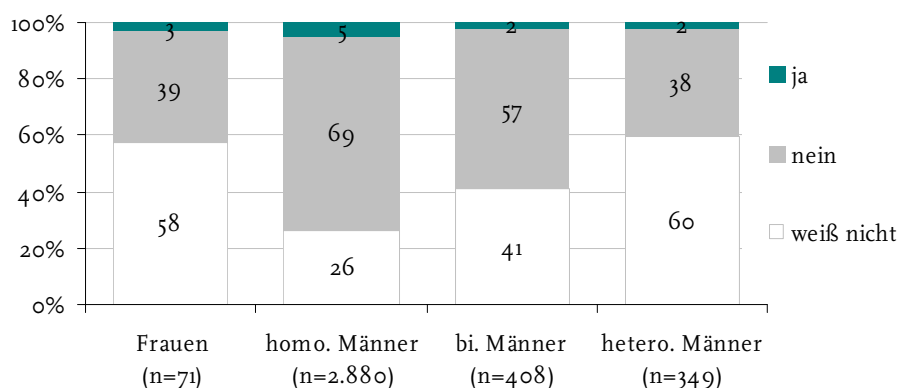
Spätestens seit der wegweisenden Veröffentlichung der Arbeitsgruppe um Thomas C. Quinn und Maria J. Wawer aus dem Jahr 2000 ist bekannt, dass erfolgreich medikamentös behandelte HIV-infizierte Männer und Frauen weniger ansteckend sind. Der Erfolg einer HIV-Therapie wird daran gemessen, ob bzw. wie stark HIV-RNA-Kopien im Blut (die so genannte Viruslast oder *viral load* als Ausdruck aktiver Virusvermehrung in Zellen des Immunsystems) reduziert werden können.

“The viral load is the chief predictor of the risk of heterosexual transmission of HIV-1, and transmission is rare among persons with levels of less than 1500 copies of HIV-1 RNA per millilitre.”¹⁰⁶

Dieses Wissen wurde nicht breit gestreut, sondern lediglich in der Beratung HIV-serodiskordanter Paare vermittelt. Seit die Schweizer Eidgenössische Kommission für AIDS-Fragen (EKAF) im Januar 2008 in der Schweizer Ärztezeitung einen Artikel veröffentlicht hat¹⁰⁷, in dem betont wird, dass eine richtig eingesetzte und kontrollierte antiretrovirale Therapie die Übertragungswahrscheinlichkeit für HIV so sehr reduziert, dass das Risiko einer sexuellen Übertragung (in Abwesenheit anderer sexuell übertragbarer Infektionen) vernachlässigenswert gering ist, wurde dieses Wissen zumindest temporär von den Massenmedien aufgegriffen. Zum Zeitpunkt der Befragung (2006) kann jedoch davon ausgegangen werden, dass der medizinische Laie, der mit der Wirkungsweise antiretroviraler Medikamente nicht vertraut war (und der/die nicht selbst HIV-positiv war oder enge Angehörige oder feste SexualpartnerInnen mit HIV hatte), über dieses Wissen noch nicht verfügte.

In der Tat zeigt sich (vgl. **Abbildung 3.30**), dass in allen Gruppen nur eine kleine Minderheit der Befragten der (auch bereits im Jahre 2006 zutreffenden Aussage) „die neuen HIV-Medikamente machen HIV-Infizierte weniger ansteckend“ zustimmt. Auch in der stärker von HIV betroffenen Gruppe der homosexuellen Männer liegt dieser Anteil knapp unter 5 Prozent: 4 Prozent der zuletzt HIV-negativ getesteten/ungetesteten und 17 Prozent der HIV-positiven Männer stimmen der Aussage zu. Zum Zeitpunkt der Befragung ist daher in keiner der vier Gruppen davon auszugehen, dass mögliche Unterschiede im präventiven Verhalten auf irgendeine Art von „Therapieoptimismus“ zurückzuführen sind.

Abbildung 3.30: „Die neuen HIV-Medikamente machen HIV-Infizierte weniger ansteckend“
Basis: Befragte mit Dating-Partnern über das Internet (n=3.607)



106 Quinn, Wawer et al. 2000: 292

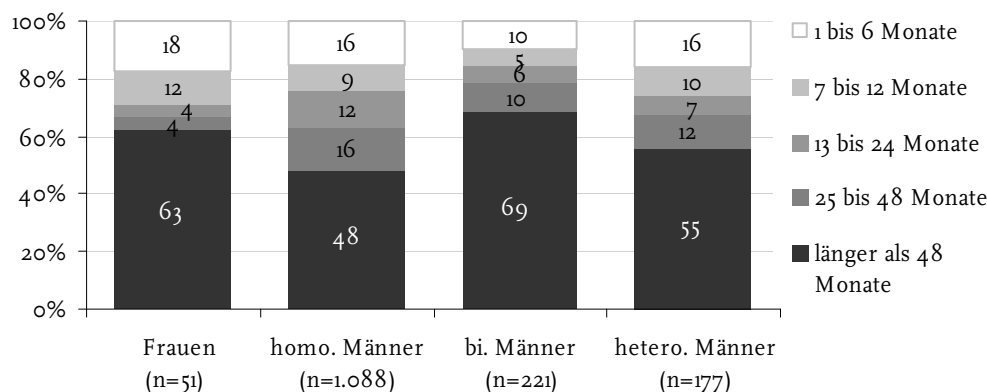
107 Vernazza, Hirschel et al. 2008

9. Feste Partnerschaften

Auf die unterschiedliche Häufigkeit verschiedener Beziehungsformen wurde zum Teil bereits in **Abschnitt III.1** eingegangen. Wie in **Abbildung 3.6** dargestellt wurde, ist der Anteil der „Singles“¹⁰⁸ mit 54 Prozent am höchsten in der Gruppe der homosexuellen Männer. Dies ist auch dann der Fall, wenn jeweils die Anteile der Geschiedenen oder Verwitweten zu den „Singles“ hinzugezählt werden. Auch der Anteil derer, die in einer Partnerschaft leben, die nicht staatlich sanktioniert ist, ist bei homosexuellen Männern am größten. Dies hängt mit Sicherheit wesentlich mit der der Entwicklung der rechtlichen Situation homosexueller Männer in Deutschland zusammen: So wurde der Paragraph 175 des deutschen Strafgesetzbuchs, der einvernehmliche sexuelle Handlungen zwischen Männern unter Strafe stellte, erst 1994 gänzlich abgeschafft. Die eingetragene Lebenspartnerschaft (ELP) wurde in Deutschland exklusiv für gleichgeschlechtliche Paare im Jahre 2001 eingeführt. In einer ELP leben 5 Prozent der befragten homosexuellen Männer (und eine der befragten Frauen).

Wird – unabhängig vom gesetzlichen Status der festen Partnerschaft – danach gefragt, wie lange diese Beziehung schon besteht, so fällt auf, dass in der Gruppe der homosexuellen Männer in allen Altersgruppen die durchschnittliche Dauer der aktuellen Partnerschaft am kürzesten ist. Partnerschaften von „mittlerer“ Dauer (gemeint sind Zeiträume zwischen einem und vier Jahren, vgl. **Abbildung 3.31**) sind hingegen in dieser Gruppe vermehrt anzutreffen.¹⁰⁹

Abbildung 3.31: Dauer der aktuellen festen Partnerschaft
Basis: Befragte in fester Partnerschaft und anderen *Dating*-Partnern (n=1.537)



In der Kontaktseitenstudie werden insbesondere Männer und Frauen angesprochen, die im Internet nach SexualpartnerInnen suchen, unabhängig davon, ob sie sich in einer festen Partnerschaft befinden oder nicht. Vor allem bei Befragten mit zusätzlichen außerepartnerschaftlichen sexuellen Kontakten ist es unter infektionsepidemiologischen oder -präventiven Gesichtspunkten von Interesse, ob und wie häufig Anal- oder Vaginalverkehr mit dem festen Partner oder der festen Partnerin *ungeschützt* ist¹¹⁰. Dabei ist hervorzuheben, dass hinsichtlich des Kondomgebrauchs innerhalb fester Partnerschaften in allen Gruppen bei den meisten Befragten eine klare Festlegung zu beobachten ist: entweder immer ungeschützt oder überhaupt nicht. Während 42 Prozent der homosexuellen Männer angeben, auch innerhalb der festen Partnerschaft in den letzten zwölf Monaten beim Sex¹¹¹ „immer“ ein Kondom verwendet zu haben, ist dieser Anteil in

108 Der Begriff der „ledigen Singles“ ist keine Tautologie. Ledig ist ein Begriff aus dem Personenstandrecht. Wer geschieden ist oder verwitwet, ist nicht mehr „ledig“. Wer Single ist, muss daher nicht ledig sein.

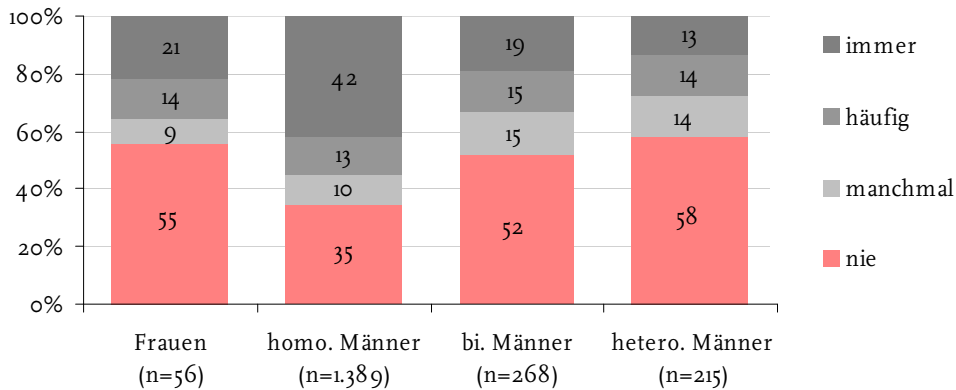
109 Die Kategorienbildung für die Länge der Partnerschaften erfolgte in Analogie zu früheren Erhebungen; vgl. Bochow, Wright et al. 2004

110 Durch die Gruppeneinteilung ergibt sich, dass die festen PartnerInnen von „homosexuellen Männern“ stets Männer sind, die von „bisexuellen Männern“ stets Frauen. Entsprechend handelt es sich bei homosexuellen Männern immer um Analverkehr, wenn im Fragebogen nach „ungeschütztem Anal- oder Vaginalverkehr“ mit dem festen Partner oder der festen Partnerin gefragt wurde; in den anderen drei Gruppen vermutlich mehrheitlich um Vaginalverkehr; bei bisexuellen Männern ist der feste Partner definitionsgemäß immer eine Frau.

111 Wenn hier und im Folgenden von „Sex“ in Zusammenhang mit Kondomverwendung die Rede ist, sind immer Vaginal- bzw. Analverkehr gemeint, nicht jedoch Oralverkehr oder andere sexuelle Praktiken.

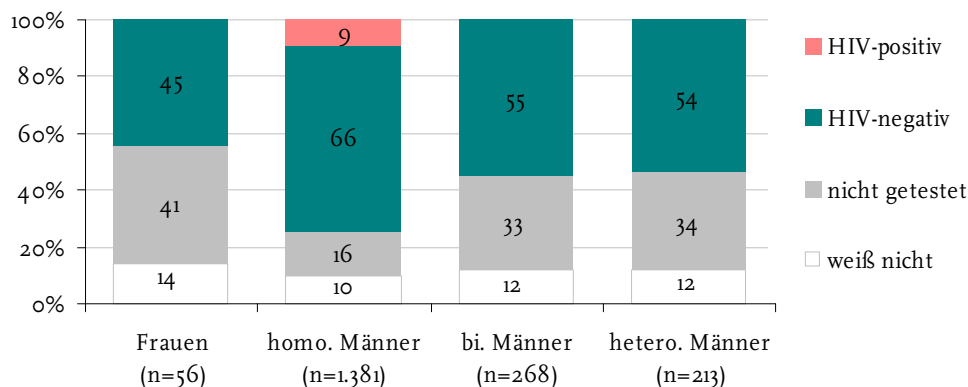
allen anderen Gruppen höchstens halb so hoch (vgl. **Abbildung 3.32**). Umgekehrt hat eine Minderheit von 35 Prozent der befragten homosexuellen Männer beim Sex* mit ihrem festen Partner „nie“ ein Kondom verwendet, jedoch eine Mehrheit von 52 bis 58 Prozent in allen anderen Gruppen. Die Verteilung der Häufigkeiten des Kondomgebrauchs innerhalb fester Partnerschaften bei homosexuellen Männern ist nahezu identisch mit den Ergebnissen der im Auftrag der BZgA durchgeführten SMA-Wiederholungsbefragungen¹¹².

Abbildung 3.32: Kondomverwendung bei Vaginal- bzw. Analverkehr mit dem festen Partner / der festen Partnerin; Basis: Befragte mit fester Partnerschaft und anderen *Dating*-Partnern (n=1.928)



HIV-positive feste Partner finden sich ausschließlich in der Gruppe der homosexuellen Männer (vgl. **Abbildung 3.33**). Ebenfalls in dieser Gruppe findet sich der bei weitem niedrigste Anteil an Befragten, deren fester Partner noch nie einen HIV-Test gemacht hat. Ein weiterer Unterschied besteht darin, dass die Häufigkeit der Kondomverwendung beim Sex* mit einem *ungetesteten* festen Partner bei homosexuellen Männern genauso verteilt ist wie beim Sex* mit einem HIV-positiven Partner; in allen anderen drei Gruppen – in denen nur etwa die Hälfte den HIV-Serostatus des Partners oder der Partnerin kennt – hat diese Kenntnis des negativen Serostatus keine Auswirkungen auf die Kondomverwendung. Mit anderen Worten: Homosexuelle Befragte, bei denen die Kondomverwendung vermutlich ohnehin stärker habitualisiert ist, gehen bei ungetesteten festen Partnern von einer potentiellen HIV-Infektiosität aus; während andere Befragte ihre ungetesteten Partner als grundsätzlich HIV-negativ wahrnehmen. Einschränkend sei angemerkt, dass ein Teil des Unterschieds im Kondomgebrauch auch mit der durchschnittlich kürzeren Partnerschaftsdauer zusammenhängt. Die Anteile der ungetesteten hetero- und bisexuellen Männern entsprechen den Ergebnissen repräsentativer Befragungen aus dem gleichen Zeitraum.¹¹³

Abbildung 3.33: HIV-Testergebnis des festen Partners/ der festen Partnerin; Basis: Befragte in fester Partnerschaft und anderen *Dating*-Partnern (n=1.918)



¹¹² vgl. Bochow, Wright et al. 2004: 37

* Mit „Sex*“ sind Vaginal- bzw. Analverkehr gemeint, nicht jedoch Oralverkehr oder andere sexuelle Praktiken.

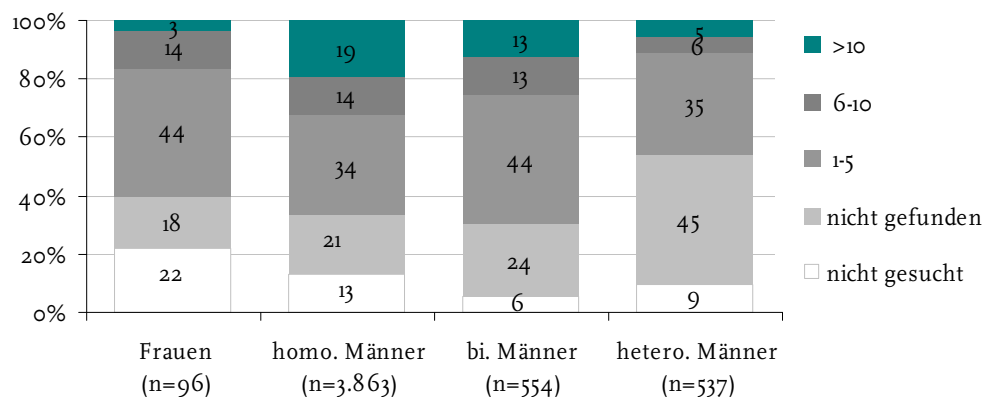
¹¹³ vgl. BZgA 2006: 64f

10. Zahl der SexualpartnerInnen bei *online*- und *offline*-Kontakten

Zunächst muss hervorgehoben werden, dass 22 Prozent aller Frauen, die sich an der Erhebung beteiligten, angeben, *online* überhaupt keine(n) Sexpartner(in) gesucht zu haben; bei den homosexuellen Männern sind dies 13, bei bisexuellen Männern sechs und bei heterosexuellen Männern neun Prozent. *Online* gesucht, aber keine(n) Partner(in) gefunden, haben 18 Prozent der Frauen, 21 Prozent der homosexuellen Männer, 24 Prozent der bisexuellen und 45 Prozent der heterosexuellen Männer (vgl. **Abbildung 3.34**).

Dass die Suche nach SexpartnerInnen über das Internet für heterosexuelle Männer am wenigsten „erfolgreich“ ist, zeigt sich auch im Vergleich zu den anderen Befragtengruppen bei den Anteilen derer, die eine größere Anzahl von PartnerInnen in den zwölf Monaten vor der Befragung gefunden haben: 17 Prozent der Frauen, 32 Prozent der homosexuellen Männer, 16 Prozent der bisexuellen und elf Prozent der heterosexuellen Männer geben an, in diesem Zeitraum mehr als fünf unterschiedliche SexpartnerInnen gefunden zu haben. Diese Zahlen verdeutlichen zugleich, dass eine deutliche Mehrheit der homosexuellen Männer keineswegs eine größere Anzahl von Sexpartnern über die genutzten Portale gefunden hat (19% von ihnen fanden mehr als 10 Sexpartner, 13% der bisexuellen Männer; nur 5% der heterosexuellen Männer und 3% der Frauen geben Partnerzahlen in dieser Größenordnung an).

Abbildung 3.34: kategorisierte Anzahl der in den letzten 12 Monaten *online* gewonnenen SexualpartnerInnen
Basis: alle Befragten, inklusive derer, die keine SexualpartnerInnen über das Internet gesucht haben (n=5.050)



Für die weitere Betrachtung der Zahl *aller* SexualpartnerInnen in den zwölf Monaten vor der Befragung bedarf es einiger Vorbemerkungen. Da ein wesentliches Ziel der Studie war, zu vergleichen, ob hinsichtlich einer Ansteckung mit HIV mehr sexuelle Risiken eingegangen werden, wenn Sexualpartner über das Internet kennengelernt wurden, wurden Fragen zum Eingehen solcher Risiken bzw. zur Zahl der SexualpartnerInnen nur solchen Befragten gestellt, die zu Beginn des Fragebogens angegeben haben, dass sie sich zumindest mit Männern oder Frauen, die sie über das Internet kennengelernt haben, getroffen haben (=„Befragte mit *Dating*-Partnern über das Internet“)¹¹⁴. Die Fragen zur Zahl der Sexualpartner lauteten: „Mit wie vielen Menschen, die Sie über das Internet (bzw. an anderen Orten) kennengelernt haben, hatten Sie Sex in den vergangenen zwölf Monaten?“

In den beiden folgenden Abbildungen ist dargestellt, wie auf diese beiden Fragen geantwortet wurde. Dabei fällt zunächst auf, dass eine große Minderheit der Nutzerinnen und Nutzer von Kontaktseiten keine Sexualpartner auf anderem Wege als über das Internet kennengelernt hat (**Abbildung 3.35a**). Dieses Ergebnis ist in Anbetracht des Zugangswegs (Schaltung der Befragung ausschließlich über Kontaktseiten im Internet, und nicht zusätzlich beispielsweise über Diskothe-

¹¹⁴ Nicht befragt zum sexuellen Risikoverhalten bzw. zur Zahl der SexualpartnerInnen wurden Personen, die angegeben haben „Ich habe mich in den letzten 12 Monaten nicht gedatet“, „Ich habe ausschließlich eine(n) Partner(in), die ich schon länger als zwölf Monate kenne“ sowie „Ich habe in den letzten zwölf Monaten keine Sexualpartner über das Internet kennengelernt“.

ken, Zeitungen mit Kontaktanzeigen, schwule Saunen oder Sportstudios etc.) nicht weiter überraschend, muss jedoch bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden. Weiterhin ist festzuhalten, dass über die Hälfte aller Befragten mit *Dating*-PartnerInnen über das Internet auch Sex mit Personen hatte, die auf anderem Wege kennengelernt wurden. In der kleinen Gruppe der Frauen ist dieser Anteil deutlich geringer als bei Männern.

Abbildung 3.35a: kategorisierte Anzahl *offline* gewonnener SexualpartnerInnen in den 12 Monaten vor der Befragung; Basis: Befragte mit *Dating*-Partnern über das Internet (n=3.329)

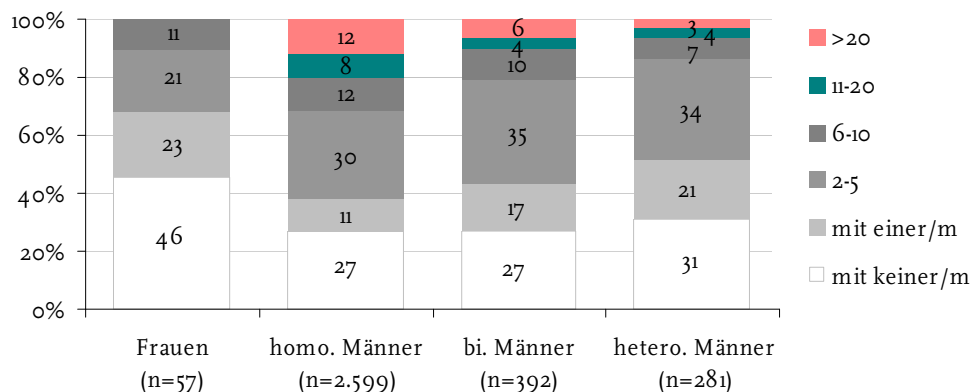
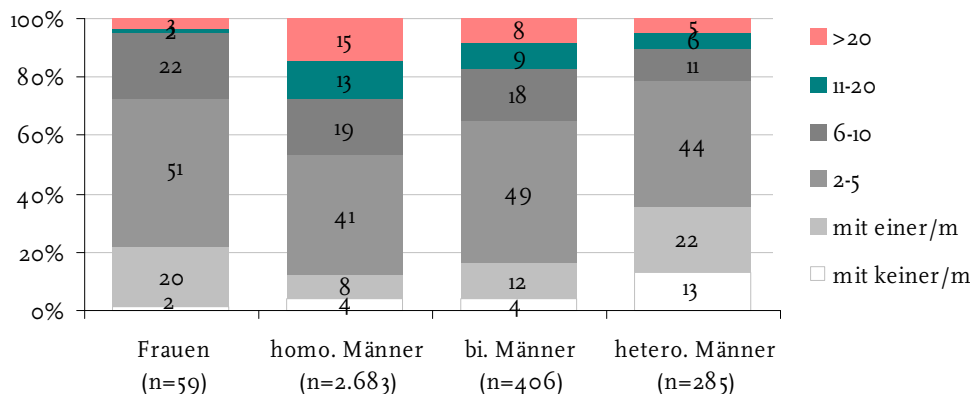


Abbildung 3.35b: kategorisierte Anzahl *online* gewonnener SexualpartnerInnen in den 12 Monaten vor der Befragung; Basis: Befragte mit *Dating*-Partnern über das Internet (n=3.433)



Elf Prozent der Frauen haben mehr als 5 verschiedene SexualpartnerInnen *offline* kennengelernt; heterosexuelle Männer kommen hier auf 14 Prozent, bisexuelle Männer auf 20 Prozent und homosexuelle Männer auf 32 Prozent. Weiterhin fällt auf, dass auch unter Befragten, die nach eigenen Angaben in den zwölf Monaten vor der Befragung zumindest „einige“ SexualpartnerInnen über das Internet kennengelernt haben, immer noch ein kleiner Anteil zu finden ist, die paradoxerweise angeben, im gleichen Zeitraum mit niemandem Sex gehabt zu haben, den sie über das Internet kennengelernt haben. Dieser offensichtliche Widerspruch mag darüber zu erklären sein, dass der Begriff der „*Sexualpartnerin*“ (besonders groß ist die Diskrepanz mit 13 Prozent bei den heterosexuellen Männern) weiter gefasst wird (im Sinne einer *möglichen* sexuellen Begegnung) als die konkrete Frage nach „*Sex*“, der *tatsächlich* stattgefunden hat.

Der Anteil der Befragten, die in den zwölf Monaten vor der Befragung mehr als 5 unterschiedliche SexualpartnerInnen über das Internet (*online*) gefunden haben, ist bei homosexuellen Männern mit 47 Prozent am höchsten, gefolgt von bisexuellen Männern mit 35 Prozent. Bei Frauen (27%) und heterosexuellen Männern (22%) ist dieser Anteil sehr viel kleiner. Die befragten (weitgehend heterosexuellen) Frauen scheinen somit nicht nur überhaupt (vgl. **Abbildung 3.15b**), sondern auch quantitativ *online* mehr SexualpartnerInnen zu finden als die befragten heterosexuellen Männer. Dies wird umso deutlicher, wenn Mittelwerte berechnet werden: In allen Untergruppen der – es sei an dieser Stelle erneut betont – ausschließlich über

Kontaktportale im Internet gewonnenen Teilnehmer und Teilnehmerinnen wurden in den zwölf Monaten vor der Befragung mehr SexualpartnerInnen *online* als *offline* kennengelernt. Dies ergibt sich sowohl aus der Betrachtung der kategorisierten Partnerzahl als auch aus dem Vergleich des berechneten arithmetischen Mittels (vgl. **Tabelle 3.8**). Der Unterschied ist jedoch für homo- und bisexuelle Männer sehr viel geringer, was sich darin widerspiegelt, dass die mediane Anzahl der Sexualpartner in diesen beiden Gruppen jeweils bei 2 bis 5 Partnern liegt.

Tabelle 3.8: Anzahl der *online* bzw. *offline* gefundenen Sexualpartner: kategorieller Median (*arithmetisches Mittel*)¹¹⁵

Gruppe	n*	insgesamt	
		online	offline
Frauen	57	2-5 (4,4)	1 (1,7)
homosexuelle Männer	2.603	2-5 (8,3)	2-5 (6,0)
bisexuelle Männer	395	2-5 (6,1)	2-5 (4,1)
heterosexuelle Männer	272	2-5 (4,1)	1 (2,8)

Basis: Befragte mit *Dating*-Partnern über das Internet (n=3.327)

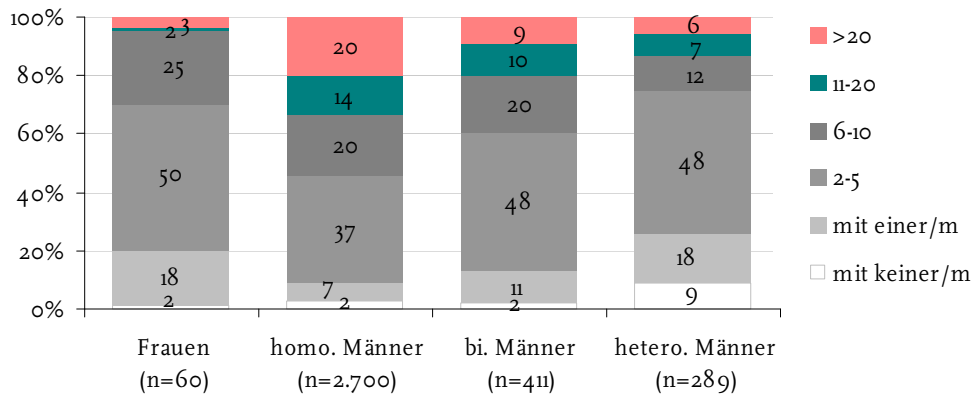
Die Gruppe der befragten heterosexuellen Männer ist – vor allem verglichen mit homo- und bisexuellen Männern – am wenigsten „erfolgreich“, wenn als Maßstab für Erfolg die Zahl der SexualpartnerInnen herangezogen wird. Frauen, homosexuelle und bisexuelle Männer profitieren weitaus stärker vom Medium Internet als „Ort“ der Anbahnung von Sexualkontakten. Da die Gruppe der durch die Befragung erreichten Frauen sehr klein ist, bleibt hier eine vergleichende Einschätzung schwierig. Es ist zu vermuten, dass die Frauen, die sich an der Erhebung beteiligten, eine eher außergewöhnliche Gruppe darstellen: Frauen, die sich auf das Internet als Mittel der sexuellen Kontaktaufnahme einlassen, könnten derzeit noch eine kleine Minderheit darstellen. Es entspricht nach wie vor nicht gesellschaftlich tradierten geschlechtsspezifischen Rollenerwartungen, dass Frauen ein in dieser Form aktives Suchverhalten nach Sexualpartnern an den Tag legen; anzunehmen ist zudem, dass die Sicherheitsprobleme von Frauen in solchen Kontexten als größer einzuschätzen sind als die von Männern und dass dies von vielen Frauen auch so gesehen (oder befürchtet) wird. Es ist denkbar, dass das Internet zur Anbahnung von Sexualkontakten – vergleichbar der Bedeutung für homo- und bisexuelle Männer mit seltenen Sexualpraktiken – eine Art Schutzraum darstellen kann, in dem Frauen den angesprochenen Sicherheitsproblemen vorübergehend ausweichen können, solange der Kontakt noch virtuell ist). Wie bereits erwähnt hält jedoch ein Drittel der befragten Frauen Internetkontakte hinsichtlich körperlicher und/oder sexueller Gewalt für gefährlicher als herkömmlich zustande gekommene *Dates* (vgl. **Abbildung 3.19**).

Werden *offline* und *online* gefundene Sexualpartner zusammengefasst, ergibt sich das in **Abbildung 3.36a** dargestellte Bild. Vergleichbare Erhebungen über das Internet liegen in Deutschland nur für Männer vor, die Sex mit Männern haben. Wird der eingangs erwähnte Filter berücksichtigt, so stehen die hier gezeigten Ergebnisse für homo- und bisexuellen Männer im Einklang mit den Sexualpartnerzahlen, die in vergleichbaren Studien¹¹⁶ erhoben wurden.

115 Für die Berechnung eines arithmetischen Mittels wurden die kategoriellen Angaben mit einem Durchschnittswert ersetzt: für 2 bis 5 SexualpartnerInnen (SP) wurde 2,5 als durchschnittlicher Wert angenommen, entsprechend ein Wert von 8 bei 6 bis 10 SP, ein Wert von 15,5 bei 11-20 SP, und ein Wert von 24 bei 21 oder mehr SP. Die letzte Setzung ist willkürlich und wurde so gewählt, um die Verzerrung durch Ausreißer zu minimieren. Für homosexuelle Männer wird die durchschnittliche Partnerzahl dadurch jedoch mit hoher Wahrscheinlichkeit unterschätzt, da ein nicht unerheblicher Anteil homosexueller Männer wesentlich mehr Sexualpartner pro Jahr hat als 24; eine eigene Kategorie „50 Sexualpartner oder mehr“ ist bei Befragungen innerhalb dieser Gruppe üblich; vgl. Bochow, Wright et al. 2004: 27; Schmidt, Marcus et al. 2007: 69

116 Schmidt, Marcus et al. 2007; Bochow, Schmidt et al. 2008 ;Bochow, Wright et al. 2004

Abbildung 3.36a: kategorisierte Anzahl von SexualpartnerInnen *insgesamt* in den 12 Monaten vor der Befragung
 Basis: Befragte mit *Dating*-Partnern über das Internet (n=3.460)

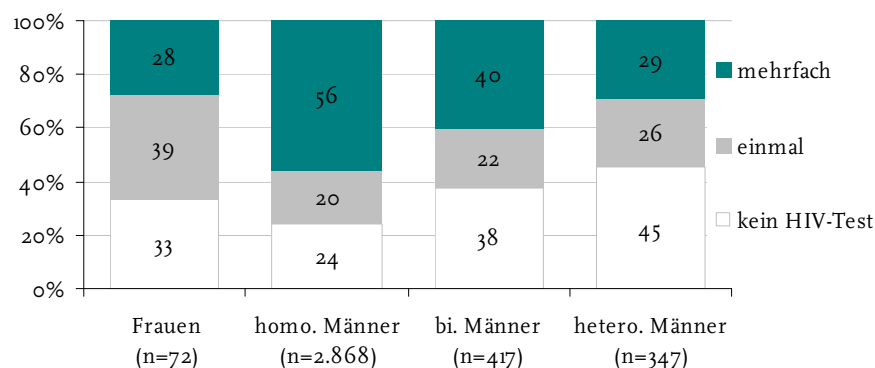


11. HIV-Antikörpertest und sexuell übertragbare Infektionen

Die über die Befragung erreichten Nutzer und Nutzerinnen von Kontaktseiten sind häufiger auf HIV-Antikörper getestet als die Allgemeinbevölkerung. Nach einer repräsentativen Befragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die etwa ein halbes Jahr vor der Kontaktseitenstudie durchgeführt wurde, haben 32 Prozent der Männer und 28 Prozent der Frauen (ab 16 Jahren) schon einmal einen HIV-Antikörpertest¹¹⁷ durchführen lassen¹¹⁸. In der Kontaktseitenstudie geben 67 Prozent der befragten Frauen und 55 Prozent der befragten heterosexuellen Männer an, auf HIV getestet zu sein (vgl. **Abbildung 3.37**). Bei homosexuellen Männern beträgt der Anteil der Getesteten sogar 76 Prozent; auch der Anteil derer, die mehr als einen HIV-Antikörpertest haben durchführen lassen, ist in dieser Gruppe am höchsten. Beides entspricht – wird die jeweilige Altersstruktur der Stichproben berücksichtigt – den Anteilen, die in vergleichbaren Internet-Erhebungen bei MSM berichtet wurden¹¹⁹. Bei allen befragten Männern ist der Anteil der Ungetesteten bei den Unter-25-Jährigen deutlich größer als in höheren Altersgruppen; auch steigt der Anteil der Mehrfachtester mit zunehmender Sexualpartnerzahl.

Abbildung 3.37: Wie oft wurde bereits ein HIV-Test durchgeführt?

Basis: Befragte mit *Dating*-Partnern (n=3.704)



Bei fast jedem fünften homosexuellen Kontaktseitennutzer (18%) fand der letzte HIV-Test im selben Jahr statt wie die Befragung (vgl. **Abbildung 3.38**), liegt also nicht länger als ein halbes Jahr zurück; bei der Hälfte der Männer in dieser Gruppe liegt der letzte Test nicht länger als zweieinhalb Jahre zurück. Dies gilt auch für ein knappes Drittel der befragten Frauen (29%) und der heterosexuellen Männer (28%). Dabei zeigt sich in allen (für eine stratifizierte Analyse ausrei-

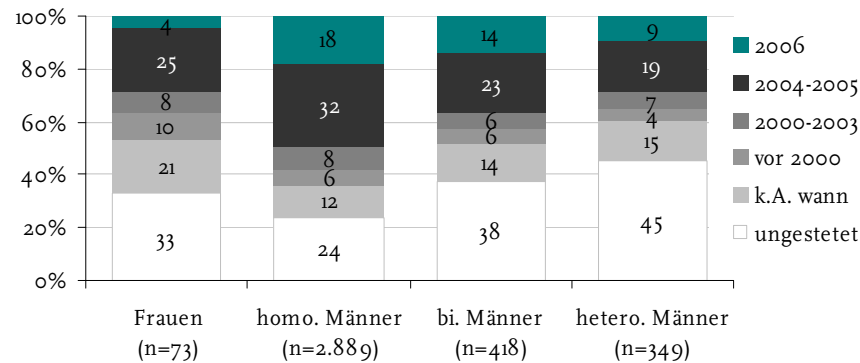
¹¹⁷ im Folgenden kurz „HIV-Test“ genannt

¹¹⁸ BZgA 2006: 63

¹¹⁹ vgl. Schmidt, Marcus et al. 2007: 102; Bochow, Wright et al. 2004: 100

chend großen) Gruppen eine klare Abhängigkeit zwischen der Anzahl der Sexualpartner in den zwölf Monaten vor der Befragung und dem Jahr des letzten HIV-Tests: Je mehr Partner desto kürzer liegt der letzte Test zurück. Die relativ hohen Anteile kürzlich auf HIV getesteter homo- und bisexueller Männer verweisen auch auf ein höheres Risikobewusstsein in diesen Gruppen.

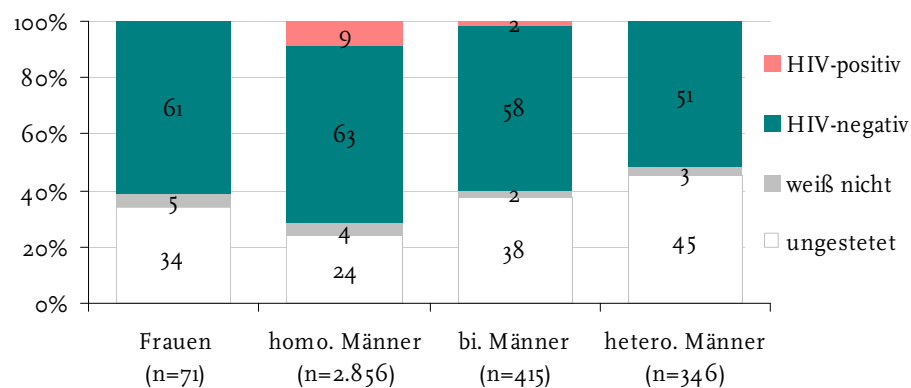
Abbildung 3.38: Jahr des letzten HIV-Tests ; Basis: Befragte mit *Dating*-Partnern (n=3.729)



Befragte mit bekannter HIV-Infektion finden sich ausschließlich bei Männern mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten: 9 Prozent der homosexuellen und 2 Prozent der bisexuellen Befragten berichten über ein positives Testergebnis (**Abbildung 3.39**). Anders als in vergleichbaren Befragungen homo- und bisexueller Männer¹²⁰ lässt sich jedoch kein eindeutiger Zusammenhang mit dem höchsten Bildungsabschluss feststellen, der mit Einschränkungen als ein Indikator für „soziale Schicht“ gelten kann. Bei 27 Prozent der positiven Männer ist der feste Partner serodiskordant, bei 18 Prozent serokonkordant (52 Prozent haben keinen festen Partner, 3 Prozent kennen den Serostatus des festen Partners nicht).

Abbildung 3.39: Ergebnis des letzten HIV-Tests

Basis: Befragte mit *Dating*-Partnern (n=3.688)



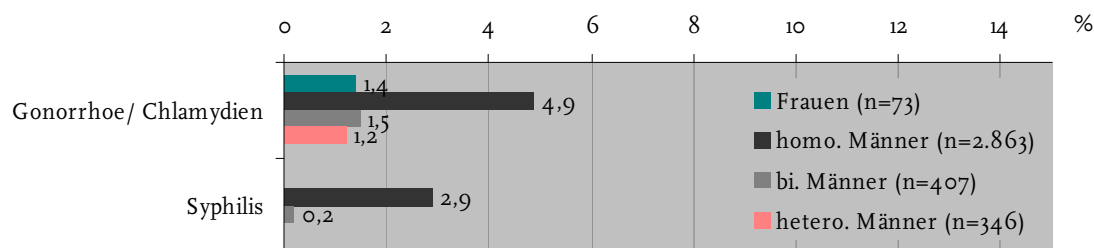
Während der Anteil der Befragten, die sich in den zwölf Monaten vor der Befragung nicht mit HIV, sondern mit Gonokokken (Erreger der Gonorrhoe) oder Chlamydien infiziert haben¹²¹, in allen anderen Gruppen unter 2 Prozent liegt, beträgt er bei homosexuellen Männern etwa 5 Prozent (**Abbildung 3.40**). Werden nur HIV-negative oder ungetestete Personen betrachtet, fallen die Unterschiede zwischen den Gruppen geringer aus: Der Anteil homosexueller Männer mit Syphilis sinkt dadurch auf 1,6 Prozent, der Anteil homo- bzw. bisexueller Männer mit

¹²⁰ vgl. Bochow, Wright et al. 2004: 136

¹²¹ Abgefragt wurden Gonorrhoe und Chlamydien; nicht die bei Frauen vergleichsweise häufige Infektion mit Trichomonaden.

Gonorrhoe oder Chlamydieninfektion auf 3,6 Prozent bzw. 1,0 Prozent. Hingegen sind HIV-positive Männer sehr viel häufiger betroffen: So berichten 18 Prozent der HIV-positiven Männer, sich in den zwölf Monaten vor der Befragung mit Gonokokken oder Chlamydien infiziert zu haben, bei 16 Prozent wurde eine Syphilis festgestellt¹²². 31 Prozent der HIV-positiven Männer geben an, zu irgendeinem Zeitpunkt ihres Lebens an einer Syphilis erkrankt zu sein; bei ungetesteten oder zuletzt HIV-negativ getesteten homosexuellen Männer ist dieser Anteil mit 3 Prozent zehnfach geringer. Die Inzidenz aller drei bakteriellen Erreger ist außerdem stark mit der Anzahl der Sexualpartner in diesem Zeitraum korreliert.

Abbildung 3.40: Sexuell übertragbare Infektionen in den 12 Monaten vor der Befragung
Basis: Befragte mit *Dating*-Partnern (n=3.689)



12. Drogenkonsum

Ein Zusammenhang zwischen Drogenkonsum¹²³ und dem Eingehen von Infektionsrisiken wird im Rahmen der sozialwissenschaftlichen AIDS-Präventionsforschung unterschiedlich diskutiert. In Deutschland haben die SMA-Wiederholungsbefragungen einen solchen Zusammenhang dokumentiert¹²⁴. In einer Befragung von MSM in Frankreich im Jahre 2004 (in der Methodik den SMA-Befragungen sehr ähnlich) wurden bivariate Zusammenhänge zwischen dem Konsum bestimmter Substanzen und erhöhtem Risikoverhalten beobachtet, der Zusammenhang schwand jedoch bei multivariaten Analysen¹²⁵.

Eine Literaturanalyse, die vor allem US-Untersuchungen heranzog, fand in der Mehrzahl der berücksichtigten Studien einen Zusammenhang zwischen dem Konsum illegaler Substanzen und erhöhtem Risikoverhalten¹²⁶.

Wir haben erfragt, in welcher Häufigkeit folgende Substanzgruppen konsumiert werden: Cannabis, MDMA (Ecstasy), LSD, Metamphetamine (Crystal), „sonstige Designerdrogen (z.B. Speed)“, Kokain oder „andere“. Zunächst haben wir unterschieden, ob illegale Substanzen *gar nicht*, *selten (1- bis 2-mal)*, *gelegentlich*, *häufiger* oder *regelmäßig* konsumiert werden. Bei der letzten Untergruppe haben wir weiter nach dem „Drogentyp“ unterschieden. Häufiger oder regelmäßiger Gebrauch von Cannabis wurde abgegrenzt vom Konsum sogenannter Partydrogen wie MDMA, Amphetamine oder Kokain. Auch das von homosexuellen Männer im Kontext sexueller

122 Gerade im Rahmen einer Immunschwäche ist es im Einzelfall nicht immer möglich zu klären, ob es dabei tatsächlich um eine Neuinfektion handelt oder ein Wiederaufflammen einer (unzureichend behandelten) vorangegangenen Infektion.

123 Wir sprechen vereinfachend von „Drogenkonsum“ und meinen damit ausschließlich den Gebrauch nicht legal zu erwerbender Rauschmittel; der Konsum legaler Rauschmittel wurde nicht erfragt. Gerade Alkohol wird in nicht unwesentlichem Ausmaß ebenfalls in Mengen konsumiert, die Auswirkungen auf das präventive Verhalten haben können. Die quantitative Erfassung der Alkoholmenge ist in empirischen Studien dieser Art methodisch problematisch. Die Kategorie „andere Mittel“ wurde nicht in einem Umfang genutzt, der darauf schließen lässt, dass Teilnehmer hier vor allem Alkohol meinen.

124 siehe u.a. Bochow, Wright et al. 2004

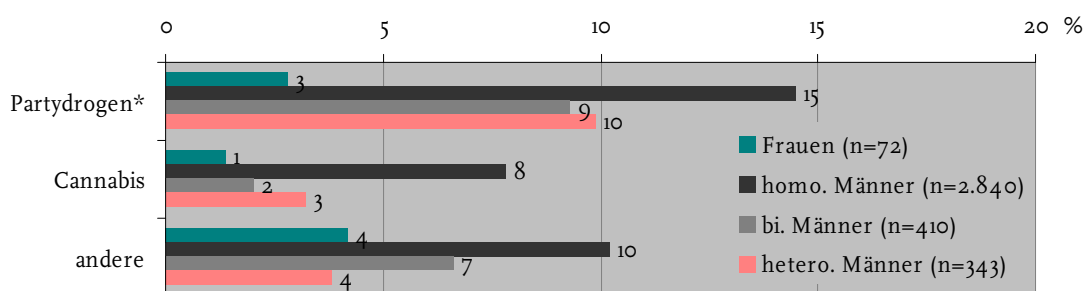
125 vgl. Velter 2007

126 vgl. Colfax & Guzman 2006

Begegnungen genutzte „Crystal“¹²⁷ haben wir hinzugezählt, ebenso wie LSD, das zwar keine typische Partydroge ist, aber – wie eine Clusteranalyse der vorliegenden Daten gezeigt hat – von den gleichen Befragten konsumiert wird wie die vorgenannten Substanzen; Cannabis hingegen fällt aus dieser Gruppe von Substanzen heraus.

Die Anteile derer, die „Partydrogen“ konsumiert haben, sind bei befragten Männern deutlich größer als bei befragten Frauen. 15 Prozent der homosexuellen, 9 Prozent der bisexuellen und 10 Prozent der heterosexuellen Männer gibt an, im Jahr vor der Befragung zumindest „gelegentlich“ (öfter als 1- bis 2-mal) eine der den „Partydrogen“ zugerechneten Substanzen konsumiert zu haben. Bei Frauen beträgt dieser Anteil 3 Prozent (vgl. **Abbildung 3.41**). Für Cannabis sind die Unterschiede ausgeprägter. Ein zumindest gelegentlicher Cannabiskonsum wird von 8 Prozent der homosexuellen Männer angegeben, in allen anderen Teilgruppen liegt dieser Anteil unter 3 Prozent.

Abbildung 3.41 Drogenkonsum („gelegentlich“ bis „regelmäßig“) in den 12 Monaten vor der Befragung
Basis: Befragte mit *Dating*-Partnern (n=3.365)



* MDMA, LSD, Amphetamine, Metamphetamin, Kokain

Da zu vermuten ist, dass mehr als 10 Prozent aller Befragten die legale Droge Alkohol zumindest gelegentlich konsumiert haben, gehen wir davon aus, dass Befragte, die „andere Substanzen“ angekreuzt haben, mehrheitlich nicht Alkohol gemeint haben. Auffällig ist jedoch auch hier, dass homosexuelle Männer hinsichtlich des Konsums berauschender Substanzen, auch wenn diese nicht näher spezifiziert sind, die Rangfolge anführen. Hierdurch werden Studienergebnisse aus anderen Ländern bestätigt, die festgestellt haben, dass in marginalisierten Gruppen, auch bei sexuellen Minderheiten wie lesbischen Frauen oder schwulen Männern, legale wie illegale Drogen häufiger konsumiert werden.¹²⁸

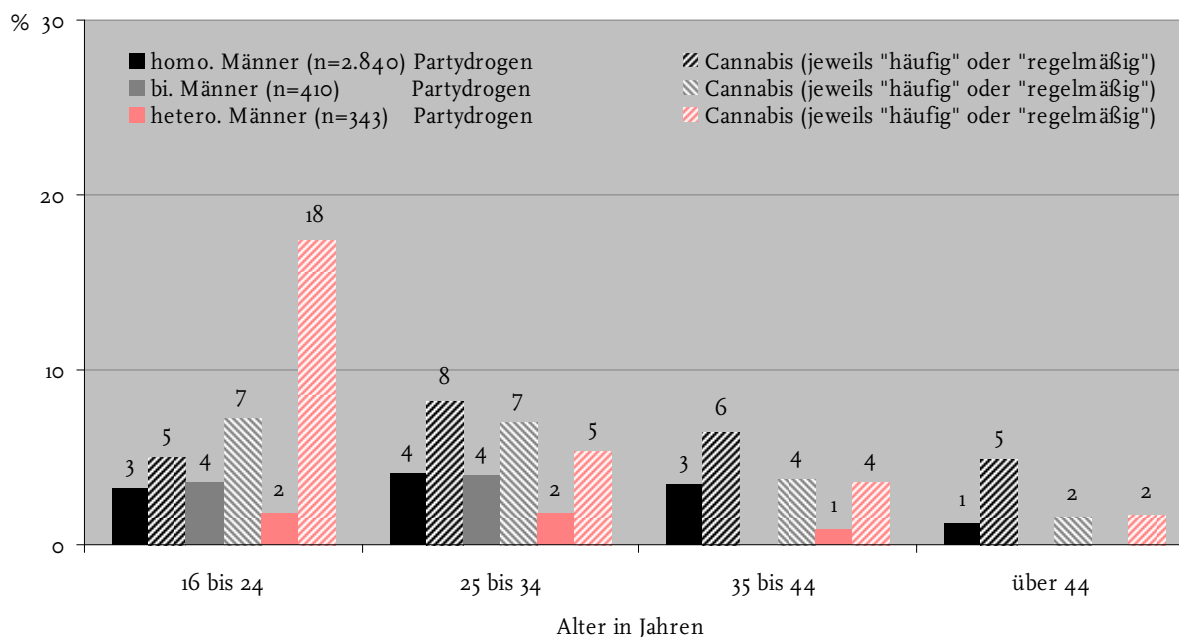
Werden homo-, bi- und heterosexuelle Männer in vier Altersgruppen unterteilt, so zeigt sich, dass eine Minderheit homosexueller Männer auch in höheren Altersgruppen noch häufig oder regelmäßig Cannabis oder Partydrogen konsumiert. Besonders markant ist der Vergleich mit der Gruppe der heterosexuellen befragten Männer, die in jeder Altersgruppe, aber insbesondere jenseits des Alters von 25 Jahren, zu einem geringeren Anteil Partydrogen konsumieren (vgl. **Abbildung 3.42**; anders als in **Abbildung 3.41** ist hier nur der häufige bis regelmäßige, nicht aber der gelegentliche Konsum abgebildet).

In der Altersgruppe der Unter-25-Jährigen geben 18 Prozent der heterosexuellen, aber nur 5 Prozent der homosexuellen Männer häufigen oder regelmäßigen Cannabiskonsum an. Jenseits eines Alters von 25 Jahren fällt dieser Anteil bei heterosexuellen befragten Männern drastisch ab, während er bei homosexuellen Männern sein Maximum mit 8 Prozent in der Gruppe der 25- bis 34-Jährigen hat.

127 vgl. Urbina & Jones 2004

128 vgl. Orenstein 2001

Abbildung 3.42 Drogenkonsum („häufig“ bis „regelmäßig“) in den 12 Monaten vor der Befragung
 Basis: Befragte mit Dating-Partnern (n=3.593)



Lesebeispiel: Von den befragten heterosexuellen Männern im Alter zwischen 16 und 24 Jahren haben im Jahr vor der Befragung 2% „häufig“ oder „regelmäßig“ Partydrugs konsumiert und 18% Cannabis.

In **Tabelle 3.9** ist dargestellt, dass das sexuelle „Risikoverhalten“ homosexueller Männer mit dem Konsum bestimmter illegaler Substanzen positiv korreliert ist, sowohl hinsichtlich der Häufigkeit des Konsums als auch in Hinsicht auch die konsumierte Substanz. In einer multivariaten Regressionsanalyse, in der auf Altersgruppe, HIV-Serostatus und Anzahl der Sexualpartner kontrolliert wurde, blieb der dargestellte Zusammenhang signifikant.

Tabelle 3.9: Anteil homosexueller Befragter mit „Risikoverhalten“ nach Konsummuster illegaler Substanzen (n=2.405)

Illegale Substanzen	keine	selten bis gelegentlich	häufig bis regelmäßig Cannabis	häufig bis regelmäßig Partydrugs
Expositionsrisiko ¹²⁹	23 %	31 %	36 %	40 %
Transmissionsrisiko	5 %	11 %	20 %	27 %
gesamt	28 %	42 %	56 %	67 %
adjustierte Odds Ratio*	1 (Referenz)	1,5 (1,2-1,8)	2,0 (1,4-2,8)	2,5 (1,6-4,1)
<i>n</i>	1.501	586	253	65

Basis: homosexuelle männliche Befragte mit Dating-Partnern (n=3.131)

* adjustiert für Altersgruppe (16-24, 25-34, 35-44, >44 Jahre), Zahl der Sexualpartner (bis zu oder mehr als zehn im Jahr) sowie HIV-Serostatus. In Klammern angegeben ist das 95%-Konfidenzintervall.

Lesebeispiel: In der Gruppe der homosexuellen Männer, die im Jahr vor der Befragung keine illegalen Substanzen konsumiert haben, finden sich 5 Prozent, die HIV-positiv sind und in den zwölf Monaten vor der Befragung selten oder häufig sexuelle Interaktionen eingegangen sind, in denen ein gewisses Risiko bestand, dass sie HIV weitergeben. 23 Prozent aus dieser Gruppe wurden zuletzt HIV-negativ getestet (oder sind ungetestet) und sind in diesem Zeitraum sexuelle Interaktionen eingegangen, in denen ein gewisses Risiko bestand, dass sie sich mit HIV infizieren. Insgesamt sind in dieser Gruppe 28 Prozent HIV-Infektionsrisiken eingegangen, unabhängig von der Richtung der Übertragung. Häufige bis regelmäßige Konsumenten von Partydrugs haben im Vergleich zu Nicht-Konsumenten und unabhängig von Alter, Partnerzahl und HIV-Serostatus eine 2,5-fach erhöhte Odds („Chance“), beim Analverkehr Infektionsrisiken eingegangen zu sein.

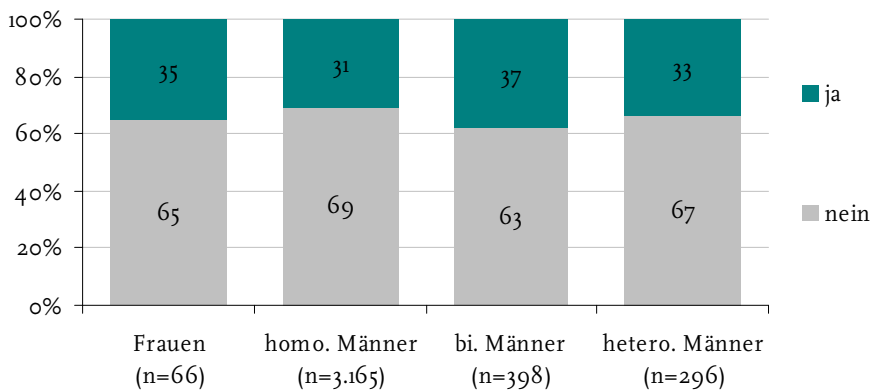
13. Kommunikation über den HIV-Serostatus

Von den homosexuellen Männern, die im Jahr vor der Befragung Analverkehr mit neuen Sexualpartnern hatten, geben 35 Prozent (*online*-Kontakte) bzw. 38 Prozent (*offline*-Kontakte) an, HIV sei bei diesen Begegnungen „kein Thema“ gewesen. Von den homosexuellen Männern, die im Jahr vor der Befragung *häufiger* oder *regelmäßig* Analverkehr bei entsprechenden *Dates* hatten, beträgt dieser Anteil, sowohl bei *offline*- als auch bei *online*-Kontakten, jeweils 13 Prozent. Bei der Interpretation der Höhe des Prozentwertes muss allerdings berücksichtigt werden, dass auch die subjektive Annahme eines bestimmten Serostatus beim Partner als Reflexion über und damit auch als „Thematisierung“ von HIV gewertet wurde. Als bedeutsam erscheint jedoch, dass sich *online* und *offline* angebaunte sexuelle Kontakte hinsichtlich der Häufigkeit der Thematisierung von HIV nicht unterscheiden.

An anderer Stelle wurde konkret danach gefragt, ob „beim *letzten* Treffen mit einer/einem *Dating*-Partner/in über deren/dessen HIV-Testergebnis *gesprachen*“ wurde. Diese Frage wird von Frauen und Männern (unabhängig von ihrer sexuellen Präferenz, vgl. **Abbildung 3.43**) zu etwa einem Drittel mit „ja“ beantwortet. Bei HIV-positiven homosexuellen Männern ist dieser Anteil mit 40 Prozent etwas höher. Alter und Bildung haben keinen feststellbaren Einfluss auf die so abgefragte Kommunikation über den HIV-Serostatus.

Festzuhalten ist auch, dass sowohl für *online*- als auch für *offline*-Kontakte diese Anteile unabhängig davon sind, ob die Befragten angeben, im halben Jahr vor der Befragung beim Analverkehr grundsätzlich ein Kondom benutzt zu haben oder ob sie Gründe dafür angeben, warum dies mindestens einmal nicht der Fall war. Die Thematisierung von HIV ist somit möglicherweise weniger eng an die Durchgängigkeit im Kondomgebrauch gekoppelt, als vermutet werden könnte.

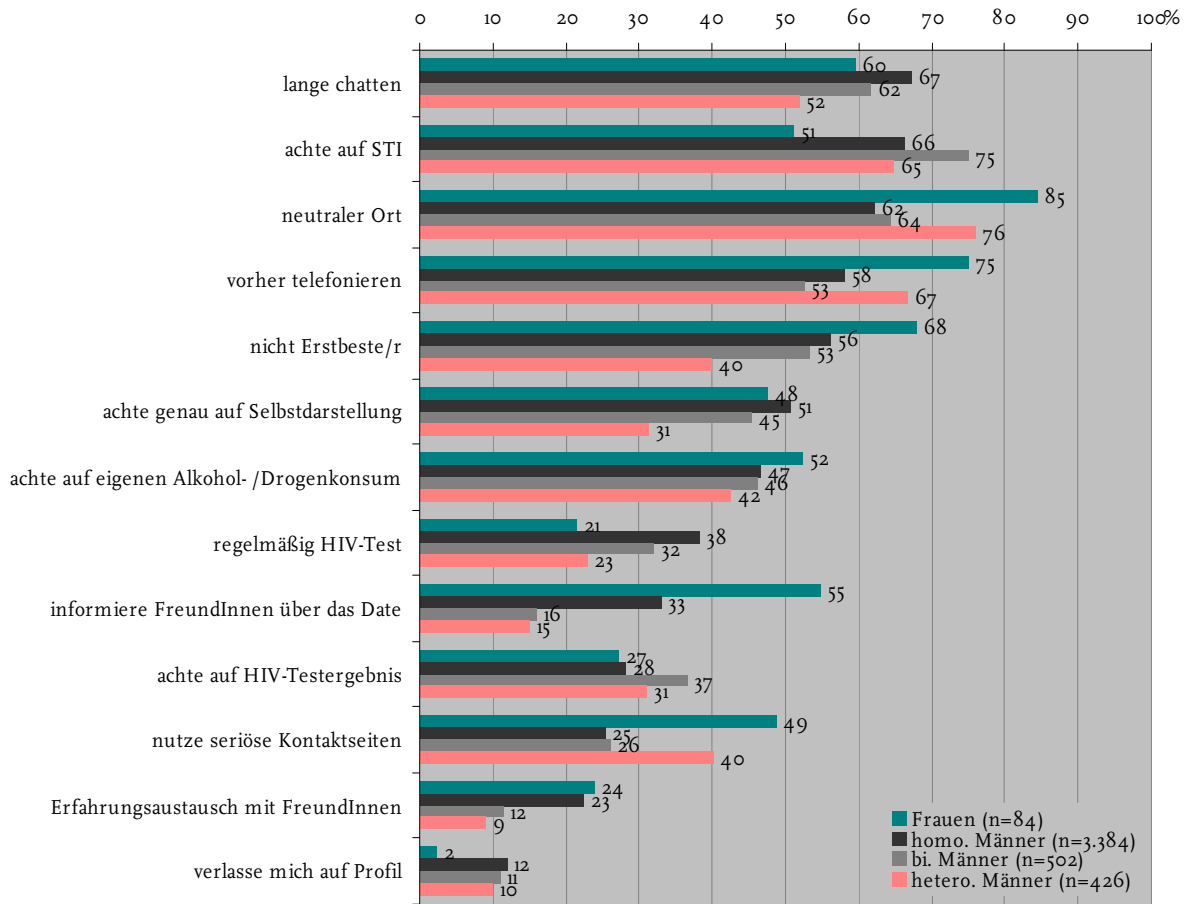
Abbildung 3.43 Wurde vor dem letzten Treffen über das HIV-Testergebnis gesprochen?
Basis: Befragte mit *Dating*-Partnern, wenn es beim letzten Date zu Sexualkontakten kam (n=3.463)



Danach gefragt, wie mit möglichen Risiken umgegangen wird, die sich bei Treffen nach Internetkontakten ergeben könne, erklären 27 bis 31 Prozent der Befragten aller Teilgruppen, auf den HIV-Serostatus des Sexualpartners zu achten (vgl. **Abbildung 3.44**). Sehr viel häufiger – von 65 bis 75 Prozent der befragten Männer und von 52 Prozent der befragten Frauen – wird die Antwortoption gewählt, auf Anzeichen sexuell übertragbarer Krankheiten beim Sexualpartner zu achten.

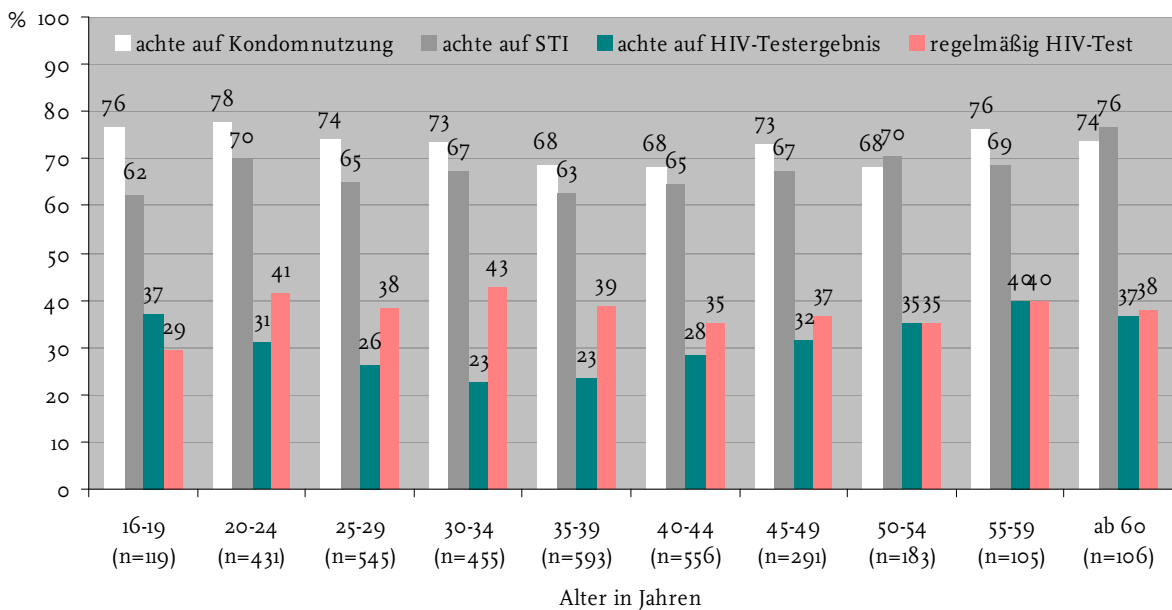
Auf weitere differenzierte Kommentare haben wir an dieser Stelle verzichtet, da ein wesentlicher Anteil der beobachtbaren Differenzen zwischen Frauen einerseits Männern andererseits besteht, die Gruppe der Frauen jedoch zu klein ist, um differenzierte belastbare Aussagen zu treffen.

Abbildung 3.44: „Wie gehen Sie mit möglichen Risiken um, die sich bei Treffen nach Internetkontakten ergeben können?“ (Mehrfachantwort); Basis: Befragte mit Dating-Partnern (n=4.396)



Eindeutige Alterseffekte lassen sich hinsichtlich der unterschiedlichen Strategien, die die Wahrscheinlichkeit für eine HIV-Infektion zu reduzieren sollen, in der Gruppe der homosexuellen Männer¹³⁰ nicht feststellen (vgl. **Abbildung 3.45**).

Abbildung 3.45: „Wie gehen Sie mit möglichen Risiken um, die sich bei Treffen nach Internetkontakten ergeben können?“ (Mehrfachantwort); Basis: homosexuelle männliche Befragte mit Dating-Partnern (n=3.384)



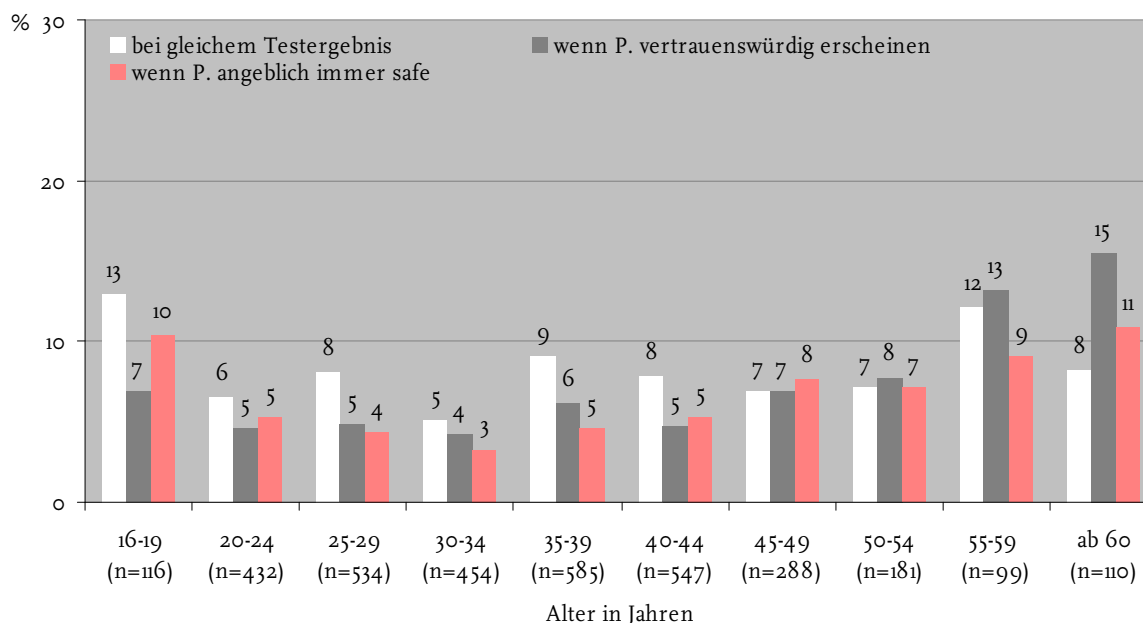
¹³⁰ Eine breit gefächerte Einteilung nach Altersgruppen ist nur die die Gruppe der homosexuellen Männer möglich, für alle anderen Gruppen ist die Fallzahl zu klein.

In jeder Altersgruppe wird eher auf visuell erfahrbare Aspekte geachtet wie Kondomgebrauch oder Anzeichen sexuell übertragbarer Krankheiten als auf nur kommunikativ erfahrbare Aspekte wie das HIV-Testergebnis. Auffällig und im Kontrast zu anderen Befragungen homosexueller Männer in Deutschland¹³¹ ist, dass auch in der Gruppe der 16- bis 20-jährigen Befragten zu 29 Prozent angeben, regelmäßige HIV-Tests zu veranlassen. Da nicht gezielt Internetseiten für junge Schwule genutzt wurden, um homosexuelle Männer für die Teilnahme an der Kontaktseitenstudie zu gewinnen, halten wir diesen hohen Anteil eher für einen Erhebungsartefakt: Andere Studien konnten zeigen, dass gerade in dieser Altersgruppe der Anteil der ungetesteten schwulen Männer – insbesondere wenn sie online befragt wurden – besonders hoch ist.¹³²

Mit zunehmendem Alter scheinen homosexuelle Befragte den Aussagen ihrer Sexualpartner stärker zu vertrauen bzw. meinen, die Vertrauenswürdigkeit ihrer Sexualpartner besser einschätzen zu können (vgl. **Abbildung 3.46**). Insgesamt 6 Prozent der zuletzt HIV-negativ getesteten oder ungetesteten homosexuellen Männer sowie 25 Prozent der HIV-positiven Männer geben an, bei gleichem HIV-Serostatus auf ein Kondom (beim Analverkehr) verzichten zu wollen. Eine eindeutige Altersabhängigkeit lässt sich hier nicht feststellen.

Abbildung 3.46: „Spielt es bei der online-Suche nach Sexualpartnern eine Rolle, ob Sex ohne Kondom möglich ist? Wenn ja, unter welchen Umständen?“

Basis: männliche homosexuelle Befragte mit *Dating*-Partnern (n=3.346)



14. Risikoverhalten bei *online*- und *offline*-Kontakten

Für die überwiegende Mehrheit aller Befragten spielt es (bereits) bei der Internetsuche eine Rolle, ob der oder die mögliche *Dating*-PartnerIn mit HIV infiziert ist. Dies ist in Anbetracht der leichten Schutzmöglichkeiten beim Sex bemerkenswert. Aber was bedeutet es, dass es „eine Rolle spielt“? Spielt es eine Rolle lediglich hinsichtlich der Schutzmaßnahmen, die ergriffen werden oder nicht ergriffen werden? Spielt es eine Rolle dahingehend, dass auf sexuelle Kontakte mit einem HIV-positiven Menschen lieber verzichtet wird aus Angst vor einer Ansteckung?

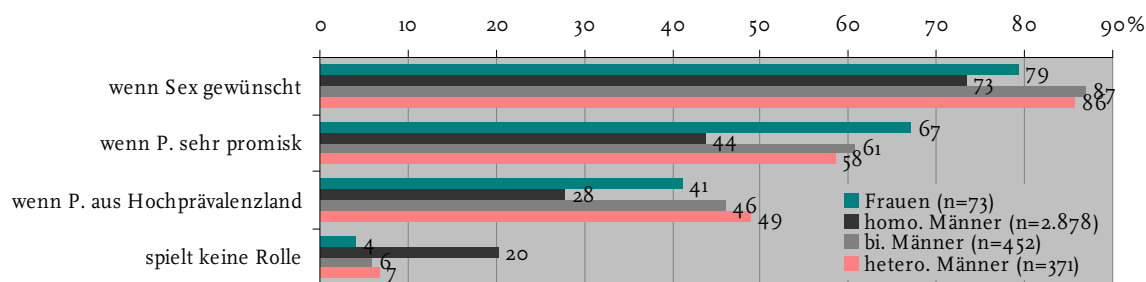
131 vgl. Bochow, Wright et al. 2004: 120

132 vgl. Bochow, Schmidt et al. 2008: 73

Homosexuelle Männer geben mit 20 Prozent am häufigsten an, der Serostatus des potentiellen Sexualpartners spiele *keine* Rolle (vgl. **Abbildung 3.47**). Gleichzeitig ist der Kondomgebrauch bei homosexuellen Männer am stärksten habitualisiert (zum ungeschützten Analverkehr mit dem festen Partner vgl. **Abbildung 3.32**; zum Kondomgebrauch insgesamt vgl. **Abbildung 3.49**); das Kondom wird zudem am wenigsten als störend empfunden (vgl. **Abbildung 3.48**). Diese Gleichzeitigkeit könnte folgende Schlussfolgerung nahe legen: Wenn ohnehin regelhaft Kondome verwendet werden, spielt es auch keine Rolle, ob ein Sexualpartner HIV-positiv ist oder nicht. Ein solcher Zusammenhang mag zwar für viele der befragten homosexuellen Männer zutreffen, aber der Anteil derer, die angeben, „*immer*“ ein Kondom zu verwenden, ist höher bei denen, für die der Serostatus ihres Sexualpartners bzw. ihrer Sexualpartnerin „*eine Rolle spielt*“ (56% vs. 49%). *Keine* Rolle spielt der Serostatus des Sexualpartners eher für HIV-negative oder ungetestete homosexuelle Männer, die es „*grundsätzlich ohne Gummi bevorzugen*“ (16% vs. 11%) oder für homosexuelle Männer, die selbst HIV-positiv sind (23% vs. 6%).

Promiskuität der SexualpartnerInnen oder deren Herkunft aus einem Land, in dem besonders viele Menschen mit HIV infiziert sind, scheinen Eigenschaften zu sein, die Nutzer und Nutzerinnen von Kontaktseiten an das Thema HIV erinnern. Dies ist bei Angehörigen unterer Bildungsschichten besonders stark ausgeprägt. Mit zunehmendem Bildungsstand scheint sich hingegen die Erkenntnis durchzusetzen, dass nicht bestimmte Zugehörigkeiten oder Eigenschaften der Sexualpartner eine Thematisierung von HIV erfordern, sondern der Wunsch nach Sex bzw. der Austausch von Körperflüssigkeiten mit einem noch nicht so lange vertrauten Sexualpartner.

Abbildung 3.47: „Spielt es bei online-Kontakten eine Rolle, ob der/die Partnerin HIV-positiv ist?“
Basis: Befragte mit Dating-Partnern (n=3.774)



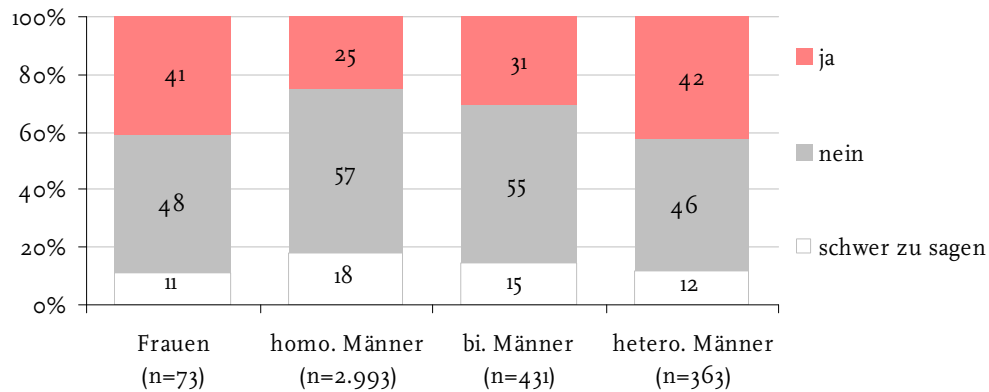
Bei homosexuellen Männern ist der Anteil derer, die das Kondom beim Sex als störend empfinden, mit 25 Prozent am niedrigsten, bei heterosexuellen Männern mit 42 Prozent am höchsten. Bei Befragten, die das Kondom grundsätzlich als störend empfinden, ist *ungeschützter* Vaginal- bzw. Analverkehr mit dem festen Partner häufiger¹³³ (66%) als bei Befragten, die das Kondom nicht als störend empfinden (44%) oder die hierzu keine eindeutige Meinung haben (46%).

Vor allem bei homosexuellen Männern ist hier ein starker Alterseffekt¹³⁴ festzustellen: Als störend empfunden werden Kondome nur von 16 Prozent der unter 25-jährigen, aber von 33 Prozent der über 44-jährigen schwulen Männer. In den anderen Teilgruppen ist der Alterseinfluss ebenfalls sichtbar, aber bei weitem nicht so ausgeprägt; in jeder Altersgruppe ist der Anteil derer, die das Kondom als störend empfinden, bei homosexuellen Männern am niedrigsten.

133 Gemeint ist der Anteil der Befragten, die angeben, mit dem festen Partner oder der festen Partnerin „*häufig*“ oder „*immer*“ ungeschützt Sex* zu haben.

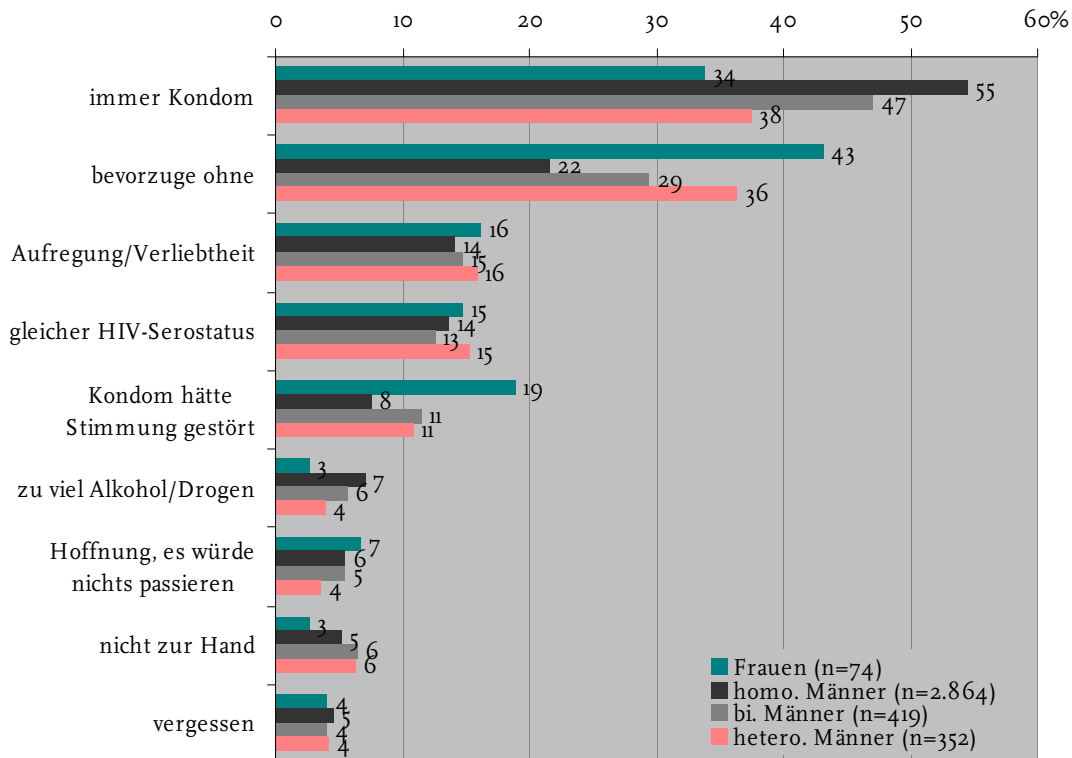
134 vgl. auch Bochow, Schmidt et al. 2008. Derzeit noch unveröffentlichte Trendanalysen zeigen, dass es sich hier tatsächlich eher um einen Alters- als um einen Kohorteneffekt handelt.

Abbildung 3.48: „Halten Sie Kondome beim Sex für störend?“
 Basis: Befragte mit Dating-Partnern (n=4.248)



Gefragt nach den Gründen, warum gegebenenfalls bei ungeschütztem Vaginal- oder Analverkehr in den sechs Monaten vor der Befragung keine Kondome verwendet wurden, zeigen sich erstaunlich geringe Unterschiede zwischen den Teilgruppen. Zwar geben homosexuelle (55%) und bisexuelle Männer (47%) sehr viel häufiger an als heterosexuelle Männer (38%) oder Frauen (34%), dass ein solches Ereignis in diesem Zeitraum nicht vorgekommen sei, weil grundsätzlich Kondome verwendet würden. Entsprechend verteilt ist die allgemeine Ablehnung des Kondoms als Grund, es nicht benutzt zu haben: Die allgemeine Ablehnung von Kondomen wird von Frauen und heterosexuellen Männern fast doppelt so häufig als Grund für deren Nichtverwendung genannt wie von homosexuellen Männern (vgl. **Abbildung 3.49**). Alle anderen Gründe werden eher selten genannt; die Unterschiede zwischen den Teilgruppen sind dabei nur gering ausgeprägt.

Abbildung 3.49: Gründe, bei ungeschütztem Vaginal- oder Analverkehr in den letzten sechs Monaten kein Kondom zu verwenden (Mehrfachantwort); Basis: Befragte mit Dating-Partnern (n=3.709)



Um den Einfluss des Mediums Internet als Ort der der Anbahnung von Sexualkontakten auf das präventive Verhalten zu untersuchen, wurden die Befragten in vier Gruppen eingeteilt, je nachdem, ob sie *ausschließlich* das Internet nutzen, um Sexualpartner kennenzulernen, ob sie zu diesem Zweck *vorwiegend* das Internet nutzen, ob andere Orte *mindestens genauso relevant* sind oder Sexualpartner *ausschließlich* an anderen Orten kennengelernt werden.

Dabei zeigt sich, dass der Anteil der Befragten, die angeben, immer Kondome zu benutzen, in all diesen Gruppen gleich ist (**Tabelle 3.10**).

Tabelle 3.10: Gründe für Vaginal- /Analverkehr ohne Kondom (in den letzten sechs Monaten) ¹³⁵

	Sexualpartner <i>ausschließlich</i> über das Internet	Sexualpartner <i>vorwiegend</i> über das Internet	andere Orte min- destens genauso relevant	Sexualpartner <i>ausschließlich</i> an anderen Orten
n	628	1.077	1.398	123
„Ich benutze immer Kondome.“	53 %	53 %	53 %	51 %

Basis: Befragte mit *Dating*-Partnern (n=3.226)

Die Durchgängigkeit im Kondomgebrauch ist nur ein Aspekt unter vielen, wenn es um HIV-bezogenes Risikoverhalten geht. Insbesondere kommunikative Aspekte sind ebenfalls zu berücksichtigen, beispielsweise die Thematisierung von HIV vor dem Sex, die Offenlegung des eigenen Serostatus oder Sprechen darüber, wie lange der eigene HIV-Antikörpertest zurückliegt.

Als (HIV-bezogenes) Risikoverhalten wurde zunächst jeder Anal- oder Vaginalverkehr gewertet, wenn angegeben wurde, dass HIV bei dieser Begegnung „*kein Thema*“ war oder der HIV-Serostatus der Partnerin oder des Partners unbekannt oder diskordant war. Dabei ist die Einschätzung der Befragten ausschlaggebend. Wurde angegeben, dass der oder die Befragte sich „*sicher*“ war, dass der Partner oder die Partnerin HIV-negativ war, wurde dieser sexuelle Kontakt auch bei Verzicht auf Kondomgebrauch als sicher gewertet, wohl wissend, dass diese „*Sicherheit*“ häufig keine Basis hat. *Nicht* als Risiko eingeordnet wurden diese Kontakte dann, wenn an anderer Stelle angegeben wurde, dass bei Anal- und Vaginalverkehr *grundsätzlich* immer Kondome verwendet würden. Diese Definition von sexuellem Risikoverhalten entspricht im Wesentlichen der Frage nach der Häufigkeit ungeschützten Anal- oder Vaginalverkehrs mit einem Partner oder einer Partnerin mit unbekanntem oder diskordantem Serostatus.¹³⁶

In der Analyse von „*Risikoverhalten*“ wurde nach der Richtung einer eventuellen HIV-Übertragung unterschieden: Als „*Transmissionsrisiko*“ wird im Folgenden die Möglichkeit bezeichnet, dass ein HIV-positiver Teilnehmer HIV weitergibt. Diese Möglichkeit besteht für HIV-positive Teilnehmer beim Anal- oder Vaginalverkehr mit einem Partner oder einer Partnerin mit diskordantem oder unbekanntem Serostatus.¹³⁷ *Es sei ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Einnahme oder Nichteinnahme antiretroviraler Medikamente nicht abgefragt wurde. Die dadurch mögliche Senkung der Transmissionswahrscheinlichkeit ist nicht in das Modell eingeflossen.*

Auch ein HIV-*Transmissionsrisiko* liegt *nicht* vor, wenn ein HIV-positiver Teilnehmer Anal- oder Vaginalverkehr mit einer ebenfalls bekannt HIV-positiven Person (erfolgreicher Abgleich des HIV-Serostatus (*Serosorting*) oder durchgehenden Kondomgebrauch (*Safer Sex*) angibt.

HIV-negative Teilnehmer können unter dieser Perspektive höchstens ein „*Expositionsrisiko*“ haben. Dies ist dann möglich, wenn sie Anal- oder Vaginalverkehr mit einer Person mit diskordantem oder unbekanntem HIV-Serostatus hatten und gleichzeitig angeben, nicht

¹³⁵ Diese Ergebnisse gelten insbesondere für die Gruppe der homosexuellen Männer, die die Befragung dominieren. Die Tendenzen finden sich jedoch ebenfalls bei heterosexuellen Männern, und etwas weniger ausgeprägt bei bisexuellen Männern (hier spielt der Alkohol- und Drogeneinfluss eine geringere Rolle). Die Gruppe der Frauen zu klein, um belastbare Schlussfolgerungen zu ziehen.

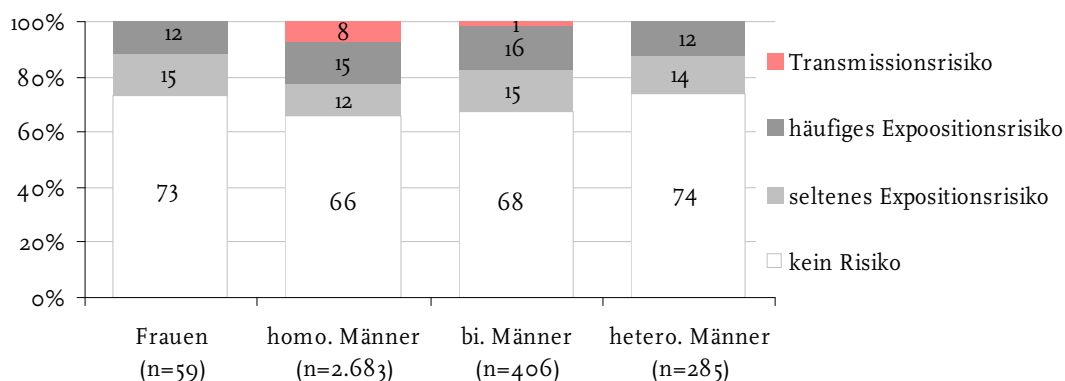
¹³⁶ Letztere wurde beispielsweise sowohl in den Wiederholungsbefragungen homosexueller Männer der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung verwendet als auch in der 2006 durchgeführten KABA/STI-Studie des Robert Koch-Instituts (ebenfalls ausschließlich Männer, die Sex mit Männern haben). Bei Vergleichen zwischen unterschiedlichen Studien ist auf diese unterschiedlichen Definitionen zu achten.

¹³⁷ „Unbekannter Serostatus“ des Sexualpartners wurde mit zwei Fragen abgefragt: mit einer Frau bzw. einem Mann, „von dem Sie nicht sicher waren, ob er (sie) HIV-infiziert war“ und „HIV war [bei den sexuellen Begegnungen] kein Thema“.

durchgehend ein Kondom benutzt zu haben. Zusätzlich wurde unterschieden, ob solche sexuellen Expositionsrisiken eher *selten* (weniger als 5-mal im Jahr vor der Befragung) oder eher *häufig* (5-mal oder häufiger im Jahr vor der Befragung) eingegangen wurden.

Ein reales Expositionsrisiko ist nur dann gegeben, wenn der sexuelle Partner bzw. die Partnerin selbst HIV-infiziert ist. Die HIV-Prävalenz variiert jedoch in den unterschiedlichen Gruppen, was sich auch in der vorliegenden Stichprobe widerspiegelt: So geben zwischen 6 und 9 Prozent der homosexuellen Männer¹³⁸ und 1 bis 2 Prozent der bisexuellen Männer an, HIV-positiv getestet zu sein (vgl. **Abbildung 3.39**). In der Gruppe der Frauen bzw. der heterosexuellen Männer findet sich keine Person mit HIV-Infektion. Somit unterscheidet sich das reale Expositionsrisiko für Männer mit gleichgeschlechtlichem Sex *erheblich* von dem für heterosexuelle Menschen.¹³⁹

Abbildung 3.50: Risikoverhalten insgesamt; Basis: Befragte mit *Dating*-Partnern über das Internet (n=3.380)



Lesebeispiel: In der Gruppe der homosexuellen Männern finden sich 8 Prozent, die selber HIV-positiv sind und in den zwölf Monaten vor der Befragung selten oder häufig sexuelle Interaktionen eingegangen sind, in denen ein gewisses Risiko bestand, dass sie HIV weitergeben. 12 bzw. 15 Prozent aus der Gruppe der homosexuellen Männer wurden zuletzt HIV-negativ getestet (oder sind ungetestet) und sind in diesem Zeitraum weniger als 5-mal bzw. 5-mal oder häufiger sexuelle Interaktionen eingegangen, in denen ein gewisses Risiko bestand, dass sie sich mit HIV infizieren. 66 Prozent der homosexuellen Männer sind unabhängig von ihrem Serostatus keine sexuellen Interaktionen eingegangen, bei denen ein Risiko bestand, dass HIV übertragen wird.

Das von den befragten homosexuellen Männern berichtete Risikoverhalten (34%, vgl. **Abbildung 3.50**) entspricht in seinem Ausmaß dem Risikoverhalten, das sowohl in den jüngsten Wiederholungsbefragungen schwuler Männer (SMA) der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung als auch in der KABaSTI-Studie des Robert Koch-Instituts aus dem Jahr 2006 dokumentiert wurde¹⁴⁰. In diesen beiden Befragungen von Männern, die Sex mit Männern haben, betrug der Anteil der Teilnehmer mit ungeschütztem Analverkehr im Jahr vor der Befragung 30 Prozent (SMA-2003) bzw. 35 Prozent (KABaSTI).

Bei der Betrachtung der gebildeten Gruppen fällt auf, dass sich hinsichtlich des Risikos, sich mit HIV zu infizieren, nur sehr geringe Unterschiede zwischen homo- (27%), bi- (31%) und heterosexuellen Männern (26%) bzw. Frauen (27%) zeigen lässt. Dies gilt jedoch nur auf der Verhaltensebene – das Risiko wurde definiert über Konsistenz im Kondomgebrauch und erfolgreiche

138 Werden Teilnehmer mit fehlenden Angaben zum HIV-Test nicht berücksichtigt, ergibt sich der jeweils höhere Wert. Es sei angemerkt, dass Frauen und heterosexuelle Männer sich seltener auf Antikörper gegen HIV testen lassen als homo- oder bisexuelle Männer. In unserer Befragung erklärten 76% der homosexuellen, 62% der bisexuellen, 55% der heterosexuellen Männer und 67% der Frauen, mindestens einen HIV-Antikörpertest gemacht zu haben. (Der Anteil fehlender Angaben lag in jeder Gruppe bei etwa 22%. Dieser Prozentsatz lag bei der Frage zum HIV-Antikörpertest in derselben Größenordnung wie bei anderen Fragen an vergleichbarer Position).

139 Für den Vergleich mit anderen Studien, die nicht zwischen einem *Transmissionsrisiko* bei HIV-positiven und einem *Expositionsrisiko* bei (mutmaßlich) HIV-negativen Menschen unterscheiden, müssen die Prozentwerte von Expositions- und Transmissionsrisiken addiert werden.

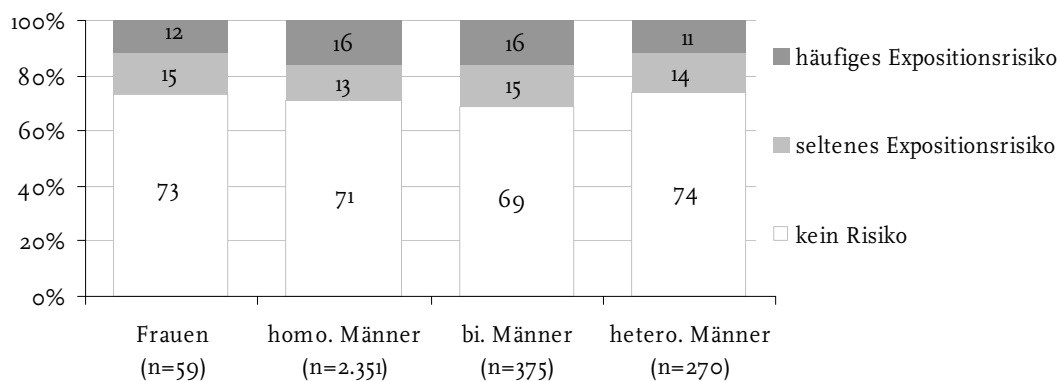
140 Bochow, Wright et al. 2004: 38; Schmidt, Marcus et al. 2007: 83

Kommunikation über den HIV-Serostatus – und unter Vernachlässigung der jeweiligen gruppenspezifischen HIV-Prävalenz.

Es besteht ein Unterschied, ob Verantwortung in erster Linie für sich selbst übernommen wird oder für einen Sexualpartner, insbesondere dann, wenn es sich bei Sexualpartnern oder -partnerinnen nicht um den festen Partner/die feste Partnerin, sondern um eher flüchtige Kontakte handelt. Gerade dadurch unterscheiden sich die Lebenswelten HIV-positiver Menschen von denen zuletzt HIV-negativ getesteter oder sich HIV-negativ wählender Menschen. Wir halten es daher für bedeutsam, Risiken hinsichtlich der *Richtung* der HIV-Übertragung zu unterscheiden. Das Risiko, dass ein Befragungsteilnehmer die eigene HIV-Infektion an andere weitergibt, besteht in dieser Stichprobe aufgrund der unterschiedlichen HIV-Prävalenz nahezu ausschließlich in den beiden Gruppen der Männer, die Sex mit Männern haben (bei ausschließlich homosexuellen Männern sind es in dieser Stichprobe 8 Prozent).

Neben der Einbeziehung der HIV-Prävalenz und der Richtung der Übertragung, gibt es noch eine andere Möglichkeit, die Vergleichbarkeit der Teilgruppen hinsichtlich ihres HIV-bezogenen Risikoverhaltens zu verbessern: indem nur zuletzt HIV-negative und ungetestete Befragte betrachtet werden (**Abbildung 3.51**). Auf diese Weise wird ersichtlich, dass sich die Teilgruppen in ihrem sexuellen Risikoverhalten kaum unterscheiden.

Abbildung 3.51: Risikoverhalten insgesamt
Basis: ungetestete und HIV-negativ getestete Befragte mit *Dating*-Partnern über das Internet (n=3.055)



Werden *online* und *offline* hergestellte Sexualkontakte unterschieden, ergibt sich das in den **Abbildungen 3.52a & b** dargestellte Bild. Dabei fällt zunächst auf, dass der Anteil der HIV-positiven Männer, deren sexuelle Kontakte ein Übertragungsrisiko beinhalten, in beiden Kontexten gleich ist. Alle anderen (HIV-negativen oder ungetesteten) Befragten scheinen jedoch bei *online* angebotenen Sexualkontakten in jeder einzelnen Gruppe zu einem höheren Anteil Risiken einzugehen als bei *offline* angebotenen Kontakten.

Abbildung 3.52a: Risikoverhalten bei *online* gewonnenen PartnerInnen
Basis: Befragte mit *Dating*-Partnern über das Internet (n=3.353)

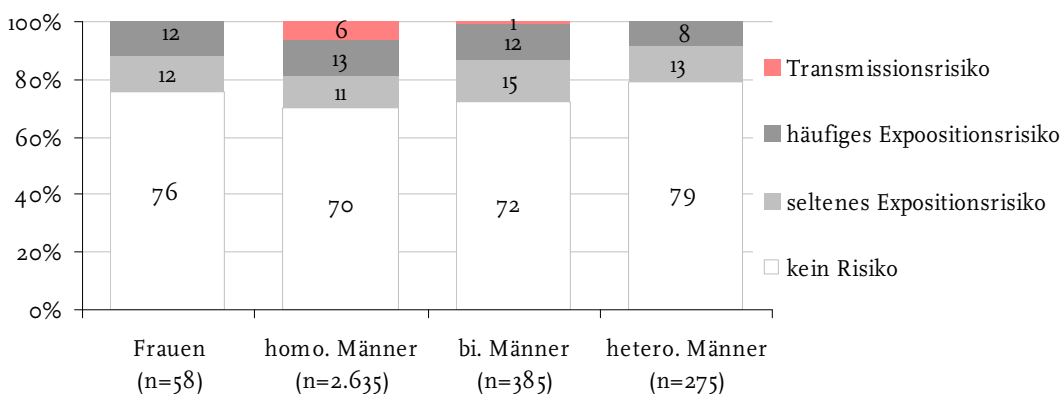
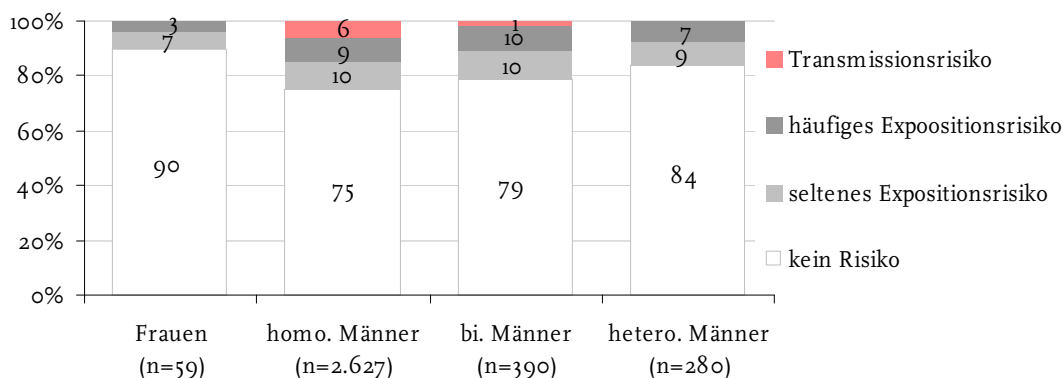


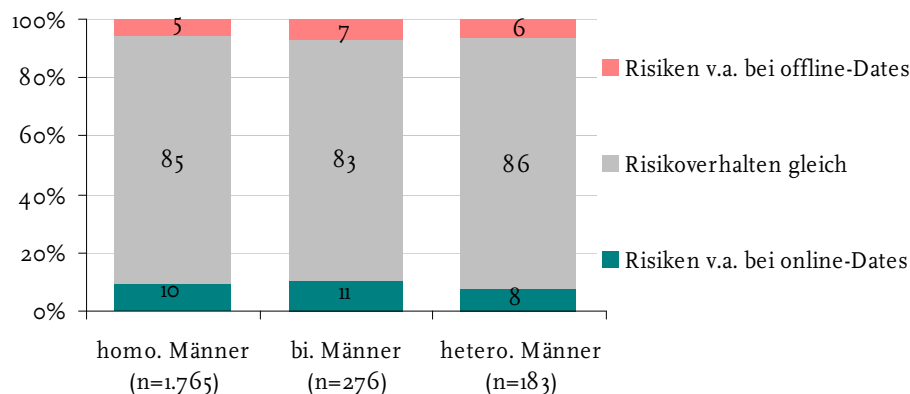
Abbildung 3.52b Risikoverhalten bei *offline* gewonnenen PartnerInnen
 Basis: Befragte mit *Dating*-Partnern über das Internet (n=3.356)



Bei der Betrachtung dieser scheinbaren Unterschiede im Risiko zwischen *online* und *offline* angebahnten Kontakten ist jedoch zu berücksichtigen, dass gerade in den Teilgruppen, in denen diese Unterschiede besonders groß sind, auch die Diskrepanz zwischen der Anzahl der *online* bzw. *offline* gefundenen Sexualpartner besonders groß ist (vgl. die **Abbildungen 3.35a** und **b**). So ergeben sich die höheren Anteile bei Befragten, die bei *offline* angebahnten sexuellen Kontakten „kein Risiko“ eingegangen sind, zum Teil daraus, dass auf diesem Weg auch keine Sexualpartner gefunden wurden. Um diesem Artefakt zu begegnen, werden für die folgende Darstellung nur Personen betrachtet, die in den zwölf Monaten vor der Befragung sowohl über das Internet als auch an anderen Orten Sexualpartner kennengelernt haben¹⁴¹ (**Abbildung 3.53**).

Abbildung 3.53: Risikoverhalten insgesamt

Basis: männliche ungetestete und HIV-negativ getestete Befragte mit *Dating*-Partnern, sowohl über das Internet als auch mit PartnerInnen, die (wo)anders kennengelernt wurden (n=2.254)



Es zeigt sich, dass bei der überwiegenden Mehrheit aller Befragten (83% bis 86%) das HIV-bezogene sexuelle Risikoverhalten bei *online*- und *offline*-Dates gleich ist.

Dieselbe Schlussfolgerung ergibt sich, wenn „Risikoverhalten“ nach Partnerzahlen stratifiziert wird. Hierfür wird nur die Gruppe der homosexuellen Männer betrachtet. Zum einen ist der Anteil derer mit „Risikoverhalten“ in den zwölf Monaten vor der Befragung – sowohl bei HIV-positiven Männern (Transmissionsrisiko) als auch bei HIV-negativen bzw. ungetesteten Männern (Expositionsrisiko) – positiv korreliert mit der Anzahl der Sexualpartner im gleichen Zeitraum (**Tabelle 3.11**). Die Fallzahl für Expositions- bzw. Transmissionsrisiken bei *offline* angebahnten Sexualkontakten ist um 26 Prozent geringer als bei *online* angebahnten Sexualkontakten. Es zeigt sich erneut, dass in jedem Stratum die Anteile derer mit Risikoverhalten bei *online*- und *offline*-

¹⁴¹ Die Gruppe der Frauen reduziert sich dadurch auf eine Fallzahl von n=30 und ist daher nicht mehr sinnvoll auszuwerten.

Kontakten nur unwesentlich voneinander abweichen. HIV-positive befragte homosexuelle Männer (Transmissionsrisiko) gehen in jedem Stratum bei *offline*-Kontakten mehr Risiken ein als bei *online*-Kontakten. Bei HIV-negativen bzw. ungetesteten befragten homosexuellen Männern (Expositionsrisiko) ist keine solche Tendenz zu beobachten. Die Unterschiede in den Anteilen von Personen mit riskanten Sexualkontakten zwischen *online* und *offline* sind daher hauptsächlich auf Unterschiede in der Anzahl sexueller Partner bzw. Partnerinnen zurückzuführen.

Tabelle 3.11: Anteile homosexueller männlicher Befragter mit Risikoverhalten nach Anzahl der Sexualpartner

Sexualpartner in den 12 Monaten vor der Befragung		1	2 bis 5	6 bis 10	11 bis 20	mehr als 20
<i>online</i>	Expositionsrisiko	16 %	22 %	26 %	29 %	33 %
	Transmissionsrisiko	1 %	4 %	6 %	11 %	13 %
	gesamt ¹⁴²	17 %	26 %	32 %	39 %	46 %
	<i>n</i> =2.507	213	1.077	511	330	376
<i>offline</i>	Expositionsrisiko	15 %	23 %	26 %	31 %	28 %
	Transmissionsrisiko	4 %	6 %	9 %	14 %	15 %
	gesamt	20 %	28 %	35 %	45 %	43 %
	<i>n</i> =1.849	280	766	302	210	291

Eine andere Möglichkeit, den Einfluss des Internets auf das Eingehen sexueller Risiken zu beurteilen, ist die Betrachtung des jeweiligen Anteils mit einer bakteriellen STI sowie des jeweiligen Anteils derer, bei denen eine HIV-Infektion neu diagnostiziert wurde. Da sich bakterielle STI anders als HIV auch leicht bei oral-genitalen und oral-analen Sexualkontakten übertragen lassen, ist die Ansteckung mit einem solchen Erreger nicht gleichbedeutend mit *unsafe Sex*¹⁴³, kann aber dennoch als Indikator dafür genutzt werden. Zuletzt HIV-negativ getestete oder ungetestete homosexuelle Männer werden hierzu in vier Gruppen eingeteilt, je nachdem, ob sie *ausschließlich* das Internet nutzen, um Sexualpartner kennenzulernen, ob sie zu diesem Zweck *vorwiegend* das Internet nutzen, ob andere Orte *mindestens genauso relevant* sind oder Sexualpartner *ausschließlich* an anderen Orten kennengelernt werden. Erneut sei angemerkt, dass die meisten Befragten beide Wege nutzen; auch im Rahmen einer reinen Internetbefragung ist die Gruppe derer, die *ausschließlich* das Internet nutzen, vergleichsweise klein.

Befragte, die Sexualpartner *ausschließlich* über Internet bzw. *ausschließlich* an anderen Orten kennenlernen, haben weniger Sexualpartner als Befragte, die beide Zugänge nutzen (vgl. **Tabelle 3.12**). Zusätzlich (und zum Teil deshalb, siehe oben) gehen sie auch seltener sexuelle Risiken ein als Befragte, die beide Zugänge nutzen. Entsprechend ist jeweils der Anteil derer, die sich in den zwölf Monaten vor der Befragung eine STI zugezogen haben, bzw. bei denen in den 18 Monaten¹⁴⁴ vor der Befragung eine HIV-Diagnose gestellt wurde, geringer als bei Befragten, die beide Zugänge nutzen.

Werden die beiden größeren der vier Gruppen, nämlich Befragte, die Sexualpartner vorwiegend über das Internet finden bzw. für die andere Orte mindestens genauso relevant sind, miteinander verglichen, fällt auf, dass sich keine Unterschiede finden hinsichtlich der Häufigkeit von HIV-Neudiagnosen oder rezenter bakterieller STI – obwohl Befragte aus der ersten Gruppe mehr Sexualpartner haben und (zum Teil damit einhergehend) etwas häufiger sexuelle Risiken eingehen.

142 Differenzen zwischen *gesamt* und der Summe aus *Expositions-* und *Transmissionsrisiko* sind rundungsbedingt.

143 Streng genommen ist auch eine Infektion mit HIV nicht gleichbedeutend mit *Unsafe Sex*, da auch bei regelhafter Kondomverwendung beim Analverkehr ein Restrisiko besteht.

144 Die Frage für STI lautete: „Hatten Sie in den letzten 12 Monaten sexuell übertragbare Krankheiten?“ – während die Frage für HIV lautete: „In welchem Jahr haben Sie sich zuletzt testen lassen?“ – „Mit welchem Ergebnis?“. Als HIV-Neudiagnose in den letzten 18 Monaten wurden daher all diejenigen gewertet, bei denen der letzte HIV-Antikörpertest 2005 oder im ersten Halbjahr 2006 durchgeführt wurde und positiv ausfiel.

Tabelle 3.12: Einfluss des Internets auf Anzahl der Sexualpartner, sexuelles Risiko und STI

	Sexualpartner ausschließlich über das Internet <i>n</i>	Sexualpartner vorwiegend über das Internet	andere Orte min- destens genauso relevant	Sexualpartner ausschließlich an anderen Orten
	460	812	960	72
Anteil mit häufigem Expositions- risiko beim Analverkehr*	10 %	20 %	16 %	7 %
Anteil mit HIV-Neudiagnose**	2 %	5 %	5 %	3 %
Anteil mit > 10 Sexualpartnern*	14 %	38 %	36 %	17 %
Anteil mit Partydrogen***	3 %	5 %	9 %	4 %
Anteil mit Cannabis***	8 %	14 %	16 %	12 %
Anteil mit STI***	3 %	6 %	6 %	4 %

Basis: zuletzt HIV-negativ getestete oder ungetestete männliche homosexuelle Befragte mit *Dating*-Partnern (n=2.304)

* bezogen auf die zwölf Monate vor der Befragung

** abweichend bezogen auf alle homosexuellen männlichen Befragten (n=493, 931, 1.261, 87); HIV-Neudiagnose definiert als positives Testergebnis im Jahr 2005 oder 2006 (1. Halbjahr)

*** häufig oder regelmäßig Cannabis bzw. eine oder mehrere der folgenden Substanzen, die zu „Partydrogen“ zusammengefasst wurden: MDMA („Ecstasy“), Amphetamine, Metamphetamin („Crystal“), LSD, Kokain

**** selbst berichtete bakterielle STI (Syphilis, Gonorrhö, Chlamydien) in den 12 Monaten vor der Befragung

Somit erscheint das Internet als ein zusätzlicher Ort, der bei entsprechender Nutzung zwar dazu beitragen *kann*, dass mehr Risiken beim Sex* eingegangen werden, aber nicht *muss*. Es lassen sich in dieser im Jahre 2006 durchgeführten Studie keine Hinweise dafür finden, dass über das Internet angebahnte Sexualkontakte besonders risikoreich sind. Im Gegenteil! Bei Sexualkontakten über das Internet sind bestimmte Risikofaktoren – etwa der Gebrauch von illegalen Substanzen oder von größeren Mengen Alkohol¹⁴⁵ – verringert. Es scheint eher so zu sein, dass Menschen, die Sexualkontakte mit vielen wechselnden Partnern haben, auch zunehmend das Internet zusätzlich für die Anbahnung von Sexualkontakten nutzen. Dabei sind sie Vorreiter für den allgemein zu beobachtenden Trend, dass das Internet in nahezu allen kommunikativen Lebensbereichen eine immer zentralere Funktion einnimmt.

Das Internet stellt daher weniger einen Ort da, der für das Eingehen sexueller Risiken prädisponiert, sondern einen Ort, der besonders geeignet ist, unaufdringlich Informationsangebote zu verankern. Darüber hinaus lässt sich das interaktive Potential des Internets nutzen, indem persönlkommunikative Beratungsangebote direkt dort geschaffen werden, wo ein zunehmender Anteil der Sexualpartnersuche stattfindet.

15. „Serosorting“ und „Barebacking“

Ende der 1980er, Anfang der 1990er Jahre dokumentierten die Erhebungen zur *Safer-Sex*-Akzeptanz (nicht nur in der Bundesrepublik, sondern auch in anderen westeuropäischen Ländern) eine Individualisierung der Schutzstrategien schwuler Männer. Während in festen Partnerschaften Analverkehr zunehmend ohne Kondom erfolgte (auch wenn die Übereinstimmung des HIV-Serostatus beider Partner keineswegs durchgängig abgeklärt wurde), war der Kondomgebrauch bei Analverkehr außerhalb fester Partnerschaften weitgehend zur Regel geworden¹⁴⁶.

Schwule Männer kamen mit ihren individuellen Schutzstrategien den AIDS-Hilfen zuvor, erst Mitte der 1990er Jahre setzte sich als ein Konzept der AIDS-Hilfen in Großbritannien und Australien das Leitbild der ausgehandelten Sicherheit („*negotiated safety*“) durch. Schwulen Männern wurde empfohlen, vom Kondomgebrauch in ihren festen Partnerschaften erst dann abzuse-

145 Die Häufigkeit des Alkoholkonsums wurde aus erhebungsmethodischen Gründen nicht abgefragt. Die Aussage bezieht sich auf **Tabelle 3.9**. Die dort gemeinsam aufgeführten Aussagen „*Ich war zu betrunken*“/ „*Ich stand unter Drogeneinfluss*“ wurden getrennt abgefragt, Häufigkeiten bzw. Assoziationen waren jedoch ähnlich.
* Mit „Sex“ sind Vaginal- bzw. Analverkehr gemeint, nicht jedoch Oralverkehr oder andere sexuelle Praktiken.

146 vgl. Bochow 1993, 1994, 1997

hen, wenn sie über einen HIV-Test die Übereinstimmung des HIV-Serostatus mit ihrem Partner bestätigt hatten. Das Konzept der „*negotiated safety*“ wurde in Großbritannien und in Australien in Analogie zum Konzept der „*harm reduction*“ (wörtlich: Schadensverringering) für DrogengebraucherInnen diskutiert. Die Adressaten der Prävention sollten nicht mit Abstinenzgeboten überhäuft werden – Empfehlungen zur Risikominimierung oder zumindest Risikoverringering statt zur Risikoeliminierung wurden als erfolgversprechender angesehen¹⁴⁷.

Diese Einschätzung wurde auch von den AIDS-Hilfen in Deutschland geteilt. Obwohl sie sich nicht zu Testkampagnen für schwule Paare durchringen konnten, wurden in der Beratungstätigkeit der AIDS-Hilfen Elemente der Strategie der ausgehandelten Sicherheit aufgegriffen. Zeitgleich konnte beobachtet werden, dass die Zahl der Sexualpartner schwuler Männer, die seit Mitte der 1980er Jahre signifikant zurückgegangen war, zunächst wieder zunahm. Analverkehr, dessen Frequenz in den 1980er Jahren stark zurückgegangen war, wurde seit Anfang der 1990er Jahre ebenfalls wieder häufiger praktiziert. Die Zunahme der Zahl der Sexualpartner und der Frequenz des Analverkehrs unter schwulen Männern erfolgte vor dem Hintergrund einer Routinisierung des Risikomanagements im Hinblick auf AIDS¹⁴⁸.

Seit Ende der 1990er Jahre gehört für eine zunehmende Zahl schwuler Männer zum praktizierten Risikomanagement, dass gewisse Infektionsrisiken eingegangen werden, dies allerdings im Rahmen von Versuchen, die Risiken einzugrenzen. Hintergrund dieses Eingehens von begrenzten Risiken ist die in vielen Untersuchungen festgestellte *Safer-Sex*-Müdigkeit. War es in den Hochzeiten der AIDS-Krise Mitte der 1980er Jahre für schwule Männer eine lebbarere Perspektive, für eine Reihe von Jahren bei Analverkehr relativ durchgängig ein Kondom zu benutzen, so sind diese Voraussetzungen spätestens seit Ende der 1990er Jahre nicht mehr gegeben. Für einen bedeutenden Anteil homosexueller und bisexueller Männer bleibt das Kondom trotz langjähriger Gebrauchs ein Störfaktor¹⁴⁹.

Ein zunehmender Anteil schwuler Männer versucht, den regelmäßigen Kondomgebrauch durch andere Methoden der Risikoverringering zu umgehen. Diese Strategien sind auch in Deutschland bereits weit verbreitet. Dies geht zum einen aus Berichten der AIDS-Beratungen, der Gesundheitsämter, der AIDS-Hilfen und der mit dem AIDS-Geschehen vertrauten Psychotherapeuten und Fachärzten hervor. Britische und australische Erhebungen haben dies als erste auch in großen Studien belegt¹⁵⁰. Die erste Studie in Deutschland, die diesbezüglich einen quantitativ-empirischen Nachweis erbrachte, war die KABA-STI-Studie des RKI¹⁵¹.

Ein Hauptergebnis dieser Studien ist, dass ein bestimmter Prozentsatz schwuler Männer zunehmend auf den systematischen Gebrauch des Kondoms, auch bei Analverkehr mit Partnern außerhalb fester Partnerschaften, verzichtet. Stattdessen wird auf Strategien zurückgegriffen, die das Risiko einer HIV-Infektion auf andere Weise verringern sollten. Eine dieser Strategien besteht darin, dass Sexualpartner mit dem gleichen Serostatus gesucht werden, ungeachtet der Tatsache, dass viele Männer, die sich auf ein negatives Testergebnis vor mehreren Monaten (oder Jahren) verlassen, viele Gründe hätten, das negative Testergebnis in Frage zu stellen. Diese Strategie wird mit dem Begriff des „*Serosorting*“ belegt.

Eine andere Strategie wurde von australischen Forschern mit dem Begriff des „*strategic positioning*“ (Strategische Positionierung) belegt¹⁵². Diese Strategie beruht auf der Annahme, dass infizierte Männer ihre testnegativen oder ungetesteten Partner bei Analverkehr einem geringeren Infektionsrisiko aussetzen, wenn sie sich auf die rezeptive Rolle beschränken. Analog übernehmen testnegative oder ungetestete Männer, die insertive Rolle. Die Problematik dieser Annahmen wird auch in Deutschland zunehmend diskutiert¹⁵³.

147 vgl. Bochow 2005a

148 vgl. Bochow 2001

149 vgl. Bochow 2001; Bochow, Wright et al. 2004

150 vgl. Keogh, Henderson et al. 2006; Prestage, Mao et al. 2005; Prestage, Van de Ven et al. 2005; Van de Ven, Kippax et al. 2002; Van de Ven, Mao et al. 2005

151 vgl. Schmidt, Marcus et al. 2007

152 vgl. Van de Ven, Kippax et al. 2002

153 vgl. Marcus, Bremer et al. 2006; Schmidt, Marcus et al. 2007: 62 & 94

Das in den Medien skandalisierte *Barebacking* wurde zunächst innerhalb der Gruppe der HIV-positiv getesteten homosexuellen Männer praktiziert. Es entwickelte sich als kollektive Praxis unter US-amerikanischen positiven homosexuellen Männern, die beschlossen, sich über die Warnungen der Mediziner von „Superinfektionen“ hinwegzusetzen und ungeschützten Analverkehr zu haben (*Barebacking* bedeutet im Amerikanischen: ohne Sattel reiten). Der Begriff *Barebacking* hat seitdem einen Bedeutungswandel erfahren, er wird inzwischen häufig benutzt, um ungeschützten Analverkehr bei Partnern zu bezeichnen, die vor der sexuellen Kontaktaufnahme unter Umständen nicht einmal bewusst entschieden hatten, von Schutzvorkehrungen abzusehen.

Vor diesem Hintergrund wurden im Rahmen unserer Erhebung einige Fragen ausschließlich an Männer, die Sex mit Männern hatten, gerichtet, die sowohl die Strategie des *Serosorting* wie auch die Praxis des *Barebacking* ansprechen, zum Teil ohne diese Begriffe als solche zu verwenden. Um den ohnehin schon sehr ausführlichen Fragebogen nicht über Gebühr zu verlängern, wurde auf Fragen zur Praxis der strategischen Positionierung verzichtet.

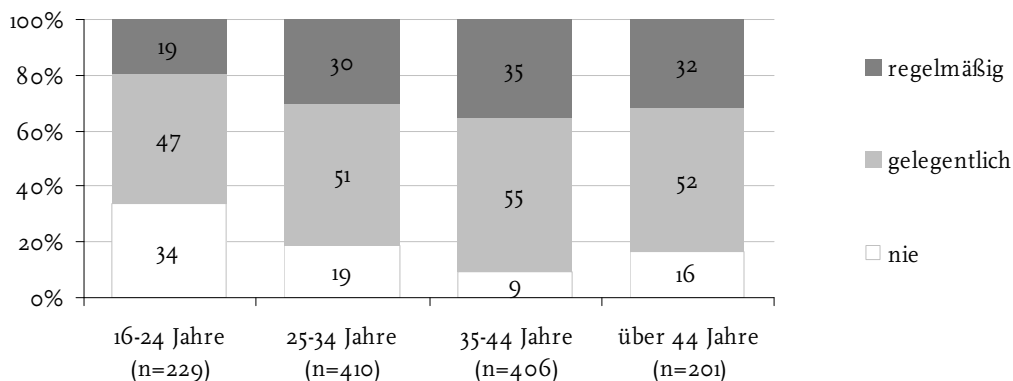
Da die Fragen am Ende des Erhebungsinstruments platziert waren, war die Antwortbereitschaft der homo- und bisexuellen Befragungsteilnehmer nach 65 Fragen, die sich an alle Befragten richteten, deutlich geringer. Die fünf zusätzlichen Fragen am Ende des Fragebogens wurden nur von etwa einem Viertel der homo- und bisexuellen Männer (28% von 4.416 Männern) beantwortet. Im Vergleich fällt auf, dass homo- und bisexuelle Männer, die den Anhang ausgefüllt haben, etwas jünger sind (Altersmedian 34 vs. 36 Jahre), etwas häufiger Abitur haben, deutlich häufiger in den Städten Berlin, Hamburg, München, Köln oder Frankfurt leben und häufiger keine Angaben zur verweisenden Seite gemacht haben (statt dessen haben sich Befragte, die über GayRoyal weitergeleitet wurden, weniger am Ausfüllen der Fragen im Anhang beteiligt).

Ebenso haben homo- und bisexuelle Männer, die den Anhang ausgefüllt haben, etwas weniger Sexualpartner, sie gehen dafür aber häufiger Risiken ein und sind häufiger HIV-positiv als homo- und bisexuelle Männer, die den Anhang nicht ausgefüllt haben.

Das Antwortverhalten der Männer, die den Anhang ausgefüllt haben, ist daher nicht repräsentativ für die homo- und bisexuellen Männer, die insgesamt an der Kontaktseitenstudie teilgenommen haben. Dennoch lassen sich in stratifizierten Darstellungen gewisse Tendenzen ablesen.

Beispielsweise sollte geprüft werden, inwieweit MSM, die über das Internet befragt werden, überhaupt noch schwule Printmedien konsumieren. Dabei zeigt sich wie erwartet eine deutliche Altersabhängigkeit: Regelmäßige Leser der Schwulenpresse finden sich vor allem in der Altersgruppe der 35- bis 44-Jährigen; Männer; die, die älter sind als 44 Jahre bzw. jünger als 35 Jahre, verzichten mindestens doppelt so häufig auf die Lektüre der Schwulenpresse (vgl. **Abbildung 3.54**). Dies unterstreicht die Wichtigkeit, Befragungen von MSM auch über das Internet durchzuführen, um ein möglichst breites Bild von Lebensstilen und Sexualverhalten von MSM erfassen zu können.

Abbildung 3.54: „Lesen Sie regelmäßig die Schwulenpresse (kostenlose Monatsmagazine, Kauf-Magazine etc.)?“ (n=1.252)

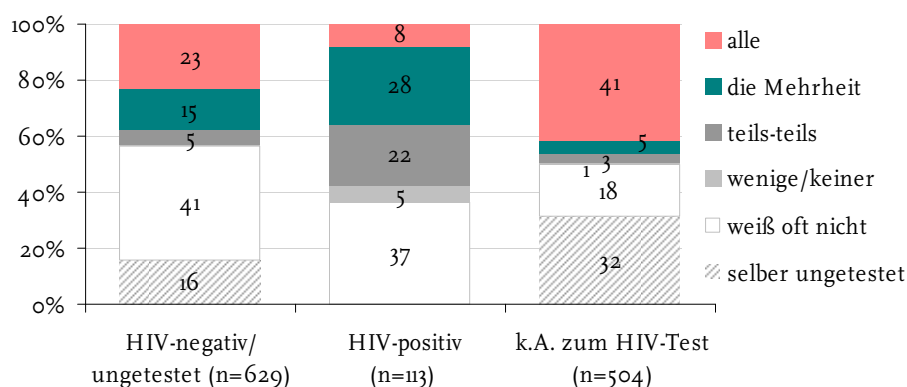


„Serotyping“

Für eine sinnvolle Auswertung des Antwortverhaltens zu „Serotyping“ (und auch zu *Barebacking*, siehe unten), ist es unverzichtbar, HIV-positive Männer und zuletzt HIV-negativ getestete bzw. ungetestete Männer zu unterscheiden und ihr Antwortverhalten zu kontrastieren. Leider wurde der Anhang aber zum großen Teil von Männern ausgefüllt, die keine Angaben zum HIV-Test gemacht haben bzw. aufgrund einer suboptimalen Filterführung keine Angaben dazu machen konnten. Auch wenn – allein schon aus Gründen der Wahrscheinlichkeit, aber auch aufgrund ihres Antwortverhaltens – davon auszugehen ist, dass diese Männer ohne Angaben zum HIV-Test zum überwiegenden Teil entweder ungetestet oder zuletzt HIV-negativ getestet ist, wird diese Gruppe daher im Folgenden ebenfalls dargestellt.

Ohne den Terminus „Serotyping“ zu benutzen, wurden die Männer, die in den 12 Monaten vor der Befragung Sex mit Männern hatten, gefragt, wie hoch der Anteil ihrer Sexualpartner war, deren HIV-Testergebnis sie kannten (**Abbildung 3.55**). Dabei zeigt sich ein differenziertes Bild: Bei HIV-positiven MSM ist der Anteil derer, die angeben, den Serostatus der Mehrheit ihrer Sexualpartner (oder aller) zu kennen, mit 36 Prozent kleiner als in der Gruppe der zuletzt HIV-negativ Getesteten oder Ungetesteten (38%).¹⁵⁴ (Werden Ungetestete außer Acht gelassen, beträgt dieser Anteil bei zuletzt HIV-negativ Getesteten sogar 45 Prozent). Es bleibt festzuhalten, dass mehr als ein Drittel sowohl der HIV-positiven als auch der zuletzt HIV-negativ getesteten Männer angeben, oft nicht zu wissen, ob Sexualpartner das gleiche Testergebnis hatten.

Abbildung 3.55: „Wie viele von den Dating-Partnern, mit denen Sie im letzten Jahr Sex hatten, hatten das gleiche HIV-Testergebnis wie Sie?“ (n=1.246)

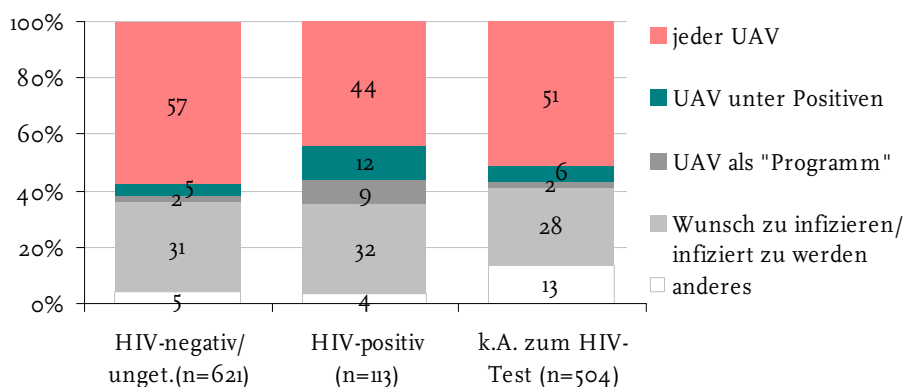


Barebacking

Barebacking wird unter schwulen Männern kontrovers diskutiert. Oft bleibt dabei unklar, was genau darunter verstanden wird. Gemeinsam ist den verschiedenen Definitionen, dass es um ungeschützten Analverkehr geht. Es wurde bereits erwähnt, dass im deutschsprachigen Präventionsdiskurs unter *Barebacking* in der Regel das *bewusste* Absehen von präventiven Vorkehrungen verstanden wird. Dieses Begriffsverständnis wird jedoch nur von einer Minderheit der MSM, die die Fragen im Anhang beantwortet haben, geteilt.

¹⁵⁴ In der Gruppe derer, die keine Angaben zum HIV-Test gemacht haben bzw. keine Angaben machen konnten, sagen 41%, dass alle Sexualpartner des vergangenen Jahres den gleichen Serostatus gehabt hätten wie sie selbst. Dies hängt damit zusammen, dass in dieser Gruppe sehr viele Männer enthalten sind, die in diesem Zeitraum nur mit einem Mann, häufig dem festen Partner, sexuelle Kontakte hatten.

Abbildung 3.56: „Was verstehen Sie unter Barebacking?“ (n=742)



Unabhängig von Angaben zum eigenen HIV-Test versteht etwa ein Drittel der befragten MSM unter *Barebacking* den Wunsch, sich selbst (*bug chasing*) oder andere (*gift giving*) mit HIV zu infizieren¹⁵⁵ (vgl. **Abbildung 3.56**). Etwa die Hälfte der Männer versteht unter *Barebacking* jede Form ungeschützten Analverkehrs (UAV). Somit scheint die überwiegende Mehrheit der Befragten einer von zwei Lesarten des Begriffs zu folgen, die in den letzten Jahren durch schwule und *Mainstream*-Medien verbreitet worden sind. Problematisch ist dabei, dass diese beiden Lesarten – der Wunsch zu infizieren bzw. infiziert zu werden einerseits, und „jeder UAV“ andererseits – in hohem Maße uneinheitlich sind.

Die ursprüngliche Bedeutung des Begriffs (ungeschützter Analverkehr unter bereits HIV-Positiven) scheint hingegen weitgehend verloren gegangen zu sein – selbst bei HIV-positiven MSM haben nur 12 Prozent diese Definition gewählt. Auch wenn diese Anteile mit Vorsicht zu betrachten sind, wird bei allen Einschränkungen hinsichtlich der Verallgemeinerbarkeit dieser Anteile deutlich, dass das Begriffsverständnis, wie es im Präventionsdiskurs vorherrscht, keines ist, das von der breiten Masse der MSM geteilt wird: Nur 2 Prozent der zuletzt HIV-negativ getesteten oder ungetesteten Befragten und 9 Prozent der HIV-positiven Befragten verstehen unter *Barebacking* „ungeschützten Analverkehr als Programm“, also das oben beschriebene *bewusste* Absehen vom Gebrauch des Kondoms (beim Analverkehr).

Vieles spricht dafür, dass diese Anteile („UAV unter Positiven“, „UAV als Programm“) hier sogar noch überschätzt werden: Zum einen wegen des Mittelschichtsbias der Kontaktseitenstudie und insbesondere des Anhangs (bildungsferne bzw. untere soziale Schichten oder MSM mit Migrationshintergrund sind jeweils unterrepräsentiert), zum anderen eine gewisse Wahrscheinlichkeit, dass MSM, die sich für das Thema HIV-Prävention nicht interessieren, den Fragebogen gar nicht oder nicht bis zum Ende ausfüllen.

Die Verwendung des Begriffs *Barebacking* ist daher aufgrund seiner Mehrdeutigkeit zu problematisieren. Stattdessen sollten – gerade von Akteuren in der HIV-Prävention – eindeutige Formulierungen verwendet werden, die klar benennen, was gemeint ist.

In Anbetracht des Anteils von etwa einem Drittel homo- und bisexueller Männer, die beim Analverkehr HIV-Infektionsrisiken eingehen (ein Anteil dieser Größenordnung konnte nicht nur in dieser Erhebung, sondern sehr konsistent auch in anderen quantitativ-empirischen Untersuchungen von MSM festgestellt werden¹⁵⁶), ist es wichtig zu wissen, wie häufig solche Risiken *bewusst* eingegangen werden. In **Abbildung 3.57** ist dargestellt, dass die überwiegende Mehrheit der zuletzt HIV-negativ getesteten oder ungetesteten befragten MSM das Eingehen solcher Risiken für sich prinzipiell ablehnt. 21 Prozent geben an, „manchmal“ solche Risiken einzugehen. Der Anteil derer hingegen, die angeben, mit „allen möglichen Sexpartnern“ auf Kondome zu verzichten, beträgt lediglich 2 Prozent¹⁵⁷.

¹⁵⁵ vgl. auch den entsprechenden Abschnitt auf Seite 10

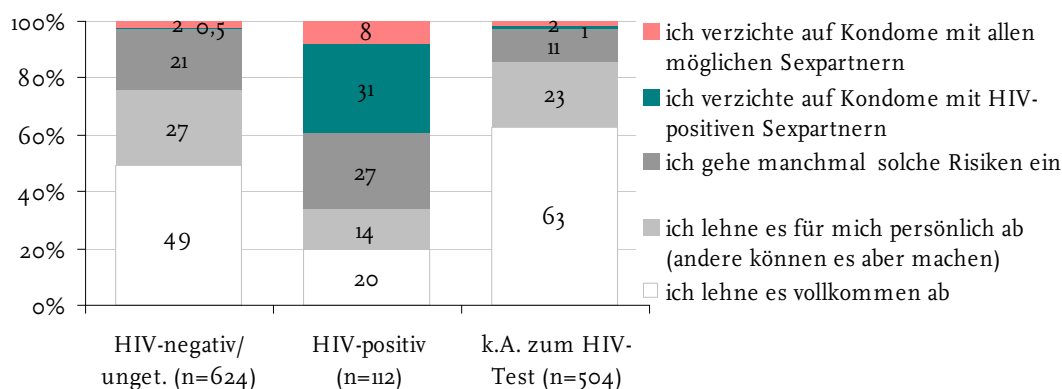
¹⁵⁶ vgl. Bochow, Wright et al. 2004: 38; Schmidt, Marcus et al. 2007: 83

¹⁵⁷ Für die folgende Modellrechnung wird angenommen, 2% wäre ein repräsentativer Anteil. Bei einer angenommenen Zahl von 500.000 MSM in Deutschland zwischen 20 und 50 Jahren, einem geschätzten pro-

Die 0,5 Prozent der HIV-negativen bzw. ungetesteten befragten MSM, die angeben, mit HIV-positiven Sexpartnern auf Kondome zu verzichten, gehen auf einen Befragten zurück, dessen letztes HIV-Testergebnis negativ war, sowie auf zwei Befragte, die angeben, zwar auf HIV-Antikörper getestet worden zu sein, das Ergebnis aber nicht zu kennen (eine kleine Minderheit der Befragten, die im Rahmen dieser Befragung, der SMA-Befragungen sowie der KABaSTI-Studie in aller Regel zu den Ungetesteten gezählt wurden). Es sei die Hypothese gewagt, dass MSM, die sich auf HIV testen lassen, jedoch nicht zur Ergebnismitteilung gehen, häufig Männer sind, die – vielleicht aus einer realistischen Einschätzung heraus – Angst davor haben, ihr positives Testergebnis schwarz auf weiß zu sehen, die aber eigentlich schon längst davon ausgehen, sich bereits mit HIV infiziert zu haben.

Trotz der Existenz von Internet-Portalen wie „BarebackCity“, trotz der Existenz sogenannter *Bareback-Parties* und obwohl immer wieder behauptet wird, Männern mit gleichgeschlechtlichem Sex sei es zunehmend egal, ob sie sich infizieren oder nicht, bleibt daher festzuhalten: Auch in dieser Befragung konnte kein Beleg dafür gefunden werden, dass ein relevanter Anteil homo- oder bisexueller Männer bewusst und regelhaft HIV-Infektionsrisiken eingeht.

Abbildung 3.57: „Was ist Ihre persönliche Haltung zum bewussten Eingehen von Infektionsrisiken durch Verzicht auf Kondome?“ (n=742)



Kontakt-Risiko für ungeschützten Analverkehr von 1%, einer Häufigkeit von 100 ungeschützten anal-genitalen Kontakten zu „allen möglichen Sexpartnern“, ergäbe dies eine jährliche Neuinfektionsrate von 500, wenn eine HIV-Prävalenz von 5% bei den Sexualpartnern dieser Männer angenommen wird ($0,02 \cdot 500 \cdot 0,01 \cdot 100 \cdot 0,05$); bzw. eine Neuinfektionsrate von 1000, wenn eine entsprechende HIV-Prävalenz von 10% angenommen wird. Diese grobe Modellrechnung geht davon aus, dass die HIV-infizierten Sexualpartner unbehandelt sind bzw. ihren Serostatus nicht kennen.

IV Zusammenfassung

Seit Ende der 1990er Jahre wird die Frage diskutiert, ob bei Sexualkontakten, die über Kontaktseiten im Internet – gemeint sind insbesondere Chat- und Dating-Portale – hergestellt werden, in geringerem Umfang präventive Vorkehrungen in Hinblick auf HIV-Übertragungen erfolgen als bei andernorts angebahnten Kontakten. Die im Folgenden in ihren Ergebnissen zusammenfassend dargestellte und im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit durchgeführte „Kontaktseitenstudie“ sollte ein erster Schritt zur Klärung dieser Frage sein.

1. Zur Erhebung und zu den soziodemographischen Charakteristika der BefragungsteilnehmerInnen

Von Mitte März bis Mitte April 2006 wurde ein *online*-Fragebogen geschaltet; auf diesen wurde mit Bannerwerbung und *Links* von jeweils vier ausgewählten und in dieser Zeit populären Kontaktseiten für heterosexuelle Frauen und Männer (Seitenprung.de, Ofun.de, Poppen.de, Diamant-Kontakt.de) bzw. für homosexuelle Männer (Homo.net, GayRoyal.com, Gayromeo.com, Eurogay.de) verwiesen. Dabei fiel die Wahl auf Kontaktseiten, die nicht vorrangig Partnerschaften vermitteln, sondern eher Sexualpartnerinnen und Sexualpartner. Kontaktseiten, die vorwiegend käuflichen Sex anbieten, wurden aus der Erhebung ausgeschlossen. An der Umfrage beteiligten sich insgesamt 7.793 Personen. Ausgeschlossen wurden alle Fragebögen ohne Angabe zum Geschlecht oder zum Geburtsjahr sowie solche, für die weniger als acht Minuten Zeit zum Ausfüllen aufgewandt wurde. Nach dieser Datenbereinigung verblieben 5.050 Fragebögen für die Auswertung.

Es wurde bewusst nicht nach der Selbstdefinition der sexuellen Orientierung gefragt. Die in der Analyse verwandten Kategorien wie „homosexuell“, „bisexuell“ und „heterosexuell“ beziehen sich daher nicht auf die Selbstdefinition der Befragten, sondern auf das von den Befragten angegebene Geschlecht der Personen, mit denen sie in den zwölf Monaten vor der Befragung sexuelle Kontakte hatten. Vier Gruppen wurden auf diese Weise gebildet. Homosexuelle Männer stellen mit 3.863 Teilnehmern (76%) die größte Gruppe dar, bisexuelle Männer sind mit 554 Teilnehmern (11%) vertreten, heterosexuelle Männer mit 537 Teilnehmern (11%) und Frauen mit 96 Teilnehmerinnen (2%) – die Gruppe der Frauen wurde aufgrund ihrer kleinen Größe nicht weiter unterteilt.

In allen genannten Gruppen sind die 30- bis 44-Jährigen am stärksten vertreten. Der Altersmedian liegt bei 36 Jahren; sowohl in der Gruppe der Frauen als auch der bisexuellen Männer liegt er mit 38 Jahren etwas höher, bei heterosexuellen Männern mit 34 Jahren etwas niedriger.

Im Vergleich der drei unter den männlichen Befragten gebildeten Untergruppen fällt auf, dass der Anteil derer, die in Gemeinden mit weniger als 20.000 Einwohnern leben, bei den homosexuellen Männern nur halb so groß ist wie bei den heterosexuellen Männern. Dies wird als Hinweis für eine gewisse Binnenmigration schwuler Männer aus kleinen Gemeinden in Großstädte gewertet; diese Binnenmigration erfolgt häufig in einer biographischen Phase, wenn schwule Männer nicht mehr bei ihren Eltern wohnen, sondern ein Studium oder eine Berufstätigkeit in einer größeren Stadt aufnehmen.

In allen Altersgruppen und in allen Untergruppen sind bildungsfernere Personen unterrepräsentiert. Fast die Hälfte aller Befragten (48%) hat Abitur, einen Fachhochschul- oder Hochschulabschluss. Menschen mit Migrationshintergrund sind in allen vier Teilgruppen der Kontaktseitenstudie stark unterrepräsentiert. 96 Prozent der Befragten geben an, im Elternhaus deutsch gesprochen zu haben.

48 Prozent der Frauen, aber nur 28 bzw. 30 Prozent der hetero- bzw. bisexuellen Männer sind verheiratet; fünf Prozent der homosexuellen Männer leben in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft. 59 Prozent der homosexuellen Männer, 47 Prozent der bisexuellen, 46 Prozent der heterosexuellen Männer und 36 Prozent der befragten Frauen leben als Single. Die verbleibenden

Anteile in den verschiedenen Gruppen verweisen auf Personen, die in einer nicht standesamtlich registrierten Partnerschaft leben.

2. Nutzung des Internets

Nahezu alle Befragten – unabhängig von Geschlecht und sexueller Orientierung – nutzen das Internet von zuhause aus (97%), die Hälfte der Befragten auch am Arbeitsplatz (50%). Im Durchschnitt sind die Befragten 22 Stunden pro Woche im Netz, also etwa 3 Stunden täglich. In allen Altersgruppen weisen Frauen durchgängig eine geringere Nutzungsintensität auf. Befragte aus der Gruppe der homosexuellen Männer verbringen deutlich mehr Zeit im Netz („Surfen allgemein“) als Befragte aus den anderen Gruppen. Dies gilt vor allem hinsichtlich der Zeit, die damit verbracht wird, sich zu verabreden („Dating“). Auch wenn schwer abzugrenzen ist, wann „Chatten & Flirten“ in konkreteres „Dating“ übergeht, fällt auf, dass homosexuelle Männer und (heterosexuelle) Frauen mehr Zeit mit diesen nicht direkt auf Sexualität ausgerichteten *online*-Aktivitäten verbringen als die befragten bisexuellen und insbesondere heterosexuellen Männer. Letztere verbringen mehr Zeit mit Sex- und Erotikseiten.

Die Dauer der Internetnutzung pro Woche ist unabhängig von der Wohnortgröße, d.h. Befragte aus kleineren Gemeinden verbringen nicht mehr Zeit im Netz als Befragte aus Großstädten. Je höher der Bildungsabschluss eines/r Befragten, desto weniger Zeit ist er/sie täglich *online*. Ein möglicher Grund hierfür könnte der Umstand sein, dass für Menschen mit höheren Bildungsabschlüssen das Internet *als Unterhaltungsmedium* eine geringere Rolle spielt. Während bei homosexuellen Männern die Zeit, die pro Woche mit Chatten und Flirten oder der Betrachtung von Sex- und Erotikseiten verbracht wird, in allen Altersgruppen gleich ist, ist die für „Dating“ aufgewendete Zeit vor allem in den jüngeren Altersgruppen deutlich höher.

3. Nutzung von Kontaktseiten

Etwa drei Viertel aller Befragten schätzen an Kontaktseiten, dass sie darüber Menschen „mit gleichen Vorlieben“ kennenlernen können. Dabei muss es sich nicht automatisch um *sexuelle* Vorlieben handeln. Von mehr als zwei Dritteln der Befragten wird als positiv hervorgehoben, dass sie auf diese Weise zuhause bleiben und trotzdem neue Kontakte knüpfen können. Diese beiden Präferenzen sind weitgehend unabhängig von Alter und Bildung und Geschlecht. Hetero- und bisexuelle Männer nennen an prominenter (zweiter) Stelle (70% bzw. 73%) das Finden von SexualpartnerInnen, während dieser Aspekt in der Gruppe der homosexuellen Männer und der Frauen mit 59 bzw. 57 Prozent deutlich schwächer ausgeprägt ist und in der Rangfolge erst an vierter bzw. fünfter Stelle genannt wird.

Die in allen Teilgruppen am häufigsten genannten *negativen* Aspekte von Kontaktseiten sind Befürchtungen, „getäuscht zu werden“, besonders weil „potentielle Partner/innen sich attraktiver machen als sie sind“. Die Häufigkeit der Nennung kontrastiert deutlich sowohl mit den (relativ positiven) Erfahrungen, die mit *Dating*-PartnerInnen tatsächlich gemacht wurden, als auch mit den Aussagen der Befragten zur Korrektheit der Angaben im eigenen Profil: 92 Prozent der Befragten sagen, dass „(fast) alle“ Angaben in den eigenen Profilen zutreffend sind. Die Diskrepanz zwischen dem Wahrheitsgehalt der eigenen Angaben und derjenigen anderer KontaktseitennutzerInnen verweist auf das Phänomen eines permanenten Bemühens, herauszufinden, wer sich wirklich „auf der anderen Seite“ befindet. Außer bei homosexuellen Männern hat die Angst vor Datenmissbrauch noch eine besondere Bedeutung; homosexuelle Befragte scheinen sehr viel freizügiger zu sein, was die Preisgabe persönlicher Daten anbelangt.

4. Kontaktseiten-Profil

Die wenigsten befragten NutzerInnen von Kontaktseiten verfügen lediglich über ein einziges Profil auf einer einzigen Kontaktseite: 83 Prozent aller Befragten haben mehr als ein Profil eingestellt; 5 Prozent aller Befragten verfügen sogar über zehn oder mehr Kontaktseitenprofile. Die Hälfte aller befragten Männer verfügt über bis zu drei Profile, die Hälfte der Frauen verfügt über ein oder zwei Profile. Nahezu alle Teilnehmer haben ein Alltagsfoto von sich eingestellt. Homosexuelle Befragte sind am freizügigsten mit persönlichen Fotos im Internet: 73 Prozent haben ein Nacktfoto eingestellt, nahezu die Hälfte (48%) ein Nacktfoto mit Gesicht.

5. Cybersex

Befragte, die angeben, im Internet zu surfen, um sich sexuell zu befriedigen oder erregen zu lassen, die jedoch im Jahr vor der Befragung keine Sexualpartner über das Internet gefunden haben (unabhängig davon, ob sie angeben, nach solchen zu suchen) werden als *Cybersexer* angesehen. 23 Prozent aller Befragten entfallen auf diese Gruppe. Unter heterosexuellen Männern sind *Cybersexer* mit 38 Prozent besonders stark vertreten, was in einem (indirekten) Zusammenhang damit stehen könnte, dass sie weniger SexualpartnerInnen über das Internet finden als Frauen oder MSM. Der Unterschied zwischen heterosexuellen Männern und MSM wird besonders deutlich, wenn nur Personen mit „*Online Sexual Activities (OSA)*“ betrachtet werden: Der Anteil derer, die zwar *online sexually active* sind, aber über das Internet keine PartnerInnen gefunden haben, ist mit 55 Prozent sehr viel größer als bei MSM (35%). Mit zunehmender Bildung verringert sich der Anteil der *Cybersexer* in den Altersgruppen oberhalb von 30 Jahren, nicht jedoch darunter.

6. Dating-Erfahrungen

Da sämtliche Befragte über Kontaktseiten im Internet rekrutiert wurden, ist – wie zu erwarten – das Internet der mit Abstand am häufigsten genannte „Ort“ der Kontaktabbahnung von Sexualkontakten. Etwa zwei Drittel der hetero-, bi- und homosexuellen Männern geben diese Form der Anbahnung an; der Unterschied zur Gruppe der Frauen (78%) ist statistisch nicht signifikant. Wird danach unterschieden, ob SexualpartnerInnen überwiegend über das Internet, oder mindestens genauso häufig (oder häufiger) auf anderem Wege gefunden wurden, zeigt sich, dass etwa die Hälfte der befragten homo- und bisexuellen Männer ihre SexualpartnerInnen mehrheitlich oder ausschließlich über das Internet kennengelernt haben, während dies nur auf 39 Prozent der befragten heterosexuellen Männer zutrifft. Zwei Drittel geben in der kleinen Gruppe der Frauen an, SexualpartnerInnen mehrheitlich über das Internet kennengelernt zu haben.

Auffällige Unterschiede zwischen den Gruppen lassen sich feststellen bei *offline* angebahnten Kontakten an öffentlichen *Cruising*-Orten (Toiletten, Parks, Saunen), bei denen (wie zu erwarten) homo- und bisexuelle Männer vorne liegen (jeweils 11%); heterosexuelle Männer hingegen finden SexualpartnerInnen vor allem auf Privatpartys (12%), im Freundeskreis (10%) und am Arbeitsplatz (6%). Kontaktanzeigen in Printmedien haben in dieser Stichprobe nur eine Bedeutung für heterosexuelle Männer und Frauen (jeweils 12%).

Befragte, die vorwiegend das Internet für die Anbahnung von Sexualkontakten nutzen, legen für das *Date* durchschnittlich keine größeren Entfernungen zurück als Befragte, für die andere Wege der Kontaktaufnahme eine mindestens ebenso hohe Bedeutung haben. Insgesamt finden 89 Prozent der *Dating*-Kontakte in der näheren Region statt; mit zunehmender Wohnortgröße auch innerhalb der gleichen Stadt. Homosexuelle und bisexuelle Männer treffen sich bei Internetkontakten häufiger noch am selben Tag bzw. in derselben Nacht; die befragten heterosexuellen Frauen und Männer sind hinsichtlich eines „*schnellen Dates*“ deutlich zurückhaltender.

Mehr als zwei Drittel der Befragten (in allen Untergruppen) halten Sexualkontakte über das Internet für grundsätzlich ungefährlich. Bei dem restlichen Drittel sind unterschiedliche Tendenzen festzustellen: Frauen sehen eher Übergriffe im Sinne körperlicher (32%) und sexueller Gewalt (31%) als eine potentielle Gefahr; homo- und bisexuelle Männer haben insbesondere Angst vor Diebstahl (21% bzw. 22%). Tatsächlich haben junge Schwule unter 20 Jahren häufiger Gewalt bei Internetkontakten erlebt als andere Befragte: Während der Anteil der Befragten mit Gewalterfahrung in allen Gruppen unter 3 Prozent liegt, berichten 5 Prozent der unter-20-jährigen homosexuellen Männer, bei einem Internet-Date Opfer körperlicher Gewalt oder einer Vergewaltigung geworden zu sein. Diese Angaben zur Gewalterfahrung beziehen sich lediglich auf über das Internet gesuchte Sexualpartner und dürfen nicht verwechselt werden mit den sehr viel höheren Anteilen homosexueller Männer, die Opfer *schwulenfeindlicher* Gewalt geworden sind.

7. Das Internet als Informationsquelle

Das Informationsverhalten und der Informationsstand zu HIV und AIDS sind stark an die gruppenspezifische HIV-Betroffenheit gekoppelt. Es zeigt sich in dieser Befragung, dass der Anteil der Männer, die sich in den zwölf Monaten vor der Befragung regelmäßig zu HIV und AIDS informiert haben, mit zunehmender Einbindung in die Lebenswelten schwuler Männer ansteigt. Die befragten Frauen unterscheiden sich in ihrem Informationsverhalten nicht wesentlich von den heterosexuellen Männern. Das Internet ist bei den Nutzerinnen von Kontaktseiten die am häufigsten genannte Informationsquelle zu HIV und AIDS. Auch dies gilt insbesondere für die am meisten von HIV und AIDS betroffenen Gruppen: 80 bzw. 72 Prozent der homo- bzw. bisexuellen Männer geben an, Informationen zu HIV und AIDS über das Internet zu beziehen. Bei heterosexuellen Männern (59%) sowie bei Frauen (58%) liegt das Internet zwar ebenfalls an erster Stelle, wird aber von deutlich weniger Befragten genannt und liegt fast gleichauf mit Tages- und Wochenzeitungen (ungefähr in allen vier Teilgruppen von der Hälfte genannt).

Die Beratungsangebote des Gesundheitsamtes werden in allen vier Gruppen wenig genutzt. Wenn ein ärztliches Beratungsgespräch als Informationsquelle zu HIV und AIDS genutzt wird, dann findet dies – bezogen auf die vorliegende Stichprobe – nicht im Gesundheitsamt, sondern am ehesten mit dem Hausarzt statt.

Trotz der fast schon unübersichtlichen Vielfalt an Informationsangeboten zu HIV und AIDS im Internet besteht bei den Befragten ein ausgeprägtes Bedürfnis nach mehr Information; drei Viertel der Frauen und der homosexuellen Männer und zwei Drittel der bi- und heterosexuellen Männer signalisieren dies. In allen Gruppen wird weniger die (bereits bestehende) Möglichkeit bevorzugt, den Daten-Dschungel im Netz auf eigene Faust zu durchforsten und selbst gezielt Informationen zu suchen und in ihrer Verlässlichkeit zu bewerten, sondern vielmehr das Angebot ausgewählter Links oder die persönliche „direkte Ansprache auf Kontaktseiten“. Dies könnte zum einen als reine Bequemlichkeit interpretiert werden, zum anderen aber auch als Wunsch nach „qualitätsgesicherten“ Informationsangeboten. Würden Kontaktseitenanbieter beide Vorschläge umsetzen, würden sie 90 Prozent derer, die sich mehr Informationen im Netz wünschen, entgegenkommen.

8. Wissen

Bei einer Analyse der Informiertheit der Befragungsteilnehmer zu den Übertragungsmöglichkeiten von HIV (Speichel, Sperma, Kot/Urin, Blut, Hautkontakt) zeigt sich, dass 86 Prozent der homosexuellen und 69 Prozent der bisexuellen Männer als ausreichend informiert gelten können, es sind 55 Prozent der heterosexuellen Männer und 51 Prozent der Frauen. Die stärksten

Unterschiede ergeben sich bei der Bewertung der Infektiosität von Speichel: Eine bedeutsame Minderheit, nämlich 24 Prozent der bi- und 30 Prozent der heterosexuellen Männer sowie 38 Prozent der Frauen, ist der Meinung, sich bei ausgiebigem Küssen mit einem HIV-positiven Menschen infizieren zu können. Bei homosexuellen Männern ist dieser Anteil mit 10 Prozent erheblich geringer. Hautkontakte hingegen werden nur von einer unbedeutenden Minderheit heterosexueller Männer (4%) und Frauen (1%) als potentiell infektiös betrachtet.

Ein Zusammenhang zwischen Basiswissen zu Übertragungswegen und sexuellem Risikoverhalten (Praxis des Kondomgebrauchs) lässt sich nicht feststellen. Anders als für das Basiswissen zu Übertragungswegen scheint jedoch für das Informationsverhalten durchaus ein Zusammenhang mit sexuellen Risikoverhalten zu bestehen. Es wurde erfragt, ob Informationen zu HIV gar nicht, gelegentlich oder regelmäßig in den letzten zwölf Monaten eingeholt worden sind. Je häufiger Informationen herangezogen wurden, desto häufiger geben Befragte beispielsweise an, ...

- ⊙ im gleichen Zeitraum bei sexuellen Kontakten mit neuen (z. B. über das Internet gewonnenen) Partnern keine potentiellen HIV-Expositionsrisiken eingegangen zu sein,
- ⊙ im gleichen Zeitraum bei Anal- und Vaginalverkehr mit der festen Partnerin oder bei Analverkehr mit dem festen Partner Kondome verwendet zu haben,
- ⊙ allgemein auf Kondombenutzung zu achten,
- ⊙ auf STI und das HIV-Testergebnis des oder der anderen zu achten,
- ⊙ regelmäßig HIV-Tests bei sich selbst zu veranlassen,
- ⊙ auf Alkohol- und Drogenkonsum zu achten,
- ⊙ genau auf die Selbstdarstellung der möglichen *Dating*-PartnerInnen auf der Kontaktseite zu achten, ohne „Angaben in Chatprofilen“ (blind) zu vertrauen,
- ⊙ vor Verabredungen zu telefonieren, Treffen zunächst an einem neutralen Ort stattfinden zu lassen oder Dritte über das *Date* zu informieren.

Da nicht jeder dieser Punkte HIV-spezifisch ist, jedoch alle Punkte in ihrer Gesamtheit Verhaltensweisen widerspiegeln, die als „allgemeine Vorsichtsmaßnahmen“ zusammengefasst werden könnten, und da auch im Rahmen einer Querschnittuntersuchung wie der Kontaktseitenstudie die Richtung des Zusammenhangs unklar ist, liegt die Vermutung nahe, dass die Assoziation zwischen Informationsverhalten und sexuellem Risikoverhalten nicht kausal ist.

Obwohl es für Deutschland und andere postindustrielle Gesellschaften wenig belastbare Daten gibt, die ein Nachlassen im *Safer-Sex*-Verhalten mit Therapieoptimismus in Verbindung bringen, ist angesichts seit 2001 zunehmender HIV-Neudiagnosen bei MSM häufig von „zunehmender“ oder „neuer“ Sorglosigkeit in dieser Gruppe die Rede. Die Ergebnisse der Kontaktseitenstudie können einen solchen Zusammenhang nicht bestätigen: Der Anteil derer, die angeben, „wegen der neuen HIV-Medikamente weniger besorgt“ zu sein sich anzustecken, liegt in allen Gruppen bei 2 Prozent. Zusätzlich ist der Anteil derer, die diese Aussage explizit verneinen, in der Gruppe der homosexuellen Männer mit 77 Prozent sehr viel höher als bei anderen befragten NutzerInnen von Kontaktseiten. Es zeigt sich zudem, dass in allen Gruppen nur eine kleine Minderheit der Befragten der (auch bereits im Jahre 2006 zutreffenden) Aussage „die neuen HIV-Medikamente machen HIV-Infizierte weniger ansteckend“ zustimmt. Auch in der stärker von HIV betroffenen Gruppe der homosexuellen Männer liegt dieser Anteil knapp unter 5 Prozent: 4 Prozent der zuletzt HIV-negativ getesteten/ungetesteten, und 17 Prozent der HIV-positiven Männer stimmt der Aussage zu. Zum Zeitpunkt der Befragung ist daher in keiner der vier Gruppen davon auszugehen, dass mögliche Unterschiede im präventiven Verhalten auf irgendeine Art von „Therapieoptimismus“ zurückzuführen sind.

9. Feste Partnerschaften

Wie bereits hervorgehoben, leben 41 Prozent der homosexuellen Männer, 53 Prozent der bisexuellen, 54 Prozent der heterosexuellen Männer und 64 Prozent der Frauen zum Zeitpunkt der Befragung in einer festen Partnerschaft.

HIV-positive feste Partner finden sich ausschließlich in der Gruppe der homosexuellen Männer. Ebenfalls in dieser Gruppe findet sich der bei weitem niedrigste Anteil an Befragten, deren fester Partner noch nie einen HIV-Test gemacht hat. Ein weiterer Unterschied besteht darin, dass die Häufigkeit der Kondomverwendung beim Sex mit einem *ungetesteten* festen Partner bei homosexuellen Männern genauso verteilt ist wie beim Sex mit einem HIV-positiven Partner. In allen anderen drei Gruppen – in denen nur etwa die Hälfte den HIV-Serostatus des Partners oder der Partnerin kennt – hat diese Kenntnis des negativen Serostatus keine Auswirkungen auf die Kondomverwendung. Mit anderen Worten: Homosexuelle Befragte, bei denen die Kondomverwendung stärker habitualisiert ist, gehen bei ungetesteten festen Partnern von einer nicht auszuschließenden HIV-Infektion aus, während andere Befragte ihre ungetesteten Partner als grundsätzlich HIV-negativ wahrnehmen.

10. Zahl der SexualpartnerInnen bei online-Kontakten

Die Gruppe der befragten heterosexuellen Männer ist – vor allem verglichen mit homo- und bisexuellen Männern – am wenigsten „erfolgreich“, wenn als Maßstab für Erfolg die Zahl der SexualpartnerInnen herangezogen wird.

Zunächst muss jedoch hervorgehoben werden, dass 22 Prozent aller Frauen, die sich an der Erhebung beteiligten, angeben, *online* überhaupt keine(n) Sexpartner(in) gesucht zu haben; bei den homosexuellen Männern sind dies 13, bei bisexuellen Männern sechs und bei heterosexuellen Männern neun Prozent. *Online* gesucht aber keine(n) Partner(in) gefunden haben 18 Prozent der Frauen, 21 Prozent der homosexuellen Männer, 24 Prozent der bisexuellen und 45 Prozent der heterosexuellen Männer.

Dass die Suche nach SexpartnerInnen über das Internet für heterosexuelle Männer am wenigsten erfolgreich ist, zeigt sich auch im Vergleich zu den anderen Befragtengruppen bei den Anteilen derer, die eine größere Anzahl von PartnerInnen in den zwölf Monaten vor der Befragung gefunden haben: 17 Prozent der Frauen, 32 Prozent der homosexuellen Männer, 16 Prozent der bisexuellen und elf Prozent der heterosexuellen Männer geben an, in diesem Zeitraum mehr als fünf unterschiedliche SexpartnerInnen gefunden zu haben. Diese Zahlen verdeutlichen zugleich, dass eine deutliche Mehrheit der homosexuellen Männern keineswegs eine größere Anzahl von Sexpartnern über die genutzten Portale gefunden hat (19% von ihnen fanden mehr als 10 Sexpartner, 13% der bisexuellen Männer; nur 5% der heterosexuellen Männer und 3% der Frauen geben Partnerzahlen in dieser Größenordnung an).

11. HIV-Antikörpertest

Die über die Befragung erreichten Nutzer und Nutzerinnen von Kontaktseiten sind häufiger auf HIV-Antikörper getestet als die Allgemeinbevölkerung. Nach einer repräsentativen Befragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die etwa ein halbes Jahr vor der Kontaktseitenstudie durchgeführt wurde, haben 32 Prozent der Männer und 28 Prozent der Frauen (ab 16 Jahren) schon einmal einen HIV-Antikörpertest durchführen lassen. In der vorliegenden Erhebung geben 67 Prozent der befragten Frauen und 55 Prozent der befragten heterosexuellen Männer an, auf HIV getestet zu sein. Bei homosexuellen Männern beträgt der Anteil der Getesteten 76 Prozent; auch der Anteil derer, die mehr als einen HIV-Antikörpertest

haben durchführen lassen, ist in dieser Gruppe am höchsten. Beides entspricht – wird die jeweilige Altersstruktur der Stichproben berücksichtigt – den Anteilen, die in vergleichbaren Internet-Erhebungen bei MSM berichtet wurden. Bei allen befragten Männern ist der Anteil der Ungetesteten bei den unter-25-Jährigen deutlich größer als in höheren Altersgruppen, auch steigt der Anteil der Mehrfachtester mit zunehmender Sexualpartnerzahl. Befragte mit bekannter HIV-Infektion finden sich ausschließlich bei Männern mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten: 9 Prozent der homosexuellen und 2 Prozent der bisexuellen Befragten berichten ein positives Testergebnis.

12. Drogenkonsum

Die Anteile derer, die „Partydrogen“ (MDMA, Amphetamine, Kokain, „Crystal“, LSD) konsumiert haben, sind bei den befragten Männern deutlich größer als bei den befragten Frauen. 15 Prozent der homosexuellen, 9 Prozent der bisexuellen und 10 Prozent der heterosexuellen Männern geben an, im Jahr vor der Befragung zumindest „gelegentlich“ (öfter als 1- bis 2-mal) eine der den „Partydrogen“ zugerechneten Substanzen konsumiert zu haben. Bei Frauen beträgt dieser Anteil 3 Prozent. Für Cannabis sind die Unterschiede ausgeprägter. Ein zumindest gelegentlicher Cannabiskonsum wird von 8 Prozent der homosexuellen Männer angegeben, in allen anderen Teilgruppen liegt dieser Anteil unter 3 Prozent. Werden homo-, bi- und heterosexuelle Männer in vier Altersgruppen unterteilt, so zeigt sich, dass eine Minderheit homosexueller Männer auch in höheren Altersgruppen noch häufig oder regelmäßig Cannabis oder Partydrogen konsumiert. Besonders markant ist der Vergleich mit der Gruppe der heterosexuellen befragten Männer, die in jeder Altersgruppe, aber insbesondere jenseits des Alters von 25 Jahren, zu einem geringeren Anteil Partydrogen konsumieren.

In der Altersgruppe der unter-25-Jährigen geben 18 Prozent der heterosexuellen, aber nur 5 Prozent der homosexuellen Männer häufigen oder regelmäßigen Cannabiskonsum an. Jenseits eines Alters von 25 Jahren fällt dieser Anteil bei heterosexuellen Männern drastisch ab, während er bei homosexuellen Männern sein Maximum mit 8 Prozent in der Gruppe der 25- bis 34-Jährigen erreicht.

13. Kommunikation über den HIV-Serostatus

Im Erhebungsinstrument wurde konkret danach gefragt, ob „beim *letzten* Treffen mit einer/einem *Dating*-Partner/in über deren/dessen HIV-Testergebnis *gesprochen*“ wurde. Diese Frage wird von Frauen und Männern (unabhängig von ihrer sexuellen Präferenz) zu etwa einem Drittel mit „ja“ beantwortet. Bei HIV-positiven homosexuellen Männern ist dieser Anteil mit 40 Prozent etwas höher. Alter und Bildung haben keinen feststellbaren Einfluss auf die so abgefragte Kommunikation über den HIV-Serostatus.

14. Risikoverhalten bei online- und offline-Kontakten

Gefragt nach den Gründen, warum ggf. bei ungeschütztem Vaginal- oder Analverkehr in den sechs Monaten vor der Befragung keine Kondome verwendet wurden, zeigen sich gewisse Unterschiede zwischen den Teilgruppen. Homosexuelle (55%) und bisexuelle Männer (47%) verneinen sehr viel häufiger als heterosexuelle Männer (38%) oder Frauen (34%) das Vorkommen eines solchen Ereignisses (in diesem Zeitraum), weil grundsätzlich Kondome verwendet würden. Entsprechend unterschiedlich verteilt ist die Ablehnung des Kondoms wegen der empfundenen Einschränkungen bei seinem Gebrauch. Die Ablehnung von Kondomen wird von Frauen und

heterosexuellen Männern fast doppelt so häufig als Grund für deren Nichtverwendung genannt wie von homosexuellen Männern. Alle anderen Gründe (Aufregung, Verliebtheit, gleicher HIV-Serostatus, Bedrohung der sexuellen Spannung durch Kondomgebrauch, Alkohol- oder Drogenkonsum) werden sehr viel seltener genannt, die Unterschiede zwischen den Teilgruppen sind dabei nur gering ausgeprägt.

Ein *Transmissionsrisiko* bei HIV-positiven und ein *Expositionsrisiko* bei (mutmaßlich) HIV-negativen Menschen wurde definiert über die Konsistenz im Kondomgebrauch und erfolgreiche Kommunikation über den HIV-Serostatus (unter Vernachlässigung der jeweiligen gruppenspezifischen HIV-Prävalenz sowie einer möglichen medikamentösen Unterdrückung der Virusvermehrung). Bei der Betrachtung der vier Teilgruppen fällt auf, dass sich hinsichtlich des Risikos, sich mit HIV zu infizieren (*Expositionsrisiko*), nur geringe Unterschiede zwischen homo- (27%), bi- (31%) und heterosexuellen Männern (26%) bzw. Frauen (27%) zeigen lassen. Ein *Transmissionsrisiko* konnte lediglich in der Teilgruppe der homosexuellen (8%) und bisexuellen (1%) Männer festgestellt werden; da in den anderen beiden Gruppen niemand HIV-positiv war.

Es zeigt sich, dass bei der überwiegenden Mehrheit aller Befragten das HIV-bezogene sexuelle Risikoverhalten bei *online*- und *offline-Dates* gleich ist.

Eine analoge Schlussfolgerung ergibt sich, wenn „Risikoverhalten“ nach Partnerzahlen stratifiziert wird. Hierfür wurde nur die Gruppe der homosexuellen Männer betrachtet. Zum einen ist der Anteil derer mit „Risikoverhalten“ in den zwölf Monaten vor der Befragung – sowohl bei HIV-positiven Männern (*Transmissionsrisiko*) als auch bei HIV-negativen bzw. ungetesteten Männern (*Expositionsrisiko*) – positiv korreliert mit der Anzahl der Sexualpartner im gleichen Zeitraum. Es zeigt sich erneut, dass in jedem Stratum die Anteile derer mit Risikoverhalten bei *online*- und *offline*-Kontakten nur unwesentlich voneinander abweichen. HIV-positive homosexuelle Männer (*Transmissionsrisiko*) gehen in jedem Stratum bei *offline*-Kontakten mehr Risiken ein als bei *online*-Kontakten. Bei HIV-negativen bzw. ungetesteten befragten homosexuellen Männern (*Expositionsrisiko*) ist keine solche Tendenz zu beobachten. Die Unterschiede in den Anteilen von Personen mit riskanten Sexualkontakten zwischen *online* und *offline*-Kontakten sind daher hauptsächlich auf Unterschiede in der Anzahl sexueller Partner bzw. Partnerinnen zurückzuführen.

Es lassen sich in dieser im Jahre 2006 durchgeführten Studie keine Hinweise dafür finden, dass über das Internet angebahnte Sexualkontakte besonders risikoreich sind. Es kann sogar angenommen werden, dass bei einer Vielzahl von Sexualkontakten über das Internet bestimmte „Risikofaktoren“ – etwa der Gebrauch von illegalen Substanzen oder von größeren Mengen Alkohol – verringert sind, da die Kontaktaufnahme zunächst „virtuell“ erfolgt. Solche das Eingehen von Übertragungsrisiken begünstigende Faktoren sind viel eher in „*offline*“-Settings gegeben (wie in Bars mit *Darkrooms*, Schwulen-Saunen, Sex-Partys etc). Es scheint eher so zu sein, dass Menschen, die Sexualkontakte mit vielen wechselnden Partnern haben, auch zunehmend das Internet zusätzlich für die Anbahnung von Sexualkontakten nutzen. Dabei sind sie Vorreiter für den allgemein zu beobachtenden Trend, dass das Internet in nahezu allen kommunikativen Lebensbereichen eine immer zentralere Funktion einnimmt.

15. „Barebacking“

Unabhängig von Angaben zum eigenen HIV-Test versteht etwa ein Drittel der befragten MSM unter *Barebacking* den Wunsch, sich selbst oder andere mit HIV zu infizieren. Etwa die Hälfte der Männer versteht unter *Barebacking* jede Form ungeschützten Analverkehrs (UAV). Somit scheint die überwiegende Mehrheit der Befragten einer von zwei Lesarten des Begriffs zu folgen, die in

den letzten Jahren durch schwule und *Mainstream*-Medien verbreitet worden sind. Problematisch ist dabei, dass diese beiden Lesarten – der Wunsch zu infizieren bzw. infiziert zu werden einerseits, und „jeder ungeschützte Analverkehr“ andererseits – in hohem Maße voneinander abweichen.

Die ursprüngliche Bedeutung des Begriffs (ungeschützter Analverkehr unter bereits HIV-Positiven) scheint hingegen weitgehend verloren gegangen zu sein – selbst bei HIV-positiven MSM haben nur 12 Prozent diese Definition gewählt. Auch wenn diese Anteile mit Vorsicht zu betrachten sind (da nur noch ein gutes Viertel – 28% – in der befragten homo- und bisexuellen Männer die am Ende des Fragebogens stehenden Fragen beantwortet hat), wird bei allen Einschränkungen hinsichtlich der Verallgemeinerbarkeit dieser Anteile deutlich, dass das Begriffverständnis, wie es im Präventionsdiskurs vorherrscht, keines ist, das von der breiten Masse der MSM geteilt wird: Nur 2 Prozent der zuletzt HIV-negativ getesteten oder ungetesteten Befragten und 9 Prozent der HIV-positiven Befragten verstehen unter *Barebacking* „ungeschützten Analverkehr als Programm“, also das *bewusste* Absehen vom Gebrauch des Kondoms (beim Analverkehr).

V Ausblick und Schlussfolgerungen

Eine große Mehrheit der befragten homo- und bisexuellen Männer verfügt über notwendige Basisinformationen zur Übertragung von HIV. In den Gruppen der bi- und heterosexuellen Männer sowie bei Frauen finden sich größere Minderheiten von unzureichend Informierten. Für diese Minderheit sollte die Informationsvermittlung zu HIV/AIDS intensiviert werden, vorzugsweise im Rahmen differenzierter Thematisierungsstrategien. Dies erscheint wichtig weniger in Hinblick auf das Eingehen sexueller Risiken als vielmehr zur Förderung von Einstellungen, die die Ausgrenzung von Menschen mit HIV (aus unbegründeter Angst vor Ansteckung) reduzieren. Personen, die davon ausgehen, dass HIV sich über Berührungen (Hautkontakte) mit infizierten Menschen oder über deren Speichel (phantasierte Möglichkeit der Tröpfcheninfektion) überträgt, werden eher zu ausgrenzenden Reaktionen neigen als Personen, die die Infektionsmöglichkeiten präziser eingrenzen können.

In den Befragungsergebnissen findet sich eine Vielzahl von Indikatoren (u.a. Thematisierung des HIV-Serostatus des Partners/der Partnerin, Durchführung des HIV-Tests, Kondomgebrauch, Informationsverhalten) für eine weiterhin bestehende Orientierung an Strategien der Risikoverringerung (vor allem bei homosexuellen Männern). Diese Orientierung schließt das Eingehen von Infektionsrisiken nicht aus.

Unabhängig vom Eingehen solcher Risiken wird eine Bekräftigung der Normen, die Schutzstrategien ermutigen, sinnvoll sein. Während homosexuelle und bisexuelle Männer eher dazu neigen, ungetestete Sexualpartner als möglicherweise HIV-positiv zu betrachten, ist dies bei heterosexuellen Frauen und Männern nicht der Fall. Diese Haltung wird bestärkt durch die Einschätzung, dass in der heterosexuellen Bevölkerung die Prävalenz von HIV sehr niedrig ist. In Präventionskampagnen für die heterosexuelle Bevölkerung sollte daher auf spezifische Kontexte hingewiesen werden, in denen diese (allgemein gültige) Annahme sich als problematisch erweisen kann.

Unsere Ergebnisse zeigen, dass die einzelnen Informationsangebote der Kontaktseiten, die die Befragten frequentieren, wie auch andere Informationsangebote im Internet in großem Umfang angenommen werden. Es scheint vor diesem Hintergrund sinnvoll, Hinweise auf einen adäquaten Umgang mit HIV-Risiken an verschiedenen virtuellen Orten des Internets zu platzieren. Zu vermeiden ist dabei ein belehrender oder trockener Stil, vor allem im Hinblick darauf, dass eine Thematisierung von HIV-Infektionsrisiken sinnvoller erscheint als das bloße Verabreichen von „Informationspackungen“. Unsere Befragung zeigt eine große Aufnahmebereitschaft für Kommunikationsangebote zum Themenbereich HIV/AIDS. Das Internet bietet ideale Bedingungen, technisch relativ unaufwändige Angebote für Informations- und Ratsuchende zur Verfügung zu stellen.

Diese Angebote sind in der konzeptionellen Planung und in der graphischen und textlichen Gestaltung allerdings alles andere als unaufwändig. Sie auszubauen und mit anderen Internetseiten im deutschen Sprachraum zu vernetzen, wird eine lohnende Aufgabe für die im Bereich der HIV/AIDS-Prävention tätigen Organisationen sein. Die Deutsche AIDS-Hilfe und die BZgA können sich bei der Weiterentwicklung ihrer Angebote den Umstand zunutze machen, dass ein bedeutsamer Anteil von Befragten in allen Untergruppen das Bedürfnis nach spezifischen „qualitätsgesicherten“ Informationsangeboten erkennen lässt.

Bildungsfernere Befragte nutzen Unterhaltungsangebote im Internet in höherem Umfang als solche mit Abitur/Hochschulabschlüssen. Diese schichtspezifische Nachfrage sollte gezielt genutzt werden für die Platzierung bestimmter Informationsangebote, um bildungsfernere Schichten zu erreichen. Insgesamt stellt sich in unserer Erhebung das Internet nicht als ein Ort dar, der – im vermeintlichen Gegensatz zu *offline* angebahnten Sexualkontakten – für das Eingehen häufiger sexueller Risiken prädisponiert. Es ist vielmehr ein virtueller Ort, der besonders geeignet ist, unaufdringlich Strategien der Risikominderung zu thematisieren. Darüber hinaus lässt sich das interaktive Potential des Internets nutzen, indem personalkommunikative Beratungsangebote direkt dort geschaffen werden, wo ein zunehmender Anteil der Sexualpartnersuche stattfindet.

Als weitergehendes Erfordernis der HIV-Prävention zeigt sich die Notwendigkeit gruppenspezifischer Thematisierungsstrategien im Hinblick auf HIV. Männer und Frauen, die außerhalb fester Partnerschaften beim Anal- oder Vaginalverkehr nicht regelmäßig ein Kondom benutzen, sollten auf die Dringlichkeit einer Kommunikation über das Ergebnis des letzten HIV-Antikörpertests bzw. das des Partners oder der Partnerin hingewiesen werden. Vor vorschnellen Annahmen über den gleichen Serostatus (bzw. das gleiche Testergebnis) und vor Missverständnissen in der „non-verbalen Kommunikation“ sollte gewarnt werden. Dies gilt insbesondere für homo- und bisexuelle Männer, bei denen die Wahrscheinlichkeit, dass sie auf einen HIV-positiven sexuellen Partner treffen, höher ist als in der Allgemeinbevölkerung. Empfehlungen auf bestimmten Seiten der Portale zur Thematisierung des Serostatus von Sexualpartnern und -partnerinnen („Wie sag ich’s? Wie frag ich’s?“) können hierbei eine Hilfe bieten.

Homo- und bisexuelle Männer sollten immer wieder daran erinnert werden, dass die Thematisierung des Testergebnisses des Partners vor dem Eingehen ungeschützter analgenitaler Kontakte notwendig aber nicht hinreichend ist, um Neuinfektionen zu vermeiden. Ein zeitnahes Testergebnis ist eine weitere unabdingbare Voraussetzung für eine solche Risikominderungsstrategie.

Die beobachteten Unterschiede zwischen sexuellen Risiken, die bei *online* und *offline*-Kontakten eingegangen werden, sind im Wesentlichen auf Unterschiede in der Zahl sexueller Partner bzw. Partnerinnen zu deuten. Da Kommunikationsprozesse individuell sehr unterschiedlich verlaufen, ist es plausibel, dass mit wachsender Anzahl sexueller Partner(innen) auch die Wahrscheinlichkeit steigt, dass Kommunikation – beispielsweise über den HIV-Serostatus, Kondomgebrauch oder andere Strategien zur Risikoreduktion – in zu reduzierter Form stattfindet oder gänzlich missglückt. Die Psychodynamik sexueller Interaktionen von Menschen mit hohen Partnerzahlen und/oder von Menschen, die Infektionsrisiken eingehen, ist damit keineswegs hinreichend beschrieben. In diesem Zusammenhang muss der Hinweis genügen, dass gegenwärtig HIV-Expositions- und Transmissionsrisiken häufig mit einer höheren Anzahl von Sexualpartnern assoziiert sind. Insbesondere in den Untergruppen der heterosexuellen Männer und der hinsichtlich ihrer sexuellen Präferenz nicht weiter unterteilten (und darüber hinaus leider deutlich unterrepräsentierten) Frauen bleibt abzuwarten, ob das Internet als Ort zur Anbahnung sexueller Kontakte eine ähnlich große Bedeutung erhält wie bei Männern, die Sex mit Männern haben.

Die herangezogenen deutschen Studien aus den Jahren 2006/2007 (GayRomeo 2006, Schmidt/Marcus/Hamouda 2007, Bochow/Schmidt/Grote 2008) sowie die Kontaktseitenstudie dokumentieren übereinstimmend, dass das Internet als *Medium der Gesundheitsförderung* gut geeignet ist. Allein die Tatsache, dass sich in Deutschland in wenigen Monatsabständen jeweils Tausende von MSM an drei aufeinander folgenden Befragungen beteiligten, ist ein Indiz hierfür. US-amerikanische, britische und australische Autoren heben in diesem Zusammenhang hervor, dass das Internet eine ideale Plattform für unaufwendige Präventionsarbeit darstellen kann unter der Bedingung, dass die Formulierung der Botschaften und die Formen ihrer Verbreitung wohl überlegt (medizinisch zugespitzt: nicht zu „invasiv“) sind.

Australische und französische Autoren haben allerdings gleichzeitig auf Probleme hingewiesen, die sich bei Gesundheitskampagnen für schwule Männer stellen.¹⁵⁸ Es sind dies unter anderem Sättigungseffekte, die durch die Fülle von Print- (und anderen) Materialien zur HIV- und STI-Prävention in den letzten 22 Jahren (zumindest in westeuropäischen Ländern, Nordamerika und Australien) hervorgerufen wurden.

Diese Printmedien arbeiteten mit dem Mittel der „Erotisierung“ ihres Designs. Während die Printmedien Ende der 1980er Jahre noch einen großen Neuigkeitswert hatten (so wurden beispielsweise die Materialien der DAH und des *Terence Higgins Trusts* wegen ihrer ästhetisch ansprechenden Form von schwulen Männern europaweit gesammelt), ist in den 1990er Jahre ein Gewöhnungsprozess eingetreten, unter denen auch Präventionskampagnen und -clips im

158 vgl. Léobon, Frigault et al. 2005, Hurley 2003

Internet leiden. Es stellt sich das Problem einer doppelten Übersättigung an Informationen und an Erotisierung. Gleichzeitig bleibt das allgemeine Problem bestehen, dass es leichter ist für Unterwäsche als für Gesundheit zu werben¹⁵⁹.

Die gegenwärtige Präventionskampagne der DAH für schwule Männer „*Ich weiß, was ich tu*“ trägt diesem Desiderat Rechnung. Die ausgewählten Rollenmodelle, die in der Kampagne auftreten, sind dem „wirklichen Leben“ entnommen und wirken nicht wie „Traummänner“, die von Pornofilmakteuren dargestellt werden.

Als Vorteile erweisen sich beim Internet, dass über dieses Medium Männer, die Sex mit Männern haben, sich aber nicht als schwul definieren, leichter anzusprechen sind als über Printmedien¹⁶⁰ – dies zeigt sich im Übrigen sowohl in der hier resümierten Studie sowie in den anderen drei vorliegenden deutschen Studien aus den Jahren 2006/2007. Unter bestimmten Voraussetzungen scheinen schwule Männer für präventive Ansprache im Netz offen zu sein. Als notwendig werden vor allem von britischen und australischen Kollegen eine bestimmte Unaufdringlichkeit und die Vermeidung des Eindrucks von Bevormundung und Indoktrination hervorgehoben.

Das folgende Zitat aus einer aufschlussreichen Studie von Londoner Kollegen mag unsere Überlegungen abschließend resümieren:

*„The Internet is only a nightmare,
if any (uncontrolled) sex between men
is constructed as a nightmare”¹⁶¹*

159 Hurley 2003: 4-5

160 vgl. Ross, Tikkanen et al. 2000

161 Weatherburn, Hickson et al. 2003: 2

VI Verwendete Abkürzungen

AGOF	Arbeitsgemeinschaft Online Forschung
AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i> / Erworbenes Immunschwächesyndrom
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DAH	Deutsche AIDS Hilfe
HIV	Humanes Immunschwächevirus
KAB	<i>Knowledge, Attitudes, Behaviour</i> / Wissen, Einstellungen und Verhalten
KABaSTI	<i>Knowledge, Attitudes, Behaviour as to Sexually Transmitted Infections</i>
KI	Konfidenzintervall (Vertrauensbereich). Bei einem 95%-KI liegt der (unbekannte) wahre Wert des Risikoschätzers, mit 95%-iger Wahrscheinlichkeit in diesem Bereich.
MSM	Männer, die Sex mit Männern haben (als schwul identifizierte Männer sind hier die größte Teilgruppe, der genaue Anteil ist aber unbekannt und zeitlich variabel)
OR	<i>Odds Ratio</i> (=Chancenverhältnis). Werden Gruppe A und Gruppe B verglichen, und die OR für ein bestimmtes Ereignis in Gruppe A beträgt x, dann ist die Chance in Gruppe A, dass das Ereignis eintritt, in Gruppe A x-mal höher als in Gruppe B
RKI	Robert Koch-Institut
SMA	„Schwule Männer und AIDS“. Wiederholungsbefragungen schwuler Männer in Deutschland, die 1987, 1989, 1991, 1993, 1996, 1999, 2003 und 2007 unter Federführung von Michael Bochow durchgeführt wurden (seit 1991 im Auftrag der BZgA, vorher im Auftrag der DAH)
STI	sexuell übertragbare Infektion(en)
UAI/UAV	<i>unprotected anal intercourse</i> / ungeschützter Analverkehr
WZB	Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung

VII Literatur

- Arbeitsgemeinschaft Online Forschung (AGOF) (2006). internet facts 2005-IV. <http://www.agof.de/berichtsbaende-internet-facts.296.html>
- Arbeitsgemeinschaft Online Forschung (AGOF) (2007). Internet facts 2007-II. <http://www.agof.de/berichtsbaende-internet-facts.296.html>
- Asendorpf D (2006). Einsame Höhepunkte. *Die Zeit*. Nr. 40(25.9.2003):
- Benotsch EG, Kalichman S & Cage M (2002). Men who have met partners via the internet: Prevalence, predictors, and implications for HIV prevention. *Archives of Sexual Behaviour*. 31(2): 177-183
- Bitcom (2007). Daten zur Informationsgesellschaft.
- Bochow M (1993). *Die Reaktionen homosexueller Männer auf AIDS in Ost- und Westdeutschland. Ergebnisbericht zu einer Befragung im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe
- Bochow M (1994). *Schwuler Sex und die Bedrohung durch AIDS - Reaktionen homosexueller Männer in Ost- und Westdeutschland. Ergebnisbericht zu einer Befragung im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe, AIDS-Forum Bd. 16
- Bochow M (1997). *Schwule Männer und AIDS. Eine Befragung im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe, AIDS-Forum Bd. 31
- Bochow M (2000). *Das kürzere Ende des Regenbogens- HIV-Infektionsrisiken und soziale Ungleichheit bei schwulen Männern*. Berlin: Edition Sigma
- Bochow M (2001). *Schwule Männer, AIDS und Safer Sex. Neue Entwicklungen. Eine Befragung im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe, AIDS-Forum Bd. 40
- Bochow M, Wright MT & Lange M (2004). *Schwule Männer und AIDS: Risikomanagement in Zeiten der sozialen Normalisierung einer Infektionskrankheit. Eine Befragung im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe, AIDS-Forum Bd. 48
- Bochow M (2005a). HIV und Homosexualität - alles ganz normal? In: Lemmen K, Sweers H & Tillmann K (Eds.), *Sexualität wohin? Einblicke, Einblicke, Ausblicke* (63-74). Berlin: AIDS-Forum DAH
- Bochow M (2005b). *Ich bin doch schwul und will das immer bleiben. Schwule Männer im dritten Lebensalter*. Hamburg: Männerschwarm Skript Verlag
- Bochow M, Schmidt AJ & Grote S (2008). *Schwule Männer und AIDS: Sexuelle Lebensstile und Risikomanagement 2007. Eine Befragung im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe, AIDS-Forum Bd.?
- Bolding G, Davis M, Hart G, Sherr L & Elford J (2005). Gay men who look for sex in the Internet: is there more HIV/STI risk with online partners? *AIDS*. 19: 961-968
- Bolding G, Davis M, Hart G, Sherr L & Elford J (2006). Heterosexual men and women who seek sex through the Internet. *International Journal of STI and AIDS*. 17: 530-534
- Broos A (2005). Gender and information and communication technologies (ICT) anxiety: male self assurance and female hesitation. *Cyber Psychology & Behaviour*. 8(1): 21-31
- BZgA (2005). Repräsentativerhebung: AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 2005 - Wissen, Einstellungen und Verhalten zum Schutz vor AIDS - Eine Wiederholungsbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.
- BZgA (2006). Repräsentativerhebung: AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 2005 - Wissen, Einstellungen und Verhalten zum Schutz vor AIDS - Eine Wiederholungsbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.
- Chiasson MA, Parsons JT, Tesoriero JN, Carballo-Dieguez A & Hirschfield S (2006). HIV Behavioral Research Online. *Journal of Urban Health*. 83(1): 73-85
- Colfax G & Guzman R (2006). Club Drugs and HIV infection: A Review. *Clinical Infectious Diseases*. 42(10): 1463-1469

- Cooper A (1998). Sexually compulsive behaviour. *Contemporary Sexuality*. 32: 1-3
- Cooper A, Scherer C, Boies S & Gordon B (1999). Sexuality on the Internet. From Sexual Exploration to Pathological Expression. *Professional Psychology. Research and Practice*. 30: 154-164
- Cooper A (2000). Sexuality in Cyberspace: update for the 21st Century. *Cyber Psychology & Behaviour*. 3(4): 521-536
- Cooper A, Morahan-Martin J, Mathy RM & Maheu M (2002). Toward an increased understanding of user demographics in online sexual activities. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 28: 105-129
- Daneback K, Cooper A & Mansson S-A (2005). An Internet study of cybersex participants. *Archives of Sexual Behavior*. 34: 321-328
- Daneback K, Cooper A & Mansson S (2007). An Internet study of cybersex participants. *Archives of Sexual Behavior*. 34: 321-328
- Dannecker M (2006). Sexualität und Internet - eine tiefenpsychologische Perspektive. Deutsche AIDS-Hilfe.
- Davis M, Hart G, Bolding G, Sherr L & Elford J (2006). Sex and the Internet: Gay men, risk reduction and serostatus. *Culture, Health & Sexuality*. 8(2): 161-174
- Dawson AG, Ross MW, Henry D & Freeman A (2005). Evidence of HIV-transmission risk in barebacking men-who-have-sex-with-men: cases from the Internet. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*. 9(3/4): 73-83
- Dekker A (2003). Cybersex und Online-Beziehungen. Vortrag im Rahmen der Ringvorlesung "Sexualität im Wandel" der Universität und ETH Zürich, 26. Juni 2003.
<http://www.chatten-aber-sicher.de/download/pub5.pdf>
- Döring N (1999). Sozialpsychologie des Internet.
- Döring N (2000). Geschlechterkonstruktionen und Netzkommunikation. In: Thimm C (Ed.), *Soziales im Netz, Sprache, Beziehungen und Kommunikationskulturen im Internet* (182-207). Opladen, Wiesbaden: Westdeutscher Verlag
- Döring N (2003). *Sozialpsychologie des Internet. Die Bedeutung des Internet für Kommunikationsprozesse, Identitäten, soziale Beziehungen und Gruppen*
- Döring N (2008). Sexualität im Internet. Ein aktueller Forschungsüberblick. *Zeitschrift für Sexualforschung*. 21: 291-318
- Elford J, Bolding GJ & Sherr L (2001). HIV Optimism: Fact or Fiction? *Focus*. July 2001:
- Elford J, Bolding GJ & Sherr L (2002). Seeking sex on the internet and sexual risk behaviour among gay men using London gyms. *AIDS*. 15(1409-1415):
- Elford J (2003). The Internet and gay men. *Social Research Briefs*. 1: 1-2
- Fuller JE (2004). Equality in cyberdemocracy? Gauging gender gaps in online civic participation. *Social Science Quarterly*. 85(4): 938-957
- GayRomeo (2006). SexCheck2006.
<http://www.gayromeo.com/infothek/health/sexcheck2006de.pdf>
- Grohol JM (2000). Caught in the Net: how to recognize signs of Internet addiction and a winning strategy for recovery. *Addiction*. 95: 139-140
- Halkitis PN & Parsons JT (2003). Intentional unsafe sex (barebacking) among HIV-positive gay men who seek sexual partners on the internet. *AIDS Care*. 15(3): 367-378
- Hospers HJ, Kok G, Haterink P & de Zwart O (2005). A new meeting place: chatting on the Internet, e-dating and sexual risk behaviour among Dutch men who have sex with men. *AIDS*. 19(10): 1097-1101
- Hurley M (2003). Electronic technologies, HIV Education and health promotion targeting gay men and men who have sex with men.

- Jackson LA, Ervin KS, Gardner PD & Schmitt N (2001). Gender and the internet: Women communicating and Men Searching. *Sex Roles*. 44(5-6): 363-379
- Keogh P, Henderson L, Dodds C & Hammond G (2006). Morality, responsibility and risk. Gay men and proximity to HIV.
Kids Verbraucher Analyse (2006).
http://ehapamedia.de/pdf_download/KVA06/praesentation.pdf
- Kim AA, Kent C, McFarland W & Klausner JD (2001). Cruising on the Internet highway. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 28: 89-93
- Leiblum SR (2001). Women, sex and the internet. *Sexual and Relationship Therapy*. 16(4): 389-405
- Léobon A, Frigault L-R & Levy J (2005). Les usages sociosexuels d'Internet. Résultats de l'enquête "Net gay baromètre".
- Maneo (2007). Gewalterfahrungen von schwulen und bisexuellen Jugendlichen und Männern in Deutschland. Ergebnisse der MANEO-Umfrage 2006/2007.
<http://www.maneo.de/umfrage-bericht.pdf>
- Mannix M (2000). The web's dark side: In the shadow of cyberspace, an ordinary week is a frightening time. *US News and World Report*. 129: 36-45
- Marcus U, Bremer V, Hamouda O & H KM (2006). Understanding recent increases in the incidence of sexually transmitted infections in men having sex with men: changes in risk behaviour from risk avoidance to risk reduction. *Sexually Transmitted Diseases*. 33(1): 11-17
- McCormick N & Leonard J (1996). Gender and sexuality in the cyberspace frontier. *Women and Therapy*. 19: 109-119
- McFarlane M, Bull S & Rietmeijer C (2000). The internet as a newly emerging risk environment for sexually transmitted diseases. *JAMA*. 284(4): 443-446
- McFarlane M, Kachur RE, Bull S & Rietmeijer C (2004). Women, the internet, and sexually transmitted infections. *Journal of Women's Health*. 13(6): 689-694
- Milbrett T (2006). Risikogruppen der ansteigenden HIV-Neuinfektionen. Humboldt-Universität Berlin, Institut für Sozialwissenschaften: Unveröffentlichte Bachelor-Arbeit
- Morahan-Martin J, Bryant C & Smithfield RI (2000). Women and the Internet. Promise and Perils. *Cyber Psychology & Behaviour*. 3(5): 683-691
- Murphy D, Rawstone P, Holt M & Ryan D (2004). *Cruising and connecting online: the use of internet chat sites by gay men in Sydney and Melbourne*. Sydney: National Centre in HIV Social Research, University of New South Wales
- Mustanski BS (2007). Are sexual partners met online associated with HIV/STI risk behaviours? Retrospective and daily diary data in conflict. *AIDS Care*. 19(6): 822-827
- Ono H & Zavodny M (2003). Gender and the Internet. *Social Science Quarterly*. 84(1): 111-121
- Orenstein A (2001). Substance Use Among Gay and Lesbian Adolescents. *Journal of Homosexuality*. 41(2): 1-15
- Pew Internet Project (2000). Tracking online life: How women use the Internet to cultivate relationships with family and friends.
<http://www.pewinternet.org/reports/loc.asp?Report=11>
- Prestage G, Mao L, Fogarty A, Van de Ven P, Kippax S, Crawford J, Rawstone P, Kaldor J, Fengyi J & Grulich A (2005). How has the sexual behaviour of gay men changed since the onset of AIDS: 1986-2003. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 29(6): 530-535
- Prestage G, Van de Ven P, Mao L, Grulich A, Kippax S & Kaldor J (2005). Contexts for last occasions of unprotected anal intercourse among HIV-negative gay men in Sydney: the health in men cohort. *AIDS Care*. 17(1): 23-32
- Quinn TC, Wawer MJ, Sewankambo N & Gray RD (2000). Viral Load and heterosexual transmission of HIV-1. *New England Journal of Medicine*. 342(13): 921-929

- Reissmann O, Rhode M & Ulrich K (2006). Neue Bewegungen im Internet? *Forschungsjournal Neue Soziale Bewegungen*. 2: 2-5
- Rietmeijer C, Bull SS & McFarlane M (2002). Sex and the Internet. *AIDS*. 15: 1433-1434
- Ross M, Tikkanen R & Mansson S-A (2000). Differences between internet samples and conventional samples of men who have sex with men: Implications for research and hiv interventions. *Social Science & Medicine*. 51: 749-758
- Ross MW, Mansson SA, Daneback K & Tikkanen R (2005). Characteristics of men who have sex with men on the Internet but identify as heterosexual, compared with heterosexually identified men who have sex with women. *CyberPsychology & Behavior*. 8: 131-139
- Schmidt AJ, Marcus U & Hamouda O (2007). KABAStI-Studie - Wissen, Einstellungen und Verhalten bezüglich sexuell übertragbarer Infektionen. Aufbau einer deutschlandweiten 2nd Generation Surveillance für HIV und andere übertragbare Infektionen bei Männern mit gleichgeschlechtlichem Sex. Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit. mimeo, Robert Koch-Institut: Berlin
- Shaw LH & Gant L (2002). Users Divided? Exploring the Gender Gap in Internet Use. *Cyber Psychology & Behaviour*. 5(6): 517-527
- Statistisches Bundesamt (2006). *Datenreport 2006. Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland*. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung
- Tewksbury R (2003). Bareback sex and the quest for HIV: Assessing the relationship in Internet personal advertisements of men who have sex with men. *Deviant Behaviour*. 24: 467-482
- tnsInfratest (2005). Monitoring Informationswirtschaft, 8. Faktenbericht.
http://www.tsn_infratest.com/06_BI/bmwa/Faktenbericht_8_0680_index_bmwa.asp
- tnsInfratest (2006). (N)onliner Atlas 2006. Eine Topographie des digitalen Grabens durch Deutschland.
http://www.initiatived21.de/fileadmin/files/NOA_Umzug/NOA_Atlanten/NONLINER-Atlas2006.pdf
- Urbina A & Jones K (2004). Crystal Methamphetamine, Its Analogues, and HIV-Infection: Medical and Psychiatric Aspects of a New Epidemic. *Clinical Infectious Diseases*. 38(6): 890-894
- Van de Ven P, Kippax S, Crawford J, Rawstone P, Prestage G, Grulich A & Murphy D (2002). In a minority of gay men, sexual risk practice indicates strategic positioning for perceived risk reduction rather than unbridled sex. *AIDS Care*. 14(4): 471-480
- Van de Ven P, Mao L, Fogarty A, Rawstone P, Crawford J, Prestage G, Grulich A, Kaldor J & Kippax S (2005). Undetectable viral load is associated with sexual risk taking in HIV serodiskordant gay couples in Sydney. *AIDS*. 19(2): 179-184
- Van Eimeren B & Frees B (2005). Nach dem Boom: Größter Zuwachs in internetfernen Gruppen. ARD/ZDF-Online-Studie. *Media Perspektiven*. 8: 362-379
- Velter A (2007). Enquête Presse Gay 2004. mimeo, Institut de Veille Sanitaire: Saint Maurice
- Vernazza P, Hirschel B, Bernasconi E & Flepp M (2008). HIV-infizierte Menschen ohne andere STD sind unter wirksamer antiretroviraler Therapie sexuell nicht infektiös. *Schweizerische Ärztezeitung*. 89(5): 165-169
- Weatherburn P, Hickson F & Reid D (2003). Net benefits. Gay men's use of the internet and other settings where HIV preventions occur.
<http://www.sigmaresearch.org.uk/downloads/report03b.pdf>
- Wilke M (2004). Earth Links Ups Its Queer Connection. Gays seen as more high tech.
http://www.thegully.com/essays/gay_mundo2/wilke/030731_gay_earthlink_ads.html

Forschungsgruppe Public Health

Public Health ist Theorie und Praxis der auf Gruppen bzw. Bevölkerungen bezogenen Maßnahmen und Strategien der Verminderung von Erkrankungs- und Sterbewahrscheinlichkeiten durch Senkung von (pathogenen) Belastungen und Förderung von (salutogenen) Ressourcen. Public Health untersucht und beeinflusst epidemiologisch fassbare Verursachungszusammenhänge und Bewältigungsmöglichkeiten. Solche Interventionen sind sowohl vor als auch nach Eintritt von Erkrankungen bzw. Behinderungen von gesundheitlichem Nutzen. Insofern erstreckt sich der Gegenstandsbereich von Public Health sowohl auf Prävention als auch auf Krankenversorgung. Wissenschaftlich ist Public Health eine Multidisziplin, politisch-praktisch sollen die daraus herleitbaren Wahrnehmungsmuster, Entscheidungskriterien und Handlungspostulate in nahezu alle gesellschaftlichen Gestaltungsbereiche und Politikfelder integriert werden. Im Vergleich zum dominanten Umgang des Medizinsystems mit gesundheitlichen Risiken und Problemen beinhaltet Public Health tiefgreifende Veränderungen der Wahrnehmungs-, Handlungs- und Steuerungslogik für die daran beteiligten Professionen und Institutionen. Die Forschungsgruppe untersucht fördernde und hemmende Bedingungen für Entstehung, Entwicklung und Wirkungen der mit Public Health intendierten sozialen Innovation.

Unter diesem Gesichtswinkel konzentrieren sich die überwiegend qualitativ ansetzenden und zum Teil international vergleichenden Arbeiten der Gruppe gegenwärtig auf Prävention und Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung und Organisationslernen (z. B. in Betrieben Stadtteilen und Institutionen) sowie durch zielgruppenspezifische Kampagnen (v. a. HIV/Aids) und auf Veränderungen im Bereich der Krankenversorgung (an den Beispielen Integrierte Versorgung und Krankenhaussteuerung).

Homepage: <http://www.wzb.eu>

Wissenschaftliche Mitglieder der Forschungsgruppe:

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock (Leiter)

Dipl.-Psych. Martina Block MPH

Dr. Michael Bochow

Dr. Anja Dieterich

Katrin Falk, M. A.

Meggi Khan-Zvorničanin

Dr. Sebastian Klinke

Dr. Susanne Kümpers MPH

Dr. Michael Noweski

Axel J. Schmidt MPH

Dr. Hella von Unger

Dr. Holger Wellmann

Dr. Michael T. Wright LICSW, MS

Papers der Forschungsgruppe Public Health

Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung
Reichpietschufer 50
10785 Berlin
Tel: 030 25491-577 Fax: 030 25491-556

WZB Public Health Homepage: <http://www.wzb.eu/bal/ph/publikationen.de.htm>
auf der Homepage sind Abstracts für die Papers ab 1995 einzusehen

2009

Nr.	Verfasser	Titel
SP I 2009-301	Michael Bochow/Axel J. Schmidt/Stefanie Grote	„Das schnelle Date“ – Internetgestützte Sexualekontakte und HIV-Infektionsrisiko. Ergebnisse einer 2006 durchgeführten Internetbefragung

2008

Nr.	Verfasser	Titel
SP I 2008-301	Susanne Kümpers	Alter und gesundheitliche Ungleichheit: Ausgangspunkte für sozialraumbezogene Prävention
SP I 2008-302	Fabian Engelmann/ Anja Halkow	Der Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung
SP I 2008-303	Rolf Rosenbrock	Primärprävention – Was ist das und was soll das?
SP I 2008-304	Michael Noweski	Ausreifung von Politikfeldern – Metapher oder Theorie?
SP I 2008-305	Jens Holst	Kostenbeteiligungen für Patienten – Reformansatz ohne Evidenz! Überarbeitete und aktualisierte Fassung des WZB Discussion Papers SP I 2007-304
SP I 2008-306	Lars E. Kroll/Thomas Lampert/Cornelia Lange/Thomas Ziese	Entwicklung und Einflussgrößen der gesunden Lebenserwartung
SP I 2008-307	Hella von Unger/Michael T. Wright (Hg.)	„An der Schnittstelle von Wissenschaft und Praxis“ – Dokumentation einer Tagung zu partizipativer Forschung in Public Health

2007

Nr.	Verfasser	Titel
SP I 2007-301	Sebastian Klinke	Auswirkungen des DRG-Entgeltsystems auf Arbeitsbedingungen und berufliches Selbstverständnis von Ärzten und die Versorgungsqualität in deutschen Krankenhäusern, Teil II
SP I 2007-302	Marc Suhrcke/Dieter Urban/Kim Moesgaard Iburg/David Schwappach/Till Boluarte/Martin McKee	The economic benefits of health and prevention in a high-income country: the example of Germany

SP I 2007-303	Hella von Unger/ Martina Block/ Michael T. Wright	Aktionsforschung im deutschsprachigen Raum. Zur Geschichte und Aktualität eines kontroversen Ansatzes aus Public Health Sicht
SP I 2007-304	Jens Holst	Kostenbeteiligungen für Patienten – Reformansatz ohne Evidenz!
SP I 2007-305	Susanne Kümpers	Nationale und lokale Pfadabhängigkeit: Die Steuerung integrierter Versorgung. Institutionenorientierte Studien in England und den Niederlanden am Beispiel der Versorgung von Menschen mit Demenz
SP I 2007-306	Edward Velasco	Behavioural surveillance and HIV prevention in men who have sex with men. Reports from Australia, Belgium, Canada, France, Germany, Switzerland, the United Kingdom, and the United States

2006

Nr.	Verfasser	Titel
SP I 2006-301	Martina Block	Qualitätssicherung der Primärprävention im Fokus. Eine Untersuchung zu Erfahrungen und Wünschen der Aids-Hilfen in Deutschland
SP I 2006-302	James I. Martin	Jenseits der Homosexualität? Zur Zukunft der HIV-Prävention für schwule Männer Mit einem Vorwort von Rolf Rosenbrock und einer Replik von Michael T. Wright
SP I 2006-303	Hagen Kühn	Der Ethikbetrieb in der Medizin Korrektur oder Schmiermittler der Kommerzialisierung
SP I 2006-304	Werner Maschewsky	„Healthy public policy“ – am Beispiel der Politik zu Umweltgerechtigkeit in Schottland
SP I 2006-305	Hartmut Reiners	Der Homo oeconomicus im Gesundheitswesen
SP I 2006-306	Eva Barlösius/ Regine Rehaag (Hg.)	Skandal oder Kontinuität - Anforderungen an eine öffentliche Ernährungskommunikation Mit einem Vorwort von Rolf Rosenbrock
SP I 2006-307	Michael Noweski/ Fabian Engelmann	Was ist Gesundheitspolitik? Entwicklungsstand und Entwicklungspotenziale des politikwissenschaftlichen Beitrages zur Gesundheitssystemforschung
SP I 2006-308	Zsafia Nemeth	HIV-Primärprävention in Osteuropa. Ein Vergleich der HIV-Primärpräventionsstrategien von Estland, Polen und Ungarn. Mit einem Vorwort von Rolf Rosenbrock
SP I 2006-309	Sebastian Klinke/ Hagen Kühn	Auswirkungen des DRG-Entgeltsystems auf Arbeitsbedingungen von Krankenhausärzten und die Versorgungsqualität in deutschen Krankenhäusern. Zusammenfassung der Ergebnisse und Dokumentation der Daten einer Befragung Hessischer Krankenhausärzte im Jahre 2004
SP I 2006-310	Anja Dieterich	Eigenverantwortlich, informiert und anspruchsvoll ... Der Diskurs um den mündigen Patienten aus ärztlicher Sicht
SP I 2006-311	Petra Buhr/ Sebastian Klinke	Qualitative Folgen der DRG-Einführung für Arbeitsbedingungen und Versorgung im Krankenhaus unter Bedingungen fortgesetzter Budgetierung. Eine vergleichende Auswertung von vier Fallstudien

SP I 2006-312	Michael T. Wright/ Michael Noweski	Internetstricher. Eine Bestandsaufnahme der mann-männlichen Prostitution im Internet
SP I 2006-313	Michael Noweski/ Michael T. Wright	Aids-Forschung im Internet. Erfahrungen aus einer Studie zur mann-männlichen Prostitution.

2005

Nr.	Verfasser	Titel
SP I 2005-301	Hildegard Theobald	Social exclusion and social care for the elderly. Theoretical concepts and changing realities in European welfare states
SP I 2005-302	Verena Möraht	Die Trimm-Aktionen des Deutschen Sportbundes zur Bewegungs- und Sportförderung in der BRD 1970 bis 1994 – "So ein Wurf wie der Trimmy gelingt nur einmal im Leben"
SP I 2005-303	Sebastian Klinke	Entwicklung und Anwendung eines Modells zur Messung von ordnungspolitischem Wandel im Gesundheitswesen – Auswirkungen der gesundheitspolitischen Reformgesetzgebung auf Perzeption und Verhalten von Chefärzten im Bundesland Bremen
SP I 2005-304	Michael T. Wright Martina Block	Bestandsaufnahme der Aktivitäten der AIDS-Hilfen zu Evaluation und Qualitätssicherung in der Primärprävention
SP I 2005-305	Jens-Uwe Niehoff	Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung zwischen Korporatismus und Wettbewerb

2004

Nr.	Verfasser	Titel
SP I 2004-301	Werner Maschewsky	Umweltgerechtigkeit. Gesundheitsrelevanz und empirische Erfassung
SP I 2004-302	Hildegard Theobald	Care services for the elderly in Germany. Infrastructure, access and utilisation from the perspective of different user groups
SP I 204-303	Klaus Priester	Aktuelle und künftige Dimensionen demenzieller Erkrankungen in Deutschland – Anforderungen an die Pflegeversicherung
SP I 204-304	Michael Noweski	Der unvollendete Korporatismus. Staatliche Steuerungsfähigkeit im ambulanten Sektor des deutschen Gesundheitswesens

2003

Nr.	Verfasser	Titel
SP I 2003-301	Thomas Gerlinger	Das Schweizer Modell der Krankenversicherung. Zu den Auswirkungen der Reform von 1996
SP I 2003-302	David Klemperer	Wie Ärzte und Patienten Entscheidungen treffen – Konzepte der Arzt-Patient-Kommunikation
SP I 2003-303	Hans-Jürgen Urban	Europäisierung der Gesundheitspolitik? Zur Evolution eines Politikfeldes im europäischen Mehrebenen-System

2002

Nr.	Verfasser	Titel
P02-201	Nicola Wolf	Krankheitsursachen Gene. Neue Genetik und Public Health
P02-202	Christa Brunswicker	Information und Dokumentation für New Public Health. Informationsströme, Akteure und Institutionen am Beispiel BSE (Bovine Spongiforme Enzephalopathie) und vCJK (Variante der Creutzfeld-Jakob-Krankheit)
P02-203	David Klemperer	„Die Öffentlichkeit schützen und den Berufsstand anleiten“ – Kompetenzerhaltung, Fortbildung und Rezertifizierung von Ärzten in Kanada
P02-204	Thomas Gerlinger	Zwischen Korporatismus und Wettbewerb: Gesundheitspolitische Steuerung im Wandel

2001

Nr.	Verfasser	Titel
P01-208	Uwe Lenhardt	Herausforderungen und Ansätze einer modernen Arbeitsschutz- und Gesundheitsförderungspraxis im Betrieb: Neue Aufgaben – neue Partner – neue Wege? Dokumentation eines Workshops am 5.4.01 in Magdeburg
P01-207	Susanne Jordan	Violence and Adolescence in Urban Settings: A Public Health Approach Based on the MLIVEA Framework
P01-206	Hans-Jürgen Urban	Wettbewerbskorporatistische Regulierung im Politikfeld Gesundheit – Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen und die gesundheitspolitische Wende
P01-205	Michael Simon	Die Ökonomisierung des Krankenhauses – Der wachsende Einfluss ökonomischer Ziele auf patientenbezogene Entscheidungen
P01-204	Hagen Kühn	Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung und das Instrument der Budgetierung
P01-203	Uwe Lenhardt	Wirksamkeit betrieblicher Gesundheitsförderung in bezug auf Rückenbeschwerden und durch Rückenbeschwerden bedingte Arbeitsunfähigkeit
P01-202	Hagen Kühn	Integration der medizinischen Versorgung in regionaler Perspektive: Dimension und Leitbild eines politisch-ökonomischen, sozialen und kulturellen Prozesses
P01-201	John Harrington	A contingent Value? The Changing Role of Autonomy in Law on AIDS

2000

Nr.	Verfasser	Titel
P00-202	Uwe Lenhardt	Betriebliche Prävention im Umbruch –Stand und Perspektiven des Arbeitsschutzes und der betrieblichen Gesundheitsförderung in Sachsen-Anhalt, Dokumentation eines Workshops, veranstaltet vom WZB und dem MAFGS Sachsen-Anhalt am 11. Februar 2000 in Magdeburg

P00-201 Michael Simon Neue Krankenhausfinanzierung – Experiment mit ungewissem Ausgang: Zur geplanten Umstellung auf ein DRG-basiertes Fallpauschalensystem

1999

Nr.	Verfasser	Titel
P99-205	Rolf Rosenbrock	Neue Wege zu alten Zielen? Anforderungen an eine Strukturreform der Gesetzlichen Krankenversicherung
P99-204	Birgit Lampe	Die Bedeutung von ‚Gender‘ in latein-amerikanischen HIV/Aids-Programmen – eine Befragung von Nicht-Regierungsorganisationen -
P99-203	Rainer Herrn	„Vereinigung ist nicht Vereinheitlichung“. Aids-Prävention für schwule Männer in den neuen Ländern: Befunde, Erfordernisse, Vorschläge
P99-202	Rolf Rosenbrock, Doris Schaeffer, Francoise Dubois-Arber, Martin Moers, Patrick Pinell, Michel Setbon with Assistance by Norbert Brömme, Anne Gröger	The Aids Policy Cycle in Western Europe - From Exceptionalism to Normalization
P99-201	Rolf Rosenbrock, Doris Schaeffer, Martin Moers, Francoise Dubois-Arber, Patrice Pinell, Michel Setbon unter Mitarbeit von Norbert Brömme und Anne Gröger	Die Normalisierung von Aids in Westeuropa. Der Politik-Zyklus am Beispiel einer Infektionskrankheit

1998

Nr.	Verfasser	Titel
P98-206	Rolf Rosenbrock (ed.)	Politics behind Aids Policies. Case Studies from India, Russia and South Africa
P98-205	Rolf Rosenbrock Werner Maschewsky	Präventionspolitische Bewertungskontroversen im Bereich 'Umwelt und Gesundheit'
P98-204	Lisa Luger	HIV/AIDS prevention and 'class' and socio-economic related factors of risk of HIV infection
P98-203	Rolf Rosenbrock	Gesundheitspolitik – Einführung und Überblick
P98-202	Andreas Mielck Kathrin Backett-Milburn Stephean Pavis	Perception in Health Inequalities in Different Social Inequalities, by Health Professionals and Health Policy Makers in Germany and in the United Kingdom
P98-201	Rolf Rosenbrock	Die Umsetzung der Ottawa Charta in Deutschland. Prävention und Gesundheitsförderung im gesellschaftlichen Umgang mit Gesundheit und Krankheit

1997

Nr.	Verfasser	Titel
P97-205	Joyce Dreezens-Fuhrke	Soziokulturelle und gesundheitspolitische Rahmenbedingungen für ein frauenspezifisches HIV/Aids-Präventionsprogramm in Indonesien
P97-204	Michael Simon	Das Krankenhaus im Umbruch – Neuere Entwicklungen in der stationären Krankenversorgung im Gefolge von sektoraler Budgetierung und neuem Entgeltsystem
P97-203	Rolf Rosenbrock	Gemeindenaher Pflege aus Sicht von Public Health
P97-202	Hagen Kühn	Managed Care- Medizin zwischen kommerzieller Bürokratie und integrierter Versorgung. Am Beispiel USA
P97-201	Uwe Lenhardt	Zehn Jahre "Betriebliche Gesundheitsförderung" – Eine Bilanz