

„Das schnelle Date“ Internetgestützte Sexkontakte und HIV-Infektionsrisiko

Zusammenfassung der Ergebnisse einer Online-Befragung 2006

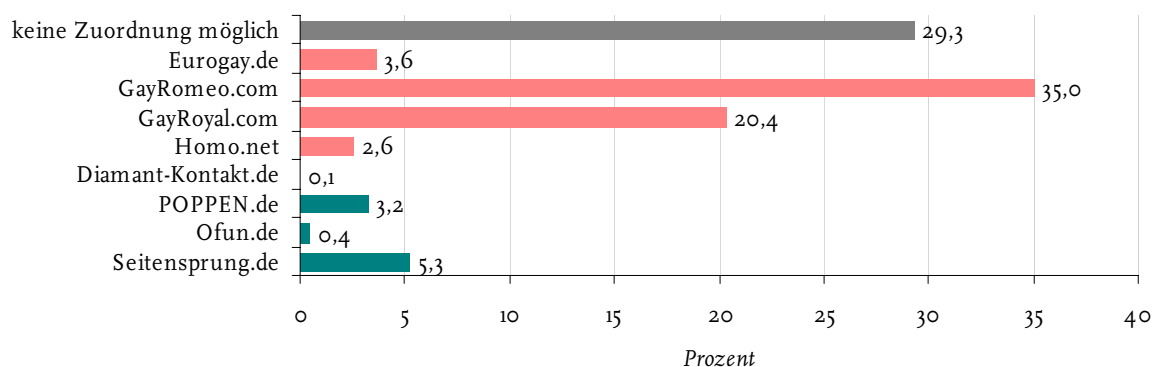
I Hintergrund

Seit Ende der 1990er Jahre wird die Frage diskutiert, ob bei Sexualkontakten, die über Kontaktseiten im Internet¹ hergestellt werden, in geringerem Umfang präventive Vorkehrungen in Hinblick auf HIV-Übertragungen erfolgen als bei andernorts angebahnten Kontakten. Das Projekt im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit sollte ein erster Schritt zur Klärung dieser Frage sein. Die Befragung zielte auf ein breiteres Themenspektrum, vor allem hinsichtlich der Art und Intensität der Nutzung des Internets bzw. der Kontaktseiten. Die folgende Zusammenfassung präsentiert einige wichtige Ergebnisse zur Nutzung des Internets, zum Sexualverhalten und zum präventiven Verhalten der Befragten.

II Erhebungsmethode und Rücklauf

Von Mitte März bis Mitte April 2006 wurde ein Online-Fragebogen geschaltet; dorthin verwiesen wurde mit Bannerwerbung auf jeweils vier ausgewählten Kontaktseiten für heterosexuelle Frauen und Männer bzw. homosexuelle Männer. 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, für die weniger als acht Minuten Zeit zum Ausfüllen aufgewandt wurden. Nach dieser Datensatzbereinigung verblieben 5.050 Fragebögen für die Auswertung. Abbildung 1 stellt den Rücklauf nach Kontaktseiten dar.

Abbildung 1: Rücklauf nach Kontaktseiten für homosexuelle Männer (rot) bzw. heterosexuelle Frauen & Männer (grün)
n=5.050

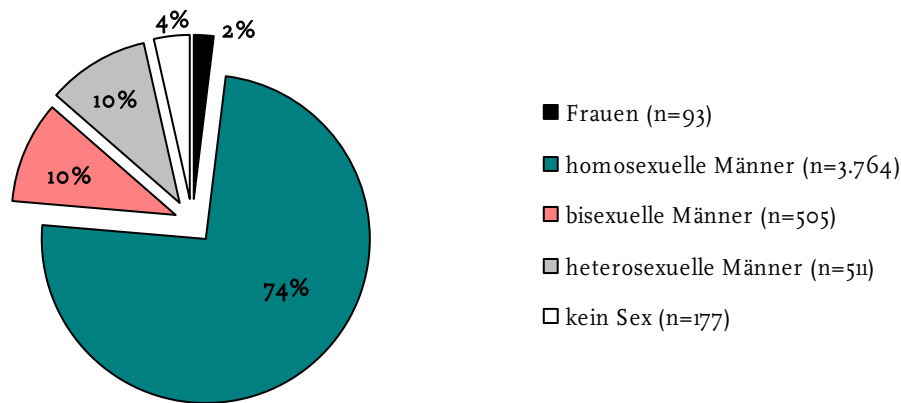


¹ Gemeint sind insbesondere Chat- und Dating-Portale.

Im Fragebogen wurde bewusst nicht nach der Selbstdefinition der sexuellen Orientierung gefragt. Die 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.² Bei Frauen haben wir auf eine entsprechende Unterscheidung verzichtet, da die Anzahl der auswertbaren Fragebögen von Frauen 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. Im Folgenden bilden diese 96 Frauen eine vierte Gruppe ohne weitere Unterteilung.

Homosexuelle Männer bilden mit 3.764 Teilnehmern (74%) die größte Gruppe. Bisexuelle Männer sind mit 505 Teilnehmern (10%) vertreten, heterosexuelle Männer mit 511 Teilnehmern (10%) und Frauen mit 93 Teilnehmerinnen (2%). Eine eigene Gruppe bilden 3 Frauen und 174 Männer (annähernd 4%), die angegeben haben, im Jahr vor der Befragung weder mit Männern noch mit Frauen Sex gehabt zu haben. Aufgrund der kleinen Gruppengröße sind Anteile bei Frauen nur mit Einschränkungen mit entsprechenden Anteilen in den männlichen Untergruppen zu vergleichen. Die folgende Abbildung veranschaulicht die gebildeten Gruppen:

Abbildung 2: Befragte nach sexueller Präferenz in den 12 Monaten vor der Befragung (n= 5.050)



² Die Inkongruenz der so gebildeten Gruppen 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 „homosexuelle 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. Frequenzen sexueller Kontakte zu Männern oder Frauen wurden nicht abgefragt, so dass eine Präferenzdefinition unter quantitativen Gesichtspunkten nicht möglich ist.

III Ergebnisse

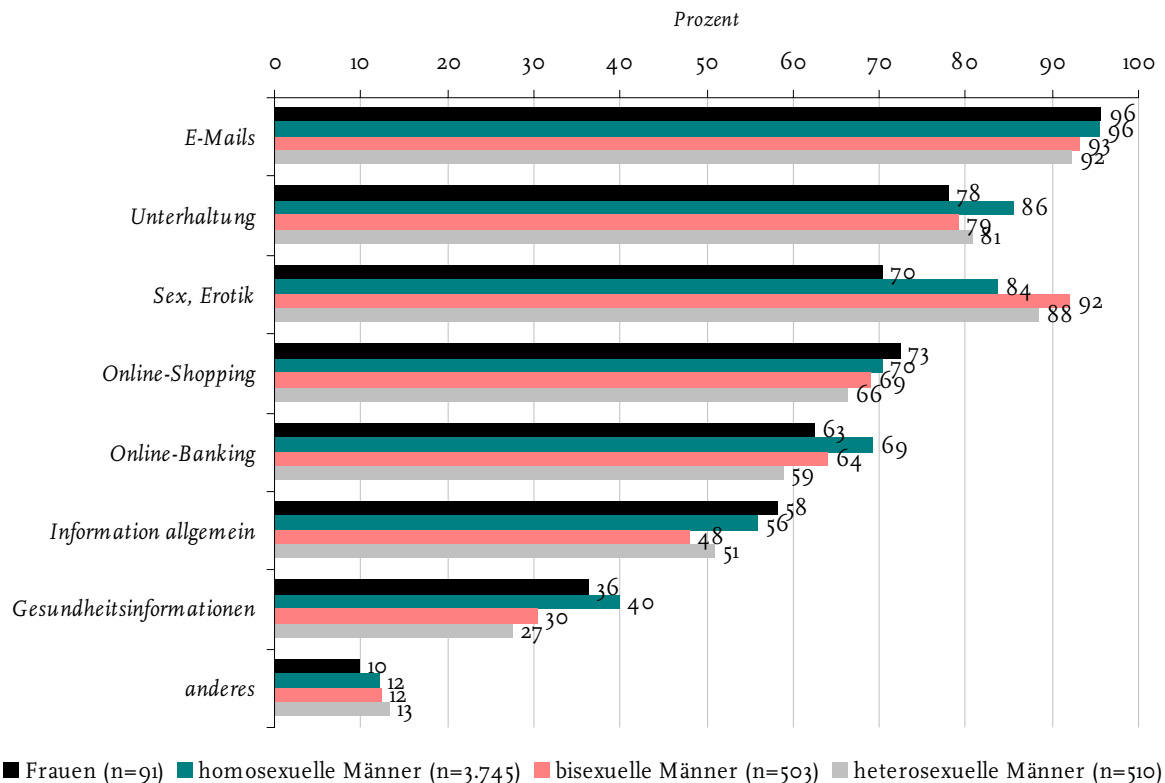
1. Wozu werden das Internet im Allgemeinen und Kontaktseiten im Besonderen genutzt?

Werden die Befragten in die oben beschriebenen Gruppen unterteilt, so zeigt sich, dass das Internet in allen vier Gruppen für die unterschiedlichsten Zwecke genutzt wird. An erster Stelle steht in allen Gruppen die Nutzung des Internets für E-Mails.

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 hier vor allem zu gesundheitlichen Themen informieren.

Die insgesamt hohen Anteile von Sex/Erotik überraschen nicht, weil dies der Schwerpunkt der Erhebung war und Teilnehmer ausschließlich über Kontaktseiten rekrutiert wurden.

Abbildung 3: „Für welche Zwecke nutzen Sie das Internet?“ (Mehrfachantwort, n=4.849)

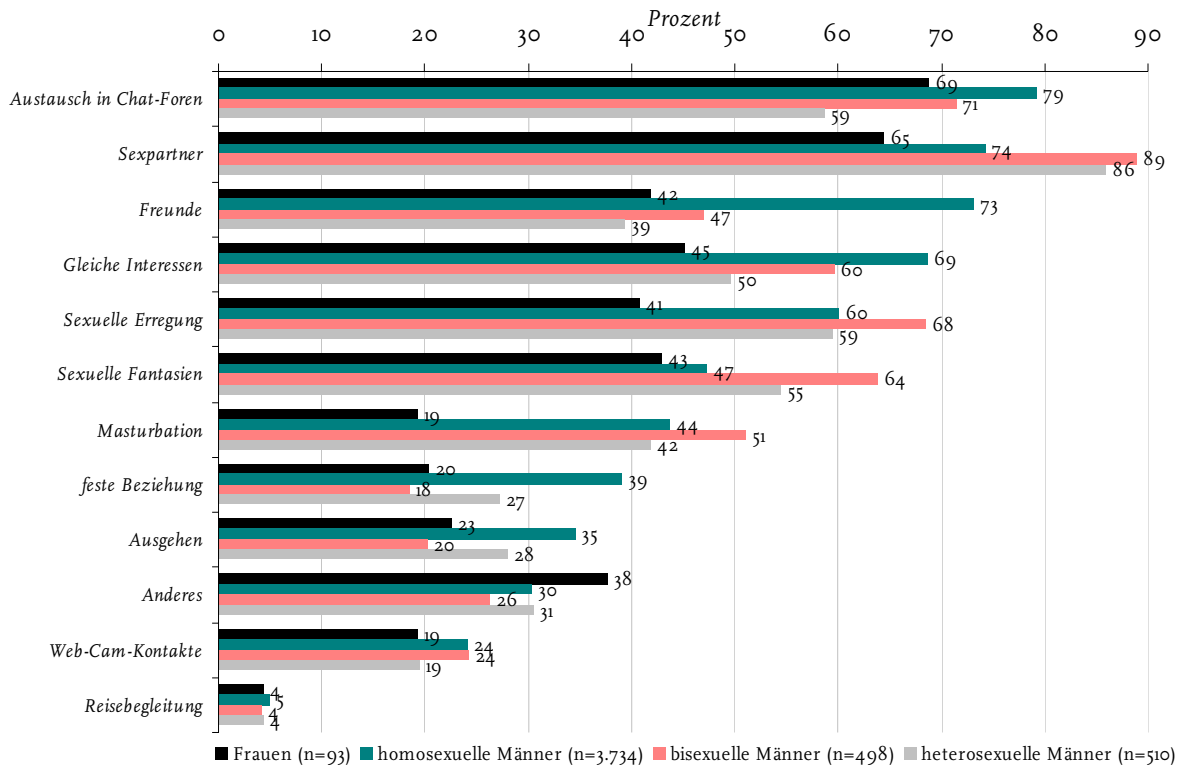


Ein ähnlicher Unterschied, wie er sich zwischen Frauen bzw. homosexuellen Männern einerseits und bi- bzw. heterosexuellen Männern andererseits für das Internet im Allgemeinen darstellt, lässt sich auch beobachten, wenn nach dem Zweck der Nutzung von Kontaktseiten gefragt wird: Bei bi- und heterosexuellen Männern steht die Suche nach Sexpartnern an erster Stelle (89% bzw. 86%), während dies bei Frauen und homosexuellen Männern eine geringere Rolle spielt (65% bzw. 74%); dafür steht hier der Austausch in Chat-Foren als wichtigster Zweck der Kontaktseitennutzung 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) stark ab. Weiterhin ist hervorzuheben, dass nur 19% 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 52%).

38% der Frauen haben zudem die Antwortmöglichkeit „Anderes“ gewählt. Möglicherweise wurden bei der Wahl der Antwortmöglichkeiten frauenspezifische Charakteristika nicht hinreichend beachtet.

Abbildung 4: „Surfen Sie im Internet auch um ...“ (Mehrfachantwort, n=4.835)



2. Anzahl sexueller Partner/innen bei online- und offline-Kontakten

In allen Untergruppen der – es sei an dieser Stelle erneut betont – über Kontaktportale im Internet gewonnenen Teilnehmer und Teilnehmerinnen wurden in den zwölf Monaten vor der Befragung mehr sexuelle Kontakte *online* als *offline* geknüpft. In der Gruppe der Frauen, der homosexuellen und der bisexuellen Männer ist der jeweilige Anteil derjenigen, der überhaupt keine Sexpartner/innen *offline* fand, mehr als doppelt so hoch, wie der Anteil derjenigen, der *online* keine Sexpartner/innen fand. Bei heterosexuellen Männern ist dieser Unterschied vergleichsweise gering (vgl. Tabellen 1a und 1b).

Der Anteil der Befragten, die in diesem Zeitraum mehr als 5 unterschiedliche sexuelle Partner/innen *online* gefunden haben, ist bei homosexuellen Männern mit 41% am höchsten, gefolgt von bisexuellen Männern mit 34%. Dieser Anteil ist bei Frauen (22%) und heterosexuellen Männern (16%) sehr viel kleiner. Die befragten Frauen finden *online* jedoch im Vergleich mit den befragten heterosexuellen Männern mehr sexuelle Partner.

Bei *offline*-Kontakten ist der Anteil der Frauen mit über 5 verschiedenen sexuellen Partnern mit 9% am kleinsten, heterosexuelle Männer kommen hier auf 11%, bisexuelle Männer auf 19% und homosexuelle Männer auf 20%. Trotz der kleinen Fallzahl bei Frauen kann daher eine bei Frauen und heterosexuellen Männern gegenläufige Tendenz angenommen werden. Diese Annahme

wird dadurch bestärkt, dass Frauen die einzige Untergruppe darstellen, in der sich der Median³ zwischen *online* und *offline* akquirierten Partner/innen nicht nur sehr deutlich unterscheidet, sondern vom Median der heterosexuellen Männer in entgegengesetzter Richtung abweicht. Liegt der Median der über die Kontaktseiten rekrutierten Zahl der Partner bei den Frauen höher als bei den heterosexuellen Männern, so liegt er dagegen bei den heterosexuellen Männern höher bei den über andere Wege (offline) gefundenen Sexpartnerinnen als bei den Frauen.

Tabelle 1a: kategorisierte Anzahl *online* gewonnener Sexpartner/innen (n=3.945)

	Frauen (n=75)	homosexuelle Männer (n=3.101)	bisexuelle Männer (n=415)	heterosexuelle Männer (379)
mit keiner/m	21,6	15,8	12,2	34,6
mit einer/m	16,2	7,2	10,5	16,8
2-5	40,5	36,2	43,8	33,0
6-10	17,6	16,8	18,5	8,2
11-20	1,4	11,2	8,3	4,0
>20	2,7	12,7	6,8	3,5

Zeitlicher Bezug: 12 Monate vor der Befragung. Der jeweilige Median ist hervorgehoben.

Tabelle 2b: kategorisierte Anzahl *offline* gewonnener Sexpartner/innen (n=3.672)

	Frauen (n=69)	homosexuelle Männer (n=2.859)	bisexuelle Männer (n=394)	heterosexuelle Männer (350)
mit keiner/m	55,1	33,4	29,4	45,4
mit einer/m	18,8	10,0	17,0	16,3
2-5	17,4	27,5	33,8	27,4
6-10	8,7	10,8	10,9	5,7
11-20	0,0	7,6	4,1	2,9
>20	0,0	10,7	4,8	2,3

Zeitlicher Bezug: 12 Monate vor der Befragung. Der jeweilige Median ist hervorgehoben.

Die Gruppe der befragten heterosexuellen Männer ist – vor allem verglichen mit homo- und bisexuellen Männern – am wenigsten „erfolgreich“, wenn als Maßstab für Erfolg die Anzahl sexueller Partner/innen herangezogen wird. Frauen, homosexuelle und bisexuelle Männer profitieren weitaus stärker vom Medium Internet als Ort der Partnerakquise. 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 Sexpartnern an den Tag legen; anzunehmen ist zudem, dass die Sicherheitsprobleme von Frauen in solchen Kontexten als größer einzuschätzen sind als die von (hetero- und homosexuellen) Männern und dass dies von vielen Frauen auch so gesehen (oder befürchtet) wird.

Wir halten es auch für denkbar, dass das Internet zur Partnerakquise – 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 (zumindest solange der Kontakt noch virtuell ist).

³ Der Median, auch Zentralwert, bezeichnet den in der Mitte stehenden Wert von den vorkommenden Messwerten, die nach ihrer Größe angeordnet sind. Der Median teilt die vorkommenden Messwerte in zwei Hälften.

3. Risikoverhalten bei online- und offline-Kontakten

Als (HIV-bezogenes) Risikoverhalten wurde von uns 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 (= anders als der eigene) war.⁴ Nicht als Risiko eingeordnet wurden diese Kontakte dann, wenn an anderer Stelle angegeben wurde, dass bei Anal- und Vaginalverkehr grundsätzlich immer Kondome verwendet würden (wurde die Frage zum Kondomgebrauch bei ansonsten potentiell riskanten sexuellen Begegnungen nicht beantwortet, haben wir dies als *mögliches* Risiko gewertet). Diese Definition von Risikoverhalten entspricht im Wesentlichen der Frage nach der Häufigkeit ungeschützten Anal- oder Vaginalverkehrs mit einem Partner oder einer Partnerin mit unbekanntem oder diskordantem Serostatus.⁵ Weiterhin haben wir Risikoverhalten nach der Richtung einer eventuellen HIV-Übertragung unterschieden. Als „*Transmissionsrisiko*“ bezeichnen wir die Möglichkeit, 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.⁶ Ein HIV-Übertragungsrisiko liegt *nicht* vor, wenn ein HIV-positiver Teilnehmer Anal- oder Vaginalverkehr mit einer ebenfalls bekannt HIV-positiven Person (erfolgreicher Abgleich des HIV-Serostatus; in der englischsprachigen Präventionsdiskussion auch *Serosorting* genannt) oder durchgehenden Kondomgebrauch (*Safer Sex*) angibt.

HIV-negative Teilnehmer können in dieser Logik 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 durchgehend ein Kondom zu benutzen. 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. So geben in dieser Stichprobe zwischen 6% und 8% der homosexuellen Männer⁷ und zwischen 1% und 2% der bisexuellen Männer an, HIV-positiv getestet zu sein. Unter den Frauen und heterosexuellen Männern fand sich nur ein einziger Mann, der HIV-positiv getestet war. Somit unterscheidet sich das reale Expositionsrisiko für Männer mit gleichgeschlechtlichem Sex *erheblich* von dem für heterosexuelle Menschen.

Da wir für den Vergleich von „riskantem“ sexuellem Verhalten sowohl die gruppenspezifischen Prävalenzen als auch die unterschiedlichen sexuellen Praxen (das Risiko einer HIV-Übertragung ist höher beim Anal- als beim Vaginalverkehr) ausblenden, haben wir für HIV-negativ oder nicht auf HIV getestete Menschen lediglich ein „Risiko“ angegeben (bzw. ein „mögliches Risiko“, wenn die Angaben zum Kondomgebrauch fehlen). Für den Vergleich mit anderen Studien, die nicht zwischen dem Risiko für HIV-positive und -negative Menschen unterscheiden, müssen „Risiko“ und „Transmissionsrisiko“ addiert werden.

Das von den befragten homosexuellen Männern berichtete Risikoverhalten (34% oder 36%, wenn das „mögliche“ Risiko addiert wird; vergleiche Abbildung 5a) entspricht in seinem Ausmaß dem

⁴ Dabei haben wir uns auf die Einschätzung der Befragten verlassen. 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 eine „gefühlte“ ist.

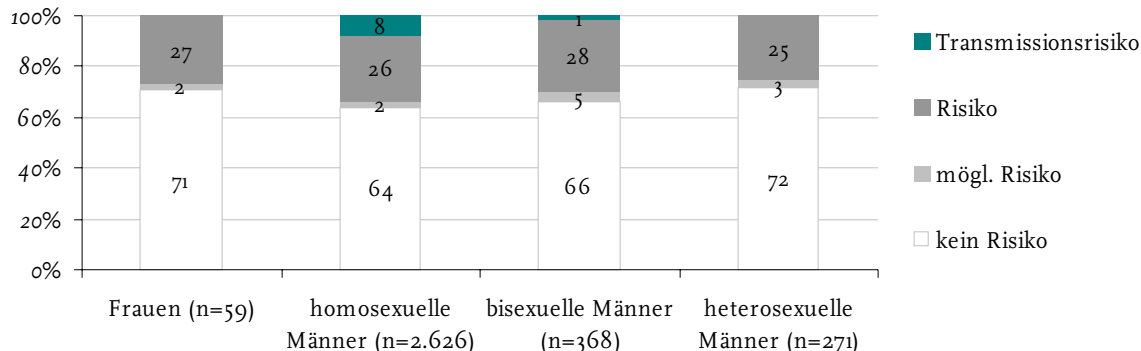
⁵ Letztere wurde beispielsweise sowohl in den Wiederholungsbefragungen homosexueller Männer der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung verwendet als auch in der 2006 durchgeführten KABaSTI-Studie des Robert Koch-Instituts (ebenfalls ausschließlich Männer, die Sex mit Männern haben). Bei Vergleichen zwischen unterschiedlichen Studien ist auf diese unterschiedlichen Definitionen zu achten.

⁶ „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“.

⁷ 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 68% 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).

Risikoverhalten, das sowohl in der Wiederholungsbefragung schwuler Männer der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) aus dem Jahr 2003 als auch in der KABA-STI-Studie des Robert Koch-Instituts aus dem Jahr 2006 dokumentiert wurde. 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% (BzG) bzw. 35% (KABA-STI).

Abbildung 5a: Risikoverhalten insgesamt (n=3.324)



Bei der Betrachtung der gebildeten Gruppen fällt auf, dass sich hinsichtlich des Risikos, sich mit HIV zu infizieren, kein Unterschied zwischen homo- (26%), bi- (28%) und heterosexuellen Männern (25%) bzw. Frauen (27%) zeigen lässt. Dies gilt jedoch nur auf der Verhaltensebene – das Risiko ist definiert über Konsistenz im Kondomgebrauch und erfolgreiche Kommunikation über den HIV-Serostatus – und unter Vernachlässigung der jeweiligen gruppenspezifischen HIV-Prävalenz.

Es ist ein Unterschied, ob Verantwortung in erster Linie für sich selbst übernommen wird oder einen sexuellen Partner, insbesondere dann, wenn es sich bei sexuellen Partnern oder Partnerinnen nicht um eine(n) feste(n) Partner/in sondern eher um flüchtige Kontakte handelt. Gerade dadurch unterscheiden sich die Lebenswelten HIV-positiver Menschen von denen zuletzt HIV-negativ getesteter oder sich HIV-negativ wahnender 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 nahezu ausschließlich in den Gruppen der Männer, die Sex mit Männern haben (bei ausschließlich homosexuellen Männern sind es in dieser Stichprobe 8%).

Werden *online* und *offline* hergestellte Sexkontakte unterschieden, ergibt sich das in den Abbildungen 5b und c dargestellte Bild. Dabei fällt zunächst auf, dass der Anteil der HIV-positiven Männer, deren sexuelle Kontakte ein Übertragungsrisiko beinhalten, in beiden Szenarien gleich ist. Die nicht HIV-positiven Teilnehmer scheinen jedoch bei *online* hergestellten Sexkontakten in jeder einzelnen Gruppe zu einem höheren Anteil Risiken einzugehen als bei *offline* angebotenen Kontakten. Dies gilt insbesondere für die Gruppe der Frauen, in der der Anteil potentiell riskanter Verhaltensweisen bei *online*-Kontakten mehr als doppelt so hoch ist.

Abbildung 5b: Risikoverhalten bei *online* gewonnenen Partner/innen (n=3.303)

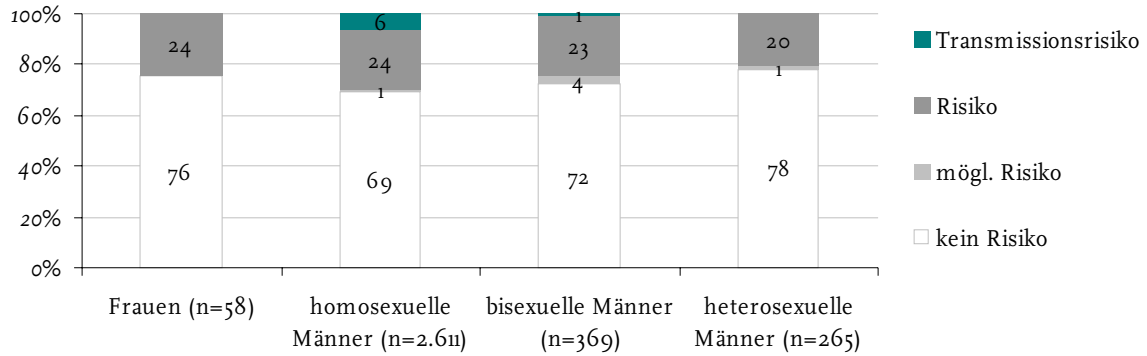
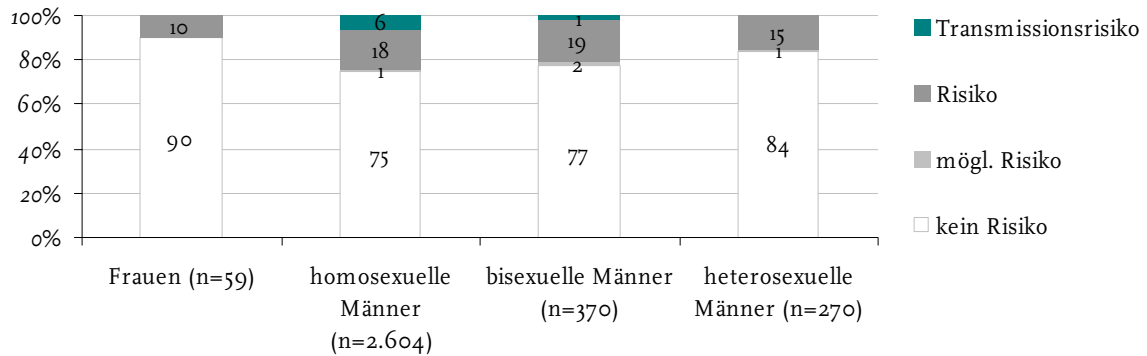


Abbildung 5c: Risikoverhalten bei *offline* gewonnenen Partner/innen (n=3.303)



Wie lassen sich diese Unterschiede erklären? Verschiedene Faktoren stehen mit dem Risikoverhalten der Befragten in Zusammenhang. Die beobachtbaren Tendenzen sind dabei für alle vier Untergruppen gleichgerichtet, die Gruppengröße ist jedoch nur bei homosexuellen Männern ausreichend für eine stratifizierte (nach weiteren Merkmalen geschichtete) Betrachtung. In den folgenden drei Tabellen (2a bis c) werden die Merkmale „Altersgruppe“, „Drogenkonsum“ und „Partnerzahl“ betrachtet.

Auch hier zeigt sich, dass die Unterscheidung nach der Richtung einer möglichen HIV-Übertragung von Bedeutung ist: HIV-negative und HIV-ungetestete Männer unter 30 Jahren verhalten sich zu einem höheren Anteil riskant als ältere. Letzteres ist bei *online*-Kontakten etwas ausgeprägter. Bei der Interpretation des Transmissionsrisikos bei HIV-positiven Männern ist die deutlich niedrigere HIV-Prävalenz bei den unter-30-jährigen Männern zu berücksichtigen.

Tabelle 2a: Anteil homosexueller Teilnehmer mit Risikoverhalten nach Altersgruppe (n=3.304)

Altersgruppe		<30	30-44	>44
online	Risiko (%)	29,0	21,3	20,1
	Transmissionsrisiko (%)	2,2	6,5	5,2
	n	1.501	680	333
offline	Risiko (%)	20,6	17,9	13,7
	Transmissionsrisiko (%)	2,1	7,1	4,5
	n	1499	677	335

Ein Zusammenhang zwischen dem Gebrauch illegaler Substanzen⁸ und dem Eingehen von Infektionsrisiken wird im Rahmen der sozialwissenschaftlichen AIDS-Präventionsforschung unterschiedlich diskutiert. In Deutschland haben die Befragungen homosexueller Männer im Auftrag der BZgA einen solchen Zusammenhang dokumentiert (siehe u.a. Bochow/Wright/Lange 2004). In einer Befragung von MSM in Frankreich im Jahre 2004 (in der Methodik den BZgA-Befragungen sehr ähnlich) wurden bivariate Zusammenhänge zwischen dem Konsum bestimmter Substanzen und erhöhtem Risikoverhalten beobachtet, der Zusammenhang schwand jedoch bei multivariaten Analysen (Velter 2007). Eine Literaturanalyse, die vor allem US-Untersuchungen heranzog, fand in der Mehrzahl der berücksichtigten Studien einen Zusammenhang zwischen dem Konsum illegaler Substanzen und erhöhtem Risikoverhalten (Colfax/Guzman 2006).

Wir haben erfragt, in welcher Häufigkeit folgende Substanzgruppen konsumiert werden: Cannabis, Ecstasy, LSD, Crystal, Speed, Kokain oder „andere“. Zunächst haben wir unterschieden, ob illegale Substanzen gar nicht, selten bis gelegentlich oder häufig bis regelmäßig konsumiert werden. Bei der letzteren Untergruppe haben wir weiter nach dem „Drogentyp“ unterschieden. Häufigen oder regelmäßigen Gebrauch von mindestens einer der ersten drei genannten Substanzgruppen (Cannabis, MDMA („Ecstasy“) oder LSD) haben wir „Typ 1“ genannt.⁹ Teilnehmer, die alternativ oder zusätzlich häufig oder regelmäßig Methamphetamine („Crystal“, „Speed“) oder Kokain konsumieren, haben wir „Typ 2“ genannt. In der folgenden Tabelle (2b) ist dargestellt, dass diese Gruppenbildung (zumindest bei homosexuellen Männern) zur Analyse des Eingehens sexueller Risiken eine hilfreiche Einteilung ist. Besonders deutlich ist dies bei HIV-positiven Männern („Transmissionsrisiko“).

Der Unterschied zwischen *online*- und *offline*-Kontakten ist hinsichtlich des Zusammenhangs von sexuellen Risiken und dem Gebrauch illegaler Substanzen einerseits gering, andererseits uneinheitlich: Werden keine oder wenige Drogen konsumiert, werden sexuelle Risiken zu einem höheren Teil *online* eingegangen. Beim häufigen bis regelmäßigen Gebrauch von Crystal, Speed oder Kokain ist der Anteil HIV-positiver Männer, die ihre Sexpartner potentiell gefährden, bei *online*-Kontakten weniger stark ausgeprägt als in *offline*-Szenarien. Wir vermuten, dass gerade diese Substanzen eher in realen Gruppenkontexten als bei *online* angebahnten konsumiert werden.

Tabelle 2b: Anteil homosexueller Teilnehmer mit Risikoverhalten nach Konsummuster hinsichtlich illegaler Substanzen (n=2.405)

	Illegale Substanzen	keine	selten bis gelegentlich	häufig bis regelmäßig „Typ 1“	häufig bis regelmäßig „Typ 2“
online	Risiko (%)	20,8	27,0	31,6	38,5
	Transmissionsrisiko (%)	3,8	8,4	13,4	18,5
	n	1.501	586	253	65
offline	Risiko (%)	14,6	22,7	27,3	39,1
	Transmissionsrisiko (%)	3,4	9,2	14,2	25,5
	n	1499	586	253	64

⁸ Wir sprechen bewusst von „illegalen Substanzen“ und nicht von „Drogen“, da der Gebrauch legaler Rauschmittel nicht erfragt wurde. Gerade Alkohol wird in nicht unwesentlichem Ausmaß ebenfalls in Mengen konsumiert, die einen Kontrollverlust nach sich ziehen können. Die quantitative Erfassung der Alkoholmenge ist in empirischen Studien methodisch problematisch. Die Kategorie „andere“ wurde nicht in einem Umfang genutzt, der darauf schließen lässt, dass Teilnehmer hier vor allem Alkohol meinen.

⁹ Hierunter haben wir auch die „anderen“ Substanzen gefasst. Die Unterteilung in „Typ 1“ und „Typ 2“ erfolgte unter der Vorstellung, dass Cannabisprodukte und LSD bei den meisten Konsumenten in der Tendenz „regressive“ und „selbstbezogene“ Bewusstseinsveränderungen verursachen, während Methamphetamine oder Kokain stärker „aggressives“, selbstüberschätzendes Verhalten nach sich ziehen. Die Einordnung von MDMA ist dabei schwieriger, insbesondere auch weil „Ecstasy“-Pillen häufig in – teilweise auch fester – Kombination mit anderen Amphetamin-derivaten („Speed“) konsumiert werde. Sexuelle Enthemmungen, wie sie bei Kokain- oder Metamphetamin-Konsum typisch sind, bleiben bei Ecstasy jedoch eher die Ausnahme. Andererseits wird über vermehrte ungeschützte sexuelle Kontakte – auch in Kombination mit Erektionsstörungen – berichtet (vgl. den ausführlichen *Review* von Colfax and Guzmann 2006).

Besonders stark zeigt sich der Zusammenhang zwischen der Anzahl sexueller Partner bzw. Partnerinnen und dem Eingehen von Infektionsrisiken: Je höher die Partnerzahl, desto höher der Anteil derer, die für den gleichen Zeitraum „riskante“ Kontakte angeben. Die folgende Darstellung verdeutlicht die Abhängigkeit des Risikos einer HIV-Infektion durch ungeschützten Analverkehr von der Anzahl sexueller Partner in der Untergruppe der homosexuellen Männer¹⁰ (Tabelle 2c).

Tabelle 2c: Anteil homosexueller Teilnehmer mit Risikoverhalten nach Anzahl sexueller Partner (n=2.577)

	Partnerzahl:	1	2-5	6-10	11-20	>20
online	Risiko (%)	13,7	21,8	23,0	27,3	29,5
	Transmissionsrisiko (%)	0,6	3,3	4,2	10,2	12,4
	n	175	987	527	373	515
offline	Risiko (%)	3,4	14,3	17,5	23,3	27,3
	Transmissionsrisiko (%)	1,7	2,6	4,4	9,9	14,2
	n	176	983	525	373	513

Die in Tabelle 2a bis 2c dargestellten Stratifizierungen zeigen, dass vordergründig zwischen online und offline bestehenden Unterschiede im Risikoverhalten zum großen Teil verschwinden, wenn nach Partnerzahl bzw. dem Konsummuster illegaler Substanzen geschichtet wird. Am eindrucksvollsten ist dies für die Zahl sexueller Partner zu beobachten. *Die Unterschiede in den Anteilen von Personen mit riskanten Sexualkontakten zwischen online und offline sind daher wesentlich auf Unterschiede in der Anzahl sexueller Partner bzw. Partnerinnen zurückzuführen.*

In den für homosexuelle Männer zusätzlich durchgeführten logistischen Regressionsanalysen (jeweils getrennt für *online*-Kontakte, *offline*-Kontakte und sexuelle Kontakte insgesamt) zeigt sich, dass sowohl Partnerzahl als auch das Substanzkonsummuster voneinander unabhängige Einflussgrößen für das Eingehen sexueller Infektionsrisiken sind, während der Effekt der Altersgruppe von diesen beiden Faktoren überlagert wird.

4. Das Internet als Informationsquelle

Das Internet dient vielen Kontaktseitennutzern zur Information über HIV und AIDS. Mindestens 55% aller Befragten informieren sich gezielt über das Internet. Homosexuelle Männer (61%) sowie bisexuelle Männer (55%) holen sich zu einem höheren Anteil gezielt Informationen zu HIV und AIDS aus dem Netz als andere Personengruppen (heterosexuelle Männer: 32%; Frauen: 33%).¹¹

Werden nur die Befragten berücksichtigt, die gezielt Informationen suchen, fällt zunächst auf, dass die Mehrheit der Befragten (etwa zwei Drittel) sich zu HIV und AIDS über andere Angebote im Internet als die von uns vorgegebenen informieren – weder über Netzauftritte der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung („Mach’s mit“, „Gib AIDS keine Chance“), noch über den der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH).

Tendenziell informieren sich homo- und bisexuelle Männer eher über Seiten der DAH, und heterosexuelle Männer und Frauen eher über „Gib AIDS keine Chance“ und folgen damit in etwa den zielgruppenspezifischen Ausrichtungen der entsprechenden Akteure (vgl. Abbildung 6). Für die Seite „Mach’s mit“ lässt sich ein solcher Unterschied nicht feststellen. Auch diese Seite ist etwa einem Drittel aller Befragten bekannt. Homosexuelle Männer nutzen vor allem das *Online-*

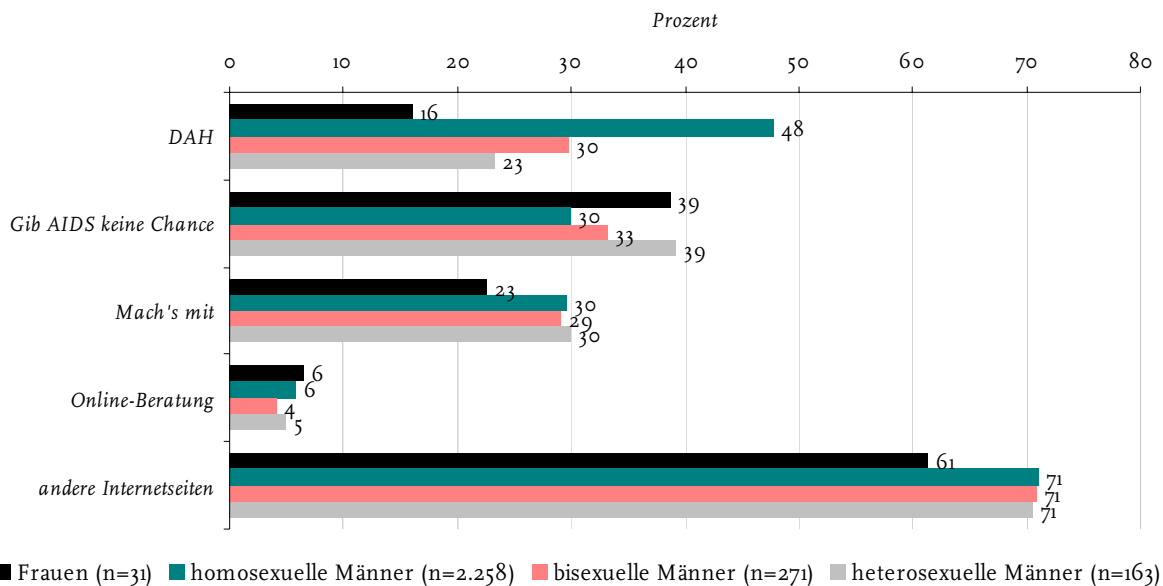
¹⁰ In den anderen Gruppen lässt sich eine ähnliche Tendenz feststellen, die Fallzahlen sind jedoch für eine derartige Stratifizierung (Schichtenuntersuchung) nicht groß genug.

¹¹ Die genannten Prozentwerte sind als Mindestwerte zu verstehen. Werden fehlende Werte (keine Angabe) nicht berücksichtigt, betragen die entsprechenden Anteile bei homosexuellen Männern 79%, bei bisexuellen Männern 71%, bei heterosexuellen Männern 48% und bei Frauen 44%.

Angebot der Deutschen AIDS-Hilfe (48%). Bezogen auf die Grundgesamtheit aller Befragungsteilnehmer kann somit davon ausgegangen werden, dass die Internetpräsenz der Deutschen AIDS-Hilfe von etwa einem Drittel der homosexuellen Männer als Informationsquelle zu HIV und AIDS genutzt wird.¹²

An eine Online-Beratung hat sich bisher ein eher geringer Teil der Befragten gewandt: 6% der homosexuellen Männer, 5% der heterosexuellen Männer und 7% der Frauen. Online-Beratungen werden sowohl von der Deutschen AIDS-Hilfe (seit Ende 2005) als auch von der BzGA angeboten.

Abbildung 6: Gezielte Informationen über HIV/AIDS (Mehrfachantwort)
(Basis: n= 2.723, die sich gezielt informiert haben)



5. Zusammenhang von Informations- und Risikoverhalten

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. Als korrektes Basiswissen wurde die Kombination „Blut und Sperma ja, sonstige nein“ definiert. Korrektes Basiswissen hatten 71% der homosexuellen, 58% der bisexuellen, 48% der heterosexuellen Männer und 42% der beteiligten Frauen.

Als „nicht ausreichend informiert“ haben wir alle Personen gewertet, die Blut oder Sperma *nicht* für übertragungsrelevant hielten; und zusätzlich all die, die „Hautkontakte“ als Übertragungsrisiko wählten oder sowohl „Urin/Kot“ als auch „Speichel“ (auch wenn sie gleichzeitig die beiden zutreffenden Körperflüssigkeiten genannt haben). Die Anteile der derart als nicht ausreichend informiert definierten Befragten zeigen entsprechend eine gegenläufige Rangfolge: homosexuelle Männer (8%), bisexuelle Männer (19%), Frauen (24%) und heterosexuelle Männer (30%).

Ein Zusammenhang zwischen Basiswissen zu Übertragungswegen und sexuellem Risikoverhalten lässt sich dabei nicht feststellen. Das Eingehen oder Nicht-Eingehen sexueller Risiken ist somit nicht davon abhängig, ob die Übertragungswege korrekt benannt werden können oder nicht.

Anders als für das Basiswissen zu Übertragungswegen scheint für das Informationsverhalten durchaus ein Zusammenhang mit dem sexuellen Risikoverhalten zu bestehen. Wir haben gefragt, ob Informationen zu HIV gar nicht, gelegentlich oder regelmäßig eingeholt werden. Der

¹² In der KABAsti-Studie des RKI lag dieser 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.

Anteil homosexueller Männer, die sexuelle Risiken im Sinne einer möglichen HIV-Exposition eingehen, beträgt 36% bei denen, die sich gar nicht informieren, 31% bei denen, die sich gelegentlich und 19% bei denen, die sich regelmäßig informieren. Dieser Zusammenhang existiert auch in den anderen drei Untergruppen, ist jedoch aufgrund der zu geringen Fallzahlen nur schwer interpretierbar.

Anders bei HIV-positiven Männern: Hier ist der Anteil mit Transmissionsrisiko mit 13% bei denen, die sich regelmäßig zu HIV/AIDS informieren, höher als bei Männern mit weniger ausgeprägtem Informationsverhalten. Angemerkt werden muss hierzu, dass die Gruppe der HIV-positiven Männer, die sich nicht oder nur gelegentlich über ihre Erkrankung informieren, auch absolut gesehen eher klein ist (n=63).

6. Kommunikation über Serostatus

Von den homosexuellen Männern, die im Jahr vor der Befragung Analverkehr mit Sexpartnern hatten, geben 35% (*online*-Kontakte) bzw. 38% (*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%. 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 uns jedoch festzuhalten, dass sich *online* und *offline* angebaute 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 Männern und Frauen unabhängig von ihrer sexuellen Präferenz zu einem Drittel mit „ja“ beantwortet.

Interessant dabei ist, dass in beiden Fragen 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.

IV Schlussfolgerung für die Prävention

Die Angaben zu HIV-Übertragungswegen, dokumentieren, dass eine große Mehrheit der befragten homo- und bisexuellen Männer über notwendige Basisinformationen zur Übertragung von HIV verfügt. 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, dies am Besten 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 für eine weiterhin bestehende Orientierung an den Normen des *Safer Sex* (vor allem bei homosexuellen Männern). Die Orientierung an den Normen des *Safer Sex* schließt das Eingehen von Infektionsrisiken nicht aus. Unabhängig vom Eingehen solcher Risiken wird eine Stärkung der Normen, die Schutzstrategien ermutigen, sinnvoll sein.

Unsere Ergebnisse zeigen, dass die einzelnen Informationsangebote der Kontaktseiten, die die Befragten frequentieren, wie auch andere Informationsangebote im Internet, zu großen Teilen 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. Diese Angebote 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.

Als weitergehendes Erfordernis der HIV-Prävention zeigt sich die Notwendigkeit gruppenspezifischer Thematisierungsstrategien im Hinblick auf HIV. Männer und Frauen, die außerhalb fester Beziehungen 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-verbale 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.

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-Infektions- und Transmissionsrisiken häufig mit einer höheren Anzahl von Sexpartnern 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 weiter an Bedeutung gewinnt und – bezogen auf die Allgemeinbevölkerung – eine ähnliche Bedeutung gewinnt wie bei Männern, die Sex mit Männern haben.

V Literatur

Bochow M, Wright M, Lange M (2004): *Schwule Männer und Aids: Risikomanagement in Zeiten der sozialen Normalisierung einer Infektionskrankheit*. AIDS-Forum DAH, Bd. 48, Berlin.

Colfax G, Guzman R: Club Drugs and HIV Infection (2006): A Review. *Clinical Infectious Diseases*. 42: 1463-1469

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 sexuell übertragbare Infektionen bei Männern mit gleichgeschlechtlichem Sex. Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit*. mimeo, Robert Koch-Institut, Berlin.

Velter, Annie (2007): *Enquete Presse Gay 2004*. mimeo, Institut de Veille Sanitaire, Saint Maurice.