

Michael Bochow

**DIE REAKTIONEN HOMOSEXUELLER MÄNNER AUF
AIDS IN OST- UND WESTDEUTSCHLAND**

*Ergebnisbericht
zu einer Befragung
im Auftrag der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung / Köln*

**Gesellschaft für interdisziplinäre Sozialforschung
in Anwendung mbH - INTERSOFLA**

Berlin, 2. 7. 1992

ARCHIVEXEMPLAR

Reg.-Nr.: 14.44

Inhaltsverzeichnis

	Seite
I. Vorgeschichte und Anlage der Erhebung	1
1. Zur Vorgeschichte	1
2. Zur Höhe des Rücklaufs	4
3. Zur geographischen Verteilung des Rücklaufs aus dem Inland	6
II. Die Zusammensetzung der Stichprobe - Soziodemographische Daten	7
III. Ausgewählte Daten zur Lebenssituation homosexueller Männer	9
1. Feste Freundschaften und Beziehungsdauer	9
2. Sexualekontakte außerhalb fester Beziehungen	12
3. Wohnsituation	12
4. Akzeptanz der Homosexualität im Familien- und Freundeskreis	14
5. Einbindung in schwule Netzwerke	18
6. Mitgliedschaften in gesellschaftlichen Organisationen	23
IV. Die Sexualität homosexueller Männer und ihre Reaktion auf AIDS	25
1. Vorkommen und Frequenz sexueller Praktiken	25
2. "Safer Sex" und Risikoexposition in Hinblick auf HIV	29
3. "Safer Sex" in Ostdeutschland	33
4. Zur Habitualisierung des Kondomgebrauchs bei anal-genitalen Kontakten außerhalb fester Beziehungen	34
5. Zur Habitualisierung des Kondomgebrauchs bei anal-genitalen Kontakten in festen Beziehungen	36
6. Bisexuelle Männer und "Safer Sex"	39

7.	Orale Aufnahme von Sperma als Risikoverhalten	42
8.	Schichtspezifisches Risikoverhalten	44
9.	Erfahrungen im Gebrauch von Kondomen	45
V.	Homosexuelle Männer und Prostitution	47
VI.	Sexuell übertragbare Krankheiten	51
1.	Inzidenz in den 12 Monaten vor der Befragung	51
2.	Sexuell übertragbare Krankheiten während der sexuell aktiven Lebenszeit	52
3.	Hepatitis B	55
VII.	Informationsverhalten und Informationsniveau	57
1.	Informationsquellen	57
2.	Informationsniveau	60
3.	Konsequenzen für die zukünftige AIDS-Informationenarbeit	62
4.	Anmerkungen zur "relapse"-Diskussion in den USA	66
5.	Weitere gewünschte Informationen	68
6.	Zur Verbreitung der DAH-Materialien	71
VIII.	Der HIV-Antikörper-Test	73
1.	Gründe für eine Teilnahme am Test	73
2.	Testergebnisse	76
3.	Serostatus und "Safer Sex"	79
4.	Betroffenheit von HIV und AIDS im sozialen Umfeld und Risikoverhalten	82
5.	Testorte und Testberatung	84
6.	Die Thematisierung des Tests im Freundes-, Bekannten- und Familienkreis	87
7.	Gründe gegen eine Testteilnahme	89

IX. Einschätzung zu sozialen Auswirkungen von AIDS in der subjektiven Sicht der Befragten	90
X. Gewalt gegen Schwule: ein Problem, das stärker beachtet werden sollte	92
XI. Zusammenfassung der Ergebnisse und Schlußfolgerungen	96
Literatur	102
Anhang 1: Graphiken	
Anhang 2: Grundauszählung	

I. Vorgeschichte und Anlage der Erhebung

1. Zur Vorgeschichte

Im November 1991 wurde in der Bundesrepublik Deutschland zum dritten Male eine Befragung homosexueller Männer über die schwule Presse durchgeführt. Vorhergegangen waren zwei Befragungen im Oktober 1987 und im Oktober 1988; 1987 und 1988 erfolgten die Erhebungen im Auftrag der Deutschen AIDS-Hilfe, 1991 im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Hauptgegenstand aller drei Befragungen war die Reaktion homosexueller Männer auf AIDS. Als die letzte der drei Erhebungen erfolgte, war es zehn Jahre her, daß AIDS an der West- und an der Ostküste der USA - wenn auch noch unter anderen Bezeichnungen - als neues Krankheitssyndrom wahrgenommen wurde. In diesen zehn Jahren sind enorme Fortschritte im Verständnis der Ursachen und des Ablaufs des erworbenen Immunschwächesyndroms gemacht worden, sie reichen aber bei weitem noch nicht aus, um den Ausbruch des Krankheitssyndroms nach einer HIV-Infektion zu verhindern oder um nach Ausbruch der Krankheit deren tödlichen Verlauf in einer Weise zu verlangsamen, die der Mehrheit der Betroffenen noch eine lange Lebensdauer ermöglichte. Dies erklärt, warum immer wieder erneute Anstrengungen unternommen werden, um sich ein Bild über die Infektionsgefährdung von Hauptbetroffenengruppen zu machen, obwohl für die Gruppe der homosexuellen Männer seit Mitte der 80er Jahre weltweit schon hunderte von quantitativ oder qualitativ orientierten Studien zu Änderungen im Sexualverhalten und zur Infektionsgefährdung durchgeführt wurden. Je mehr Daten über das Sexualverhalten von homosexuellen Männern vor dem Hintergrund der Bedrohung durch AIDS gewonnen wurden, desto klarer wurde es, wie wenig sinnvoll es ist, Männer mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten als einheitliche Gruppe zu begreifen. Je mehr der historische Zeitabschnitt von 1982 bis 1985 sich dem gegenwärtigen Zeithorizont entzieht, desto deutlicher wurde auch, daß eine neue Generation von homosexuellen Männern heranwuchs, die den AIDS-Schock von 1984/85 noch nicht bewußt miterlebte und die deshalb eine andere Gefährdungswahrnehmung hat als homosexuelle Männer, für die das AIDS-Trauma Mitte der 80er Jahre ein einschneidendes Lebensereignis mit massiven verhaltenswirksamen Konsequenzen darstellte.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist es unmöglich, annähernd repräsentative Befragungen von Männern mit homosexueller Selbstdefinition durchzuführen, ganz zu schweigen von Männern mit auch gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten. Beides wird so lange unmöglich sein, wie gleichgeschlechtliche Sexualität tabuisiert, diskriminiert und marginalisiert wird; trotz substantieller Fortschritte in den bürgerlich-liberalen Gesellschaften West- und Mitteleuropas ist dies noch immer in einem bedeutsamen Ausmaß der Fall (vgl. Bochow 1992). Als Ersatz für Repräsentativbefragungen wurden Erhebungen mit Hilfe von "Spontan"-Stichproben durchgeführt, deren Datenqualität aber in besonderer Weise einer häufigeren Kontrolle bedarf. Besonders geeignet zur Überprüfung einmal festgestellter Trends sind Replikationsuntersuchungen, also Untersuchungen, die die Art der Verbreitung des Erhebungsinstruments und seine Fragestellungen wiederholen. Als gute Ergänzungen zum intertemporalen Vergleich von Replikationsuntersuchungen erweisen sich interregionale oder internationale Vergleiche, vorausgesetzt, die Lebensumstände der befragten Bevölkerungsgruppen sind in gewisser Weise vergleichbar.

Diese Überlegungen standen im Hintergrund, als Michael Pollak und Marie-Ange Schiltz im Frühjahr 1991 eine Reihe von europäischen Kollegen nach Paris einluden, um eine auf (west)europäischer Ebene abgestimmte Befragung von homosexuellen Männern vorzuschlagen. Michael Pollak hatte seit 1985 jährlich über die französische Schwulenzeitschrift "Gai Pied" Befragungen homosexueller Männer zu ihrer Reaktion auf AIDS durchgeführt (vgl. zusammenfassend Pollak/Schiltz 1991). Seine Erhebungsart stand Pate bei der Entscheidung der Deutschen AIDS-Hilfe, eine ähnliche Befragung über die deutsche schwule Presse im Jahr 1987 durchzuführen. Obwohl die Befragungen der Deutschen AIDS-Hilfe 1987 und 1988 als ausschließlich (west)deutsche Befragungen konzipiert waren, wurde schon damals darauf geachtet, das Erhebungsinstrument so zu gestalten, daß ein Vergleich mit den französischen Ergebnissen möglich sein würde. Ein Kooperationszusammenhang bestand also seit Anfang 1987, dieser Kooperationszusammenhang wurde in den Jahren 1987 und 1988 auf ähnliche Projekte in Großbritannien (Project SIGMA) und in den Niederlanden (Gay and Lesbian Studies Department, University of Utrecht) ausgedehnt und zum Teil durch eine Studiengruppe der WHO in Genf gefördert. Das Treffen von Vertretern verschiedener europäischer Forschungsprojekte im Frühjahr 1991

fürte schließlich zur Ausarbeitung eines standardisierten Fragenkatalogs, der als integraler Bestandteil in den Erhebungsinstrumenten der beteiligten Projekte erscheinen sollte ("Core Questionnaire"). Dieser Core Questionnaire schloß sich in vielen Teilen eng an die Erhebungsinstrumente an, die im Zeitraum von 1985 bis 1990 in Frankreich, in der BR Deutschland, der Schweiz und den Niederlanden bei Befragungen von homosexuellen Männern schon eingesetzt worden waren. Das für 1991 geplante Erhebungsinstrument war insofern vorgetestet; es ermöglichte außerdem den einzelnen Projekten die Erhebung von 1991 als Replikationsuntersuchung für vorangegangene Befragungen zu benutzen.

In der Planung des europäischen Projektverbundes stand von Anfang an fest, daß die jeweiligen nationalen Erhebungen Finanzierungen aus den einzelnen Staaten erhalten sollten, in denen sie durchgeführt wurden. In Deutschland bewilligte die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in einem zügigen Verfahren die Mittel für die deutsche Erhebung, die deshalb schon im November 1991 beginnen konnte.

Um die Vergleichbarkeit zu den Daten der Erhebungen von 1987 und 1988 zu gewährleisten, war es zum einen naheliegend, einen möglichst analogen Verteiler zu wählen. Zum anderen mußten die Besonderheiten der neuen Bundesländer beachtet werden, lag doch ein spezifisches Interesse in der deutschen Erhebung darin, nicht nur eine Replikation zu den beiden DAH-Befragungen von 1987 und 1988, sondern auch einen Ost-West-Vergleich 1991 zu realisieren. Von den sieben Zeitungen, in denen der Fragebogen 1988 geschaltet wurde, waren 1991 noch fünf Zeitungen auf dem deutschen Markt, und zwar "Adam" und "Homoh" (beide Frankfurt), "Du und Ich" (Hannover), "Männer Aktuell" (Berlin-West) und "Gay Express" (Hamburg). Während die ersten vier Titel käuflich zu erwerben sind, liegt "Gay Express" als Anzeigenblatt kostenlos in den wichtigsten Treffpunkten der homosexuellen Subkultur aus (1988 in Berlin-West und Hamburg, 1991 in Gesamt-Berlin, in Hamburg und Frankfurt/ Main). Zwei Zeitschriften, die 1988 existierten, "Rosa Flieder" (Nürnberg) und "Siegessäule" (Berlin-West), fusionierten 1989 zu "Magnus" (Berlin-West). Als Berliner Supplement zu "Magnus" wird seit 1990 ein kostenlos erhältliches Anzeigenblatt mit dem alten Namen "Siegessäule" verteilt, das im Raum Berlin und Potsdam große Verbreitung findet. Aus diesem Grunde wurde der Fragebogen

noch zusätzlich zu "Magnus" in der Berliner "Siegessäule" geschaltet, da damit eine bessere Verbreitung des Erhebungsinstruments unter der ostdeutschen Leserschaft im Berlin-Potsdamer Raum erwartet wurde. Aus den gleichen Erwägungen heraus wurde der Fragebogen in der Ost-Berliner Zeitschrift "Die andere Welt" geschaltet, die Leser in der gesamten ehemaligen DDR hat; sie ist kein Anzeigenblatt, wird jedoch für den sehr geringen Betrag von 1 DM verkauft. Schließlich wurde der Fragebogen noch in einem Leipziger Anzeigenblatt geschaltet, dem "Gay Anzeiger East", das erst seit 1991 erscheint und vor allem im südlichen Teil der ehemaligen DDR ausliegt.

1988 wurde im Rahmen der DAH-Befragung der Fragebogen noch in Saunen und in Clubs und Bars der Lederszene ausgelegt. Dieser Verteiler wurde 1991 nicht gewählt, es wurde jedoch ein Versuch unternommen, mit einem zusätzlichen Verteiler junge homosexuelle Männer und Jugendliche anzusprechen. Zu diesem Zweck wurde mit dem "Jugendnetzwerk Lambda e.V. - Junge Lesben und Schwule" eine zusätzliche Verbreitung des Fragebogens vereinbart. Das "Jugendnetzwerk Lambda" besteht seit 1990, hat seine Geschäftsstelle in Ost-Berlin und begreift sich als Institution der Jugendarbeit für homosexuelle Jugendliche und junge Erwachsene. Das Netzwerk verschickte im November und Dezember mehrere hundert Fragebogen an die größeren Lambda-Gruppen oder Kooperationspartner in den neuen Bundesländern, in geringerer Anzahl auch an kleinere Gruppen in Ost- und Westdeutschland.

2. Zur Höhe des Rücklaufs

Die Auflage der Zeitschriften, in denen der Fragebogen geschaltet wurde, läßt sich nur annäherungsweise bestimmen, da lediglich "Magnus" seine Auflage von IVW (Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.) prüfen läßt. Der Fragebogen wurde im November 1991 in neun Zeitschriften geschaltet, die eine geschätzte verbreitete (verkaufte oder verteilte) Auflage von 80 000 bis 90 000 Exemplaren haben. Die Gesamtauflage der 1991 berücksichtigten Zeitungen ist damit ungefähr doppelt so hoch wie die Auflage der Zeitschriften, in denen 1988 der Frage-

bogen durch die DAH geschaltet wurde (40 000 bis 50 000). Aus den Erfahrungen der Dauer des Rücklaufs bei den beiden DAH-Befragungen war deutlich geworden, daß ein nennenswerter Rücklauf auch noch zwei Monate nach der Schaltung des Fragebogens zu erwarten war. Es wurde deshalb bis zum 31. Januar 1992 mit dem Redaktionsschluß gewartet. Insgesamt wurde bis Ende Januar ein Rücklauf von 3 417 Fragebogen realisiert. Von diesen Fragebogen kamen 3 285 aus den alten und den neuen Bundesländern, also aus dem Inland. Aus dem Ausland beteiligten sich vor allem Personen aus der Schweiz (72), aus Österreich (25 Personen) und aus den Benelux-Ländern (17 Personen), d.h. aus anderen deutschsprachigen Ländern und aus den Benelux-Staaten, in denen Deutsch als Fremdsprache einen besonderen Status hat. Nach Redaktionsschluß trafen noch von Anfang Februar bis Ende Juni weitere 50 Fragebogen aus Deutschland und 3 Fragebogen aus dem Ausland ein. Diese wurden für die Auswertungen nicht mehr berücksichtigt.

Der "Netto"-Rücklauf aus dem Inland ($n = 3\,285$) ist 1991 (absolut) ungefähr dreimal so hoch wie 1988 ($n = 1\,122$). Auch wenn berücksichtigt wird, daß die Gesamtauflage des geschalteten Fragebogens 1991 doppelt so hoch war wie 1988, läßt sich auf eine deutlich höhere Akzeptanz der Befragung schließen. Mit Sicherheit spielt dabei eine Rolle, daß die Ergebnisse der beiden DAH-Befragungen und der von Martin Dannecker seit 1990 vorlagen (Bochow 1988, Bochow 1989, Dannecker 1990). Gerade die politisch interessierten homosexuellen Männer hatten die Erfahrung gemacht, daß die Einwände, die 1987 von interessierter Seite gegen die Untersuchung von Martin Dannecker, aber auch gegen die DAH-Umfragen erhoben wurden, im wesentlichen nicht zutrafen. Während 1987/88 noch häufig die Befürchtung geäußert wurde, daß die Erhebungen den homosexuellen Männern schaden und homosexuellenfeindlichen Kräften nützen würden, zeichnete sich 1990/91 eine andere Einschätzung ab. Vor allem die wohlwollenden Besprechungen der Publikationen von Martin Dannecker in der schwulen Presse, aber auch der andere Verlauf der AIDS-Diskussion sowohl in der allgemeinen Öffentlichkeit wie auch in der "gay community" sind ein Indiz hierfür.

3. Zur geographischen Verteilung des Rücklaufs aus dem Inland

Die Akzeptanz der Befragung und des Erhebungsinstrumentes in den neuen Bundesländern erwies sich ebenfalls als hoch, die neuen Bundesländer und Ost-Berlin sind mit einem Anteil im Rücklauf repräsentiert, der in etwa ihrem Bevölkerungsanteil entspricht. Aus Ost-Berlin beteiligten sich 218 Personen (das entspricht 6,6 Prozent des Rücklaufs aus dem Inland), aus den neuen Bundesländern beteiligten sich 437 Personen (13,3 Prozent). Aus West-Berlin beteiligten sich 629 Personen (19,1 Prozent), und aus Westdeutschland 2 001 Personen (60,9 Prozent). Das "Beitrittsgebiet" stellt damit einen Anteil von 19,9 Prozent des Gesamtrücklaufs aus dem Inland, nach dem Statistischen Jahrbuch der Bundesrepublik von 1991 betrug sein Anteil an der Gesamtbevölkerung Deutschlands 20,7 Prozent (Stand: Ende 1989).

II. *Die Zusammensetzung der Stichprobe - Soziodemographische Daten*

Unterschiede in der demographischen Struktur der 1991 erzielten "Spontan"-Stichprobe zu dem 1988 erzielten Sample sind zwar vorhanden, die wichtigsten Strukturdaten der Befragten von 1987, 1988 und 1991 weisen jedoch sehr stark in die gleiche Richtung. Aus methodischen Gründen können für 1991 nur die Daten der Befragten aus dem alten Bundesgebiet mit den Daten von 1987 und 1988 verglichen werden. Auch wenn es die Darstellung zuweilen etwas umständlicher macht, ist die gesonderte Anführung von Daten für Ost- und Westdeutschland unerlässlich.

Der Großteil der Befragten von 1987, 1988 und 1991 ist jünger als 35 Jahre, der Anteil der unter 35jährigen steigt sogar von 1987: 65 Prozent und 1988: 64 Prozent auf 1991 West: 68 Prozent, Ost: 66 Prozent (vgl. Anhang 2 : Grundauszählung, Frage 61). Das Durchschnittsalter der Befragten beträgt 1987 33 Jahre (Median: 30), 1988 33,3 Jahre (Median: 30), 1991 32,7 Jahre (Median: 30). Das Durchschnittsalter der Ost- und Westdeutschen unterscheidet sich in der Erhebung von 1991 kaum. Die jüngste Altersgruppe der 17- bis 20jährigen ist mit 67 Personen (2,5 Prozent) im westdeutschen Teilsample und mit 26 Personen (4 %) im ostdeutschen Teilsample so weit repräsentiert, daß statistische Aussagen über diese Altersgruppe möglich sind, allerdings muß hierbei immer berücksichtigt werden, daß bei diesen insgesamt 93 Personen, die sich an einer Umfrage der schwulen Presse beteiligten, die Selektivität besonders hoch ist. Junge Erwachsene unter 21 Jahren und Jugendliche unter 18 Jahren haben erst zum geringeren Anteil den Prozeß ihres "Coming Out" und "Going Public" abgeschlossen, die jungen Männer unter 21 Jahren, die sich an der Befragung beteiligten, könnten in höherem Maße "untypisch" für ihre Altersgruppe sein als die älteren Befragungsteilnehmer.

Neben der Konzentration auf die jüngeren Altersgruppen findet sich in den beiden Teilstichproben der Befragung von 1991, ganz analog zu den Befragungen von 1987 und 1988 eine Konzentration auf großstädtische Ballungsgebiete und ein besonders hoher Anteil von Personen mit Abitur bzw. Hochschulabschluß. Der Anteil der Befragten, die in den Altbundesländern in einer Großstadt von über 500 000 Einwohnern oder weniger als 50 km von ihr entfernt leben, bleibt fast konstant (1987: 73 %; 1988: 70 %; 1991:

71 %). In Ostdeutschland sind es 61 Prozent. In kleineren Städten und Orten mit weniger als 100 000 Einwohnern, die mehr als 50 km von Großstädten mit über 500 000 Einwohnern entfernt sind, wohnen 1991 21 Prozent der ostdeutschen Befragten und 16 Prozent der westdeutschen Befragten (1987: 15 %; 1988: 18 %). Die Konzentration homosexueller Männer auf großstädtische Ballungsregionen zeigt sich hier, wie auch in anderen Studien durchgängig, deutlich wird im ost-westdeutschen Vergleich die größere Bedeutung von Klein- und Mittelstädten in Ostdeutschland. Es zeigt sich hier jedoch auch, daß die schwule Presse gut geeignet ist für eine breite Streuung des Erhebungsinstrumentes, da auf diese Weise eine nennenswerte Anzahl von Befragten in kleineren und mittleren Orten erreicht werden konnte.

Vergleicht man die soziodemographische Struktur nach höchstem schulischem Ausbildungsabschluß, so zeigen sich merkbare Unterschiede in den Befragungen von 1987/88 und 1991. Der Anteil der Befragten mit Hauptschulabschluß betrug 1987 und 1988 jeweils 19 Prozent. Er fällt auf 11 Prozent bei den Befragten aus den Altbundesländern. Für den Rückgang dieses Anteils lassen sich aus den anderen soziodemographischen Daten keine plausiblen Erklärungen finden. Der Anteil der Befragten mit dem Abschluß der mittleren Reife bleibt dagegen praktisch konstant (1987 und 1988: 21 %; 1991: 23 %). Da die DDR ein vollkommen anders strukturiertes Schulsystem hatte, ist es plausibel, daß die Verteilungen nach Schulabschluß hier anders sind. 34 Prozent der Befragten aus Ostdeutschland haben die zehnklassige Polytechnische Oberschule absolviert, 7 Prozent sind nach der 8. oder 9. Klasse abgegangen. Dies bedeutet, daß im westdeutschen Sample 66 Prozent der Personen und im ostdeutschen Sample 59 Prozent der Personen einen höheren Schulabschluß als die Mittlere Reife oder die zehnklassige Polytechnische Oberschule haben (Abitur, Höhere Fachschule, Hochschule) (vgl. Anhang 2: Grundauszählung, Frage 64). Die Berufsstruktur der westdeutschen Befragten ist in den Stichproben von 1987/88 und 1991 in hohem Maße kongruent, der Anteil der Angestellten (40 %), Beamten (10 %) und Studenten (zwischen 17 und 19 %) bleibt quasi konstant, ebenso der sehr niedrige Anteil der Arbeiter (6 %). Unter den ostdeutschen Befragten ist der Anteil der Arbeiter deutlich höher (17 %), und der Anteil der Studenten (11 %) deutlich niedriger. Auch der Anteil der Arbeitslosen differiert drastisch: In den alten Bundesländern geben 3 Prozent, in den neuen Bundesländern dagegen 10 Prozent an, daß sie arbeitslos sind.

III. *Ausgewählte Daten zur Lebenssituation homosexueller Männer*

1. Feste Freundschaften und Beziehungsdauer

Die Erhebungen von 1987 und 1988 ergaben, daß jeweils die Hälfte der Befragten in einer festen Beziehung mit einem anderen Mann lebten. Die Hälfte der Männer mit einer festen Beziehung hatten außerhalb ihrer Beziehung noch andere Sexualkontakte, sie lebten also in einer "offenen" Beziehung, die andere Hälfte gab an, eine "monogame" Beziehung zu ihrem festen Freund zu haben. Ein fast identisches Bild zeigt sich wieder 1991. Von den Westdeutschen leben 53 Prozent in einer festen Beziehung mit einem Mann, bei den Ostdeutschen sind es 50 Prozent. Der Anteil der "offenen" Beziehungen ist bei den Westdeutschen (28 % aller Befragten) leicht höher als bei den Ostdeutschen (25 %). Jeweils ein Viertel der Ostdeutschen (24 %) und der Westdeutschen (25 %) geben an, zum Zeitpunkt der Befragung eine "monogame" Beziehung mit ihrem festen Freund zu haben. Dies bedeutet jedoch nicht, daß 1991 ein Viertel der Befragten nur einen Sexualpartner während den zwölf Monaten vor der Erhebung hatte. Da ein Drittel der Beziehungen in Westdeutschland und Ostdeutschland weniger als ein Jahr dauerte, ist der Anteil der Männer mit nur einem Sexualpartner im Befragungszeitraum niedriger als 25 Prozent: Es sind jeweils 18 Prozent bei den Westdeutschen und den Ostdeutschen. 2,3 Prozent der Westdeutschen (1987: 4,3 %; 1988: 3,7 %) und 3,7 Prozent der Ostdeutschen hatten keinen Sexualpartner in den zwölf Monaten vor der Befragung. Aber auch unter den Männern, deren feste Beziehung schon länger als ein Jahr dauert und die angeben, in einer monogamen Beziehung zu leben, gibt es eine Reihe von Personen, die mehr als einen Sexualpartner im Zeitraum von zwölf Monaten vor der Befragung hatten. Es sind 86 Männer, die in den alten und 22, die in den neuen Bundesländern leben. Dies bedeutet, daß 22 Prozent der Männer in den alten Bundesländern und 26 Prozent der Männer in den neuen Bundesländern, die eine feste Beziehung haben, die länger als ein Jahr besteht, und diese als "monogam" erklären, im Jahr vor der Befragung nicht monogam gelebt haben. Die Daten sind in diesem Zusammenhang inkonsistent. Den Männern, die diese widersprüchlichen Angaben gemacht haben, vorzuhalten, sie hätten beim Ausfüllen des Fragebogens "gemogelt", wäre unangebracht. Viel plausibler ist es, bei diesen Männern davon auszugehen, daß

sie nach ihrem Selbstverständnis in einer "geschlossenen" festen Beziehung leben. Das Arrangement in diesen Beziehungen sieht in diesem Fall im Gegensatz zu den "offenen" Beziehungen Sexualkontakte mit dritten Personen nicht vor, Diese kommen hier allerdings wie auch in vielen heterosexuellen Beziehungen ebenso vor; sie werden jedoch als Ausnahme von der Regel begriffen, unbeirrt hiervon leben die betreffenden Männer in dem Bewußtsein, ihrem Freund "treu" zu sein. Martin Dannecker hat in seiner umfangreichen Studie diesen Punkt hervorgehoben.

"Von denjenigen, die sich seit AIDS global als 'monogam' bezeichnen, hatten in den letzten zwölf Monaten immerhin fast ein Fünftel mit mehr als einem Partner Sex gehabt. Dieser Widerspruch zwischen globaler Selbstwahrnehmung und dem tatsächlichen Verhalten ist unter verheirateten heterosexuellen Männern ein weit verbreitetes Phänomen. Sie halten sich für treu bzw. monogam, obgleich sie zumindest manchmal extramatrimoniale Kontakte haben. Es handelt sich bei diesem Phänomen tatsächlich um eine Selbstwahrnehmung und nicht um eine heuchelnde Selbstinterpretation. Solche Männer halten sich deshalb für treu bzw. monogam, weil sie das gemessen an ihren Bedürfnissen oder im Vergleich zu ihrem vormaligen Verhalten subjektiv auch sind." (Dannecker 1990, S. 74)

Der Anteil der "offenen" Beziehungen nimmt mit der Dauer der Beziehungen zu. Von den Männern, die in einer Beziehung leben, die noch nicht ein halbes Jahr dauert, geben zwei Drittel (66 %) an, daß dies eine "monogame" Beziehung ist. Schon bei den Männern, deren Beziehung eine Dauer zwischen sieben und zwölf Monaten erreicht hat, sind es nur noch 52 Prozent, die angeben, lediglich mit ihrem festen Freund sexuelle Kontakte zu haben. Mit zunehmender Dauer der festen Freundschaften geht der Anteil "monogamer" Beziehungen kontinuierlich zurück. Von den Beziehungen, die eine Dauer von drei bis fünf Jahren erreicht haben, werden nur noch 40 Prozent als "monogam" bezeichnet, bei den über fünfjährigen Beziehungen sind es 38 Prozent. Aus diesem Sachverhalt die häufig behauptete These der Bindungsunfähigkeit homosexueller Männer abzuleiten, wäre verfehlt. Die von den Befragten mitgeteilte Dauer ihrer Beziehung belegt das Gegenteil. 37 Prozent der Beziehungen bestanden zum Zeitpunkt der Erhebung länger als drei Jahre, und 23 Prozent länger als fünf Jahre. Unterschiede zwischen den Befragten aus Westdeutschland und denen aus Ost-

deutschland bestehen nicht. Der hohe Anteil nicht monogamer Beziehungen unter den festen Freundschaften schwuler Männer hat weniger mit der ihnen immer wieder unterstellten Bindungsunfähigkeit zu tun als vielmehr mit der spezifischen Weise, ihre Sexualität zu leben und ihre Beziehungen zu gestalten. Martin Dannecker hat darauf sehr scharfsinnig hingewiesen:

"Bei der Mehrheit der homosexuellen Männer müssen wir ganz im Gegensatz zu der sich hartnäckig an sie heftenden Vorstellung einer genuinen und weit verbreiteten Promiskuität von einer Fähigkeit zu konstanten Objektbeziehungen und einer gleichzeitig vorhandenen Fähigkeit zum Eingehen flüchtiger sexueller Kontakte sprechen. Wir müssen bei einer Mehrheit von homosexuellen Männern also von zwei gleichzeitig vorhandenen Objektbeziehungsmodalitäten sprechen. Da gibt es einerseits das flüchtige, relativ zufällige Sexualobjekt, das vor allem dazu geeignet sein muß, rasche sexuelle Befriedigung zu verschaffen. Andererseits gibt es das hochspezifische und einzigartige Objekt 'fester Freund', an das sich dauerhafte sexuelle und zärtliche Interessen heften." (Dannecker 1990, S. 121/22)

Die ausgeprägte Fähigkeit "zum Eingehen flüchtiger sexueller Kontakte" scheint allerdings auch ein Grund dafür zu sein, warum viele feste Beziehungen homosexueller Männer Beziehungsversuche bleiben und die Dauer eines Jahres nicht überschreiten. Wie schon in den Erhebungen von 1987 und 1988 ist auch 1991 festzustellen, daß ein Drittel der angegebenen festen Beziehungen die Dauer eines Jahres noch nicht überschritten haben. Auch wenn berücksichtigt wird, daß das Durchschnittsalter der Befragten relativ niedrig ist (Median: 30 Jahre) und viele Befragte von daher noch gar nicht die lebensgeschichtliche Möglichkeit einer langjährigen Beziehung hatten, ist der gleichbleibend hohe Anteil von Beziehungen, die erst wenige Monate dauern, in den drei Befragungswellen bemerkenswert.

2. Sexualkontakte außerhalb fester Beziehungen

Angesichts der relativ kurzen Dauer vieler fester Beziehungen zwischen homosexuellen Männern ist um so mehr hervorzuheben, daß eine Mehrheit der Männer in den zwölf Monaten vor der Befragung mit weniger als sechs Partnern Sexualkontakte aufgenommen hat: 52 Prozent der Befragten aus den alten Bundesländern und 58 Prozent der Befragten aus den neuen Bundesländern. Zwei Drittel der Männer in Westdeutschland (68 %) und drei Viertel der Männer in Ostdeutschland (76 %) hatten weniger als elf Sexualpartner in dem genannten Zeitraum. Dies bedeutet, daß ein Indikator für die Änderungen im Lebensstil schwuler Männer vor dem Hintergrund von AIDS - der massive Rückgang der Zahl der Sexualpartner - seine Bedeutung beibehält. Im Vergleich zu den Zeiten "vor AIDS" ist die Reduktion der Anzahl der Sexualpartner erheblich, die durchschnittliche Anzahl der Sexualpartner ist für die alten Bundesländer in den letzten Jahren allerdings relativ konstant geblieben, lediglich der Anteil der Personen, die mehr als 20 Sexualpartner im Jahr vor der Befragung hatten, nimmt leicht zu von 15 Prozent (1987) und 14 Prozent (1988) auf 18 Prozent (1991). Unter den Befragten in den neuen Bundesländern ist der Anteil der Personengruppe mit mehr als 20 Sexualpartnern im Jahr deutlich niedriger als für alle drei Befragungswellen in den alten Bundesländern, er liegt bei 11 Prozent. Wird Ost-Berlin aus der Betrachtung ausgeklammert, ist der Anteil von Männern mit mehr als 20 Sexualpartnern im Jahr in den neuen Bundesländern noch wesentlich geringer, er beträgt lediglich 7 Prozent (vgl. Anhang 2: Grundauszählung, Frage 5).

3. Wohnsituation

Eine Mehrheit der Befragten (55 %) wohnt alleine. Der Anteil der fest Befreundeten, die auch mit ihrem festen Freund zusammenwohnen, ist mit 37 Prozent überraschend hoch. Zweierlei muß hier berücksichtigt werden: Beziehungen zwischen homosexuellen Männern sind noch weit davon entfernt, von der Bevölkerung ähnlich wie heterosexuelle Beziehungen anerkannt zu werden. Die Schwierigkeiten, eine gemeinsame Wohnung zu erhalten, sind für schwule Paare noch sehr viel größer als für heterosexuelle Paare. Viele Männer, die nicht offen als Homosexuelle leben wollen, vermeiden zudem das Zusammenwohnen mit ihrem festen Freund (soweit sie

einen haben), um ihre Homosexualität nicht offen zu dokumentieren. Erwähnt wurde schon, daß ein Drittel der bestehenden Beziehungen noch nicht länger als ein Jahr dauert. Der starke Drang homosexueller Männer in feste Beziehungen ist daran abzulesen, daß von den Männern, deren Beziehung erst sechs bis zwölf Monate dauert, schon ein Viertel (26 %) zusammenwohnt. Dieser Anteil steigt kontinuierlich mit der Dauer der Beziehungen an. In festen Freundschaften, die länger als drei Jahre dauern, wohnen die Hälfte der Befreundeten zusammen, bei den länger als fünf Jahre Befreundeten sind es 58 Prozent. Bei den Eltern oder Geschwistern wohnen noch 9 Prozent aller Befragten. Dies ist verständlicherweise in höherem Umfang bei den jüngeren Männern der Fall, von den unter 21jährigen leben 56 Prozent bei Eltern oder Geschwistern, bei den 21- bis 24jährigen sind es 22 Prozent. Unabhängig vom Alter gibt es jedoch auch deutliche Unterschiede zwischen den alten und den neuen Bundesländern und den beiden Teilen Berlins. In den neuen Bundesländern wohnen 17 Prozent der Befragten bei Eltern oder Geschwistern, in den alten Bundesländern sind es lediglich 10 Prozent. In West-Berlin wohnen nur 2 Prozent und in Ost-Berlin 3 Prozent bei Eltern oder Geschwistern, hier wird die besondere Funktion deutlich, die beide Städte für die Bundesrepublik und die DDR hatten. Der Zuzug nach West- oder Ost-Berlin war für viele Schwule nicht nur der Weg ins "schwule Mekka" des jeweiligen deutschen Staates, sondern gleichzeitig eine Flucht vor der sozialen Kontrolle von Familie und Verwandtschaft. Dem geringen Anteil von West-Berliner Schwulen, die bei ihren Eltern wohnen, entspricht ein hoher Anteil, der in einer Wohngemeinschaft (11 %) oder in einer schwulen Wohngemeinschaft (8 %) wohnt. Auch in den alten Bundesländern wohnt noch ein nennenswerter Anteil der Befragten in einer Wohngemeinschaft (8 %) oder in einer schwulen Wohngemeinschaft (4 %). Beide Formen des Wohnens sind sehr viel seltener in den neuen Bundesländern und Ost-Berlin. In Wohngemeinschaften wohnen 3 Prozent der Befragten aus Ostdeutschland. Während schwule Wohngemeinschaften in Ost-Berlin noch eine bestimmte Bedeutung haben (4 %), kommen sie in den neuen Bundesländern kaum vor. Dies liegt mit Sicherheit weniger an einer möglichen Differenz der Lebensstile zwischen Ost- und Westdeutschen, sondern eher an der Form der Wohnungsbewirtschaftung in der DDR und an der Tatsache, daß Studenten im ostdeutschen Teilsample lediglich 11 Prozent der Befragten darstellen, während es 20 Prozent im westdeutschen Teilsample sind.

4. Akzeptanz der Homosexualität im Familien- und Freundeskreis

Zu einem der entscheidenden Faktoren, die die Lebenssituation homosexueller Männer bestimmen, gehört das Ausmaß der Akzeptanz ihrer Homosexualität in ihrem Freundes-, Kollegen- und Familienkreis. Die Befragungen von 1987 und 1988 hatten ergeben, daß auch bei einer (Spontan-)Stichprobe homosexueller Männer, die überwiegend in großstädtischen Ballungsgebieten leben und überwiegend jünger als 40 Jahre sind, ein bedeutender Anteil - jeweils ein Viertel - in einem sozialen Umfeld lebt, das ihre Homosexualität nicht akzeptiert oder aber nicht zur Kenntnis nehmen will. Von vielen homosexuellen Männern wird die eigene sexuelle Orientierung auch unabhängig von erlebten negativen Reaktionen verheimlicht. Aber selbst, wenn die Verheimlichung der eigenen sexuellen Orientierung häufig mehr der inneren psychischen Dynamik der Betroffenen und weniger äußeren Umständen geschuldet sein mag, kann das "Verstecken" der eigenen Homosexualität durchaus als Indikator für das nach wie vor bestehende Ausmaß an gesellschaftlicher Ablehnung, das Homosexuelle antizipieren müssen, angesehen werden. Bei den homosexuellen Männern in den alten Bundesländern scheint eine Zunahme in der erfahrenen Akzeptanz oder Toleranz ihrer Homosexualität vorzuliegen. Der Anteil unter ihnen, der in seinem sozialen Umfeld (Eltern, Geschwister, Kollegen, heterosexuelle Freunde) seine Homosexualität nicht verbirgt und akzeptiert oder toleriert sieht, steigt von 46 Prozent 1987 und 42 Prozent 1988 auf 56 Prozent 1991. Umgekehrt fällt der Anteil der Männer, der sich mit seiner Homosexualität in seinem sozialen Umfeld nicht akzeptiert fühlt oder aber diese verschweigt, von 25 Prozent 1987 und 26 Prozent 1988 auf 18 Prozent 1991. Diese Daten lassen aber nur indirekte Rückschlüsse auf die tatsächlichen Reaktionen des sozialen Umfeldes zu. Es könnte auch sein, daß zunehmend mehr homosexuelle Männer heranwachsen, die eine offensivere Auseinandersetzung mit ihrem engeren sozialen Umfeld wagen und dieses so beeinflussen, daß ihre Homosexualität wenn nicht akzeptiert, so doch mindestens toleriert wird. Die Situation in den neuen Bundesländern und in Ost-Berlin unterscheidet sich in dieser Hinsicht von den alten Bundesländern und West-Berlin. Überwiegend in verdeckter Form leben ihre Homosexualität 10 Prozent der West-Berliner, aber 20 Prozent der Ost-Berliner, 20 Prozent der Westdeutschen, aber 33 Prozent der Ostdeutschen. Überwiegend akzep-

tiert oder toleriert vom sozialen Umfeld wird die homosexuelle Orientierung bei zwei Dritteln der West-Berliner (68 %), bei der Hälfte der Ost-Berliner (57 %) und der Westdeutschen (52 %) und bei 45 Prozent der Ostdeutschen.

Das familiäre Binnenklima scheint sich dagegen, was die Homosexualität des Sohnes anbelangt, wenig zwischen Ost- und Westdeutschland zu unterscheiden. Lediglich ein Drittel der Väter (Westdeutschland: 36 %, Ostdeutschland: 37 %) akzeptiert die Homosexualität des Sohnes (die Prozentangaben beziehen sich nur auf die Befragten, die noch einen Vater haben). Ein Drittel der Befragten (30 % in Westdeutschland und 33 % in Ostdeutschland) hat die eigene Homosexualität gegenüber dem Vater nicht thematisiert. 14 Prozent der Väter in Westdeutschland und 11 Prozent der Väter in Ostdeutschland lehnen die Homosexualität ihrer Söhne ab, 16 Prozent der Väter in Westdeutschland und 13 Prozent der Väter in Ostdeutschland nehmen die Homosexualität ihrer Söhne hin, ohne sie explizit zu akzeptieren oder abzulehnen. Die Mütter werden von den befragten Männern sehr viel mehr ins Vertrauen gezogen als die Väter. Ein Fünftel der westdeutschen Befragten (20 %) und ein Viertel der ostdeutschen Befragten (25 %) hat jedoch auch gegenüber der Mutter die eigene Homosexualität nicht thematisiert und gibt demzufolge an, sich im unklaren zu sein, ob die eigene Mutter Kenntnis der sexuellen Orientierung hat. Die Hälfte der Befragten (Westdeutschland: 52 %, Ostdeutschland: 49 %) gibt allerdings an, daß die Mutter nicht nur ins Vertrauen gezogen wurde, sondern die Homosexualität des Sohnes auch akzeptiert. Dieser Anteil ist damit deutlich höher als bei den Vätern. Der Anteil der Mütter, die die Homosexualität des Sohnes explizit nicht akzeptieren, ist geringer als der Anteil der Väter (10 % in Westdeutschland, 9 % in Ostdeutschland). 15 Prozent der Mütter in Ost- und Westdeutschland ist die Homosexualität des Sohnes bekannt, ohne daß dieses zur direkten Ablehnung oder Akzeptanz geführt hätte. Unter den Geschwistern der Befragten ist die Akzeptanz der Homosexualität des Bruders am höchsten. Auch der Thematisierungsgrad ist am höchsten. Lediglich 21 Prozent der Befragten in Westdeutschland und West-Berlin, die Geschwister haben, wissen nicht, ob ihre Geschwister Kenntnis von ihrer Homosexualität haben. In Ostdeutschland und Ost-Berlin liegt dieser Anteil allerdings bei 33 Prozent. Bei 58 Prozent der Befragten in den alten Bundesländern akzeptieren die Geschwister die Homosexualität des Bruders (47 Prozent in den neuen Bundesländern), bei weiteren 13 Prozent (im

Osten 11 %) ist die Homosexualität des Bruders zumindest bekannt. Dies bedeutet, daß in Westdeutschland und West-Berlin bei fast drei Vierteln der Männer, die Geschwister haben, die Homosexualität des Bruders entweder akzeptiert oder zumindest hingenommen wird.

Die Größe des Wohnorts der Befragten scheint auf das familiäre Binnenklima Einfluß zu haben. In den Millionenstädten ist der Thematisierungsgrad der Homosexualität des Sohnes in den Familien ebenso wie ihre Akzeptanz am höchsten. Am Beispiel der Millionenstädte läßt sich jedoch auch exemplarisch zeigen, daß Thematisierung und Akzeptanz der Homosexualität nicht nur ein einseitiger Prozeß zwischen sozialem Umfeld und Betroffenen ist, sondern ein Ergebnis intensiver Wechselwirkung. Der Herkunftsort der Befragten wurde zwar nicht erhoben, dennoch kann davon ausgegangen werden, daß ein Großteil der homosexuellen Männer, die in den deutschen Millionenstädten Berlin, Hamburg und München leben und an der Befragung teilgenommen haben, nicht dort, sondern in der "Provinz" aufgewachsen sind. Gerade die Flucht aus der Provinz ist ja ein wichtiges Zuzugsmotiv für homosexuelle Männer, die ihre Lebensperspektive in den Metropolen suchen. Dies bedeutet, daß der aus den Daten abzulesende höhere Anteil der familiären Akzeptanz der Homosexualität von Männern, die in Metropolen wohnen, zum Teil ein statistisches Artefakt ist. Es ist davon auszugehen, daß unter den homosexuellen Männern in Millionenstädten der Anteil derjenigen hoch ist, die besonders aktiv auf die günstige Gestaltung ihrer persönlichen Lebensumstände Einfluß nehmen; zu diesen günstigen Lebensumständen gehört die Suche nach "ökologischen Nischen" in den Großstädten. Zu vermuten ist, wenngleich auch durch die erhobenen Daten nicht direkt zu belegen, daß diese Männer auch eine aktivere Auseinandersetzung mit ihrer Herkunftsfamilie pflegen, die zur Akzeptanz oder zumindest Hinnahme ihrer Homosexualität führt. In dieser Perspektive erscheint das soziale Umfeld nicht als statische und unveränderbare Größe, sondern als Gestaltungsraum, der sich auch der Aktivität und dem Engagement von homosexuellen Männern erschließt. So gesehen ist das familiäre Binnenklima in Großstädten nicht unbedingt viel homosexuellenfreundlicher als das in Kleinstädten, vielmehr ist eher davon auszugehen, daß sich die homosexuelle Population von Großstädten anders zusammensetzt als die in Kleinstädten.

Die Kenntnis und Akzeptanz der Homosexualität der Befragten im Kreise der Arbeitskollegen ist ebenfalls nicht nur abhängig von der Zusammensetzung dieses Kollegenkreises, sondern auch vom offenen Auftreten der Befragten. Dennoch ist die Haltung des Kollegenkreises ein genauerer Indikator für das soziale Klima des Wohn- bzw. Arbeitsortes als die Herkunftsfamilie. Es zeigen sich hier Unterschiede zwischen den neuen und den alten Bundesländern und zwischen Ost- und West-Berlin. Es ist naheliegend, daß homosexuelle Männer andere Thematisierungsstrategien im Hinblick auf ihre sexuelle Orientierung im Kollegenkreis einschlagen als in ihrer Familie. So erklärt es sich, daß es kaum vorkommt, daß die Homosexualität bekannt ist, aber nicht akzeptiert wird (2 % in Westdeutschland, 1 % in Ostdeutschland). Wenn befürchtet wird, daß sich aus der sexuellen Orientierung Nachteile ergeben, wird diese eher verheimlicht. Demzufolge thematisieren 44 Prozent der ostdeutschen Männer und 37 Prozent der westdeutschen Männer ihre Homosexualität nicht im Kollegenkreis. 34 Prozent der Ostdeutschen und 41 Prozent der Westdeutschen haben dagegen Kollegen, die ihre Homosexualität akzeptieren. Besonders hoch ist der Anteil "akzeptierender" Kollegen mit 55 Prozent in West-Berlin. Dies dürfte allerdings kaum darauf zurückzuführen sein, daß West-Berliner Arbeitskollegen besonders "liberal" sind. Vielmehr ist davon auszugehen, daß unter den West-Berliner Teilnehmern an der Befragung ein besonders hoher Anteil in schwulen Projekten oder in Projekten, in denen der Anteil homosexueller Angestellter besonders hoch ist, arbeitet (z.B. DAH, Berliner AIDS-Hilfe, "Gay Switchboard" Mann-O-Meter, schwule Presse etc.). Ebenso dürfte der Anteil von homosexuellen Männern, die ihre Arbeitsplätze in den Cafés und Bars der schwulen Subkultur gefunden haben, in West-Berlin besonders hoch sein.

Ein besonders geeigneter Indikator für die "Coming Out"-Strategie homosexueller Männer ist das Verhältnis zum heterosexuellen Freundeskreis. Im Gegensatz zur Familie und zum Kollegenkreis ist der Freundeskreis die einzige Personengruppe, die auf eine freie Entscheidung der Beteiligten zurückgeht. Es ist bemerkenswert, daß auch hier der Anteil der Männer, die angeben, in ihrem heterosexuellen Freundeskreis ihre Homosexualität nicht zu thematisieren, keineswegs vernachlässigbar ist. 10 Prozent der West-Berliner, 19 Prozent der Ost-Berliner, 22 Prozent der Westdeutschen und 34 Prozent der Ostdeutschen verschweigen ihre Homosexualität in ihrem

heterosexuellen Freundeskreis. 75 Prozent der West-Berliner, 61 Prozent der Ost-Berliner und Westdeutschen, aber nur 43 Prozent der Ostdeutschen gehen davon aus, daß ihre heterosexuellen Freunde und Freundinnen ihre Homosexualität akzeptieren. Diese Unterschiede lassen sich mit Sicherheit nicht ausschließlich auf das offensivere Auftreten von West-Berliner Schwulen und das verhaltenere Auftreten von ostdeutschen Schwulen zurückführen, vielmehr ist davon auszugehen, daß das öffentliche Klima in Ostdeutschland, aber auch in westdeutschen Kleinstädten für homosexuelle Männer wesentlich unfreundlicher ist als in Berlin und den westdeutschen Metropolen.

5. Einbindung in schwule Netzwerke

Von ähnlicher Bedeutung für die Lebenssituation homosexueller Männer wie die Akzeptanz oder zumindest Toleranz ihrer Homosexualität durch das soziale Umfeld ist die Möglichkeit, soziale Treffpunkte homosexueller Männer wie schwule Cafés und Buchläden, Bars und Discos, Saunen oder Cruising Areas zu besuchen. Da die auf kommerzieller Basis funktionierenden Orte der schwulen Subkultur fast ausschließlich in den Großstädten vorhanden sind, ist dies ein starkes Motiv für homosexuelle Männer, in Großstädte oder ihre Nähe zu ziehen. Es ist nicht weiter verwunderlich, daß sich hier die größten Unterschiede zwischen Westdeutschland und Ostdeutschland zeigen, da die kommerzielle schwule Subkultur in Westdeutschland in den 70er und 80er Jahren stark expandierte, während in der DDR nur wenige Cafés und Bars bestanden, die besonders homosexuelle Männer anzogen; diese konzentrierten sich zudem vornehmlich auf Ost-Berlin. So erklärt es sich, daß 70 Prozent der West-Berliner und 49 Prozent der Westdeutschen angeben, mehrmals wöchentlich oder monatlich schwule Cafés, Bars, Discos oder Saunen zu besuchen, dagegen 54 Prozent der Ost-Berliner und nur 27 Prozent der Ostdeutschen. Äußerst selten (ein- bis zweimal im Jahr) oder gar nicht besuchen lediglich 5 Prozent der West-Berliner und 10 Prozent der Ost-Berliner die auf kommerzieller Basis funktionierenden Treffs der schwulen Subkultur; in Westdeutschland sind dies 14 Prozent und in Ostdeutschland 31 Prozent. Eine hohe Frequenz des Besuchs der schwulen Subkultur geht im übrigen Hand in Hand mit einer offe-

nen Lebensweise als Homosexueller. Männer mit einer hohen Akzeptanz ihrer Homosexualität im sozialen Umfeld frequentieren die kommerziellen Orte der Subkultur sehr viel häufiger als Homosexuelle mit einer geringeren Akzeptanz. Dies gilt unabhängig davon, ob sie in den großstädtischen Ballungsgebieten leben oder in Kleinstädten und kleineren Orten. Der Zusammenhang ist stärker ausgeprägt in großstädtischen Ballungsgebieten als in Mittelstädten oder in kleineren Orten.

Im Gegensatz zu den DAH-Erhebungen wurde in der Befragung von 1991 nicht nur die Frequenz des Subkulturbesuchs erhoben, sondern dabei auch unterschieden, ob es sich dabei um den Besuch a) von Cafés und Buchläden, b) von Bars und Discos, c) von Lederlokalen und -clubs, d) von schwulen Saunen, e) von öffentlichen Toiletten ("Klappen") und Parks handelt. Mit Hilfe dieser Angaben wurde eine Typologie gebildet, die die verschiedenen Orte und die Frequenz ihres Besuchs verknüpft. Gebildet wurden fünf Gruppen: Die erste Gruppe besteht aus Männern, die mehrmals im Monat oder mehrmals in der Woche schwule Cafés, Bars und Discos besuchen. Die zweite Gruppe besteht aus Männern, die mehrmals im Monat diese Treffpunkte besuchen, zusätzlich aber auch mehrmals im Monat "Klappen" (öffentliche Toiletten) oder schwule Saunen. Die dritte Gruppe berücksichtigt die Männer, die mehrmals im Monat oder häufiger Lederlokale oder -clubs besuchen, unabhängig davon, welche anderen Treffpunkte sie auch noch frequentieren. Die vierte Gruppe wird von den Männern gebildet, die seltener oder gar nicht Cafés, Bars, Discos oder Lederlokale besuchen, mehrmals im Monat aber schwule Saunen oder "Klappen". Die fünfte Gruppe wurde aus den Männern gebildet, die alle bisher genannten Treffpunkte mit einer geringeren Frequenz als mehrmals monatlich besuchen (gelegentlich, ein- bis zweimal im Jahr, überhaupt nicht). Tabelle 1 und 2 zeigen, wie groß die regionalen Unterschiede in der Einbindung der schwulen Männer in ihre kommerzielle Subkultur oder andere schwule Netzwerke ist. Deutlich wird, daß selbst in den Millionenstädten Hamburg, München und West-Berlin mit einer langen Tradition kommerzieller schwuler Subkultur ein bedeutender Anteil schwuler Männer nur gelegentlich oder gar nicht Bars, Cafés, Discos oder Saunen besucht (27 %). In den westdeutschen Gemeinden mit weniger als 500 000 Einwohnern ist dies schon die Hälfte der schwulen Männer, bei den ostdeutschen Männern, die nicht in Ost-Berlin wohnen, ist es mit 65 Prozent die große Mehrheit. Die geringeren Mög-

lichkeiten des Besuchs von Freizeitangeboten für homosexuelle Männer "in der Provinz" hat deutliche Auswirkungen auf ihre Lebensqualität. Die beiden mit der Deutschen AIDS-Hilfe realisierten Befragungen von 1987 und 1988 hatten zudem gezeigt, welche Bedeutung die schwule Subkultur für Maßnahmen der primären AIDS-Prävention hat. Vor allem im Hinblick auf die neuen Bundesländer wird deutlich, wieviel schwerer es sein wird, homosexuelle Männer als Zielgruppe zu erreichen ohne das Netzwerk der kommerziellen Subkultur.

Die Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland sind sehr viel geringer, was den nicht-kommerziellen Bereich der schwulen Szene anbelangt. Erhoben wurde die Mitgliedschaft in Schwulengruppen und den AIDS-Hilfen. Zwischen den alten und den neuen Bundesländern (ohne West- und Ost-Berlin) gibt es - was die Schwulengruppen anbelangt - keine Unterschiede. In beiden Gebieten sind 22 Prozent der Befragten in einer Schwulengruppe, in West-Berlin sind es 20 Prozent und in Ost-Berlin 14 Prozent. In den beiden DAH-Erhebungen war der Unterschied im "Organisationsgrad" in Schwulengruppen noch größer zwischen West-Berlin und Westdeutschland. Diese Unterschiede sind auch nicht verwunderlich. In einer Klein- oder Mittelstadt wird eine Schwulengruppe oft die einzige Möglichkeit schwuler Geselligkeit vor Ort bieten, während in der Metropole Berlin die schwulen Netzwerke so dicht sind, daß sich die Mitgliedschaft in einer Schwulengruppe erübrigen könnte. So gesehen ist es eher überraschend, daß von den West-Berlinern ein gleich hoher Anteil Mitglied in Schwulengruppen wie bei den Westdeutschen ist. Mitglieder in einer AIDS-Hilfe sind 10 Prozent der Westdeutschen, 11 Prozent der West-Berliner, dagegen 3 Prozent der Ost-Berliner und 6 Prozent der Ostdeutschen. Diese Unterschiede liegen nahe, AIDS-Hilfen in West-Berlin und Westdeutschland entstanden seit 1983/84, in der DDR konnten sie erst 1990 gegründet werden. **72 Prozent der Westdeutschen und 79 Prozent der Ostdeutschen sind weder in einer AIDS-Hilfe noch in einer Schwulengruppe.** Auch mit dieser Erhebung wurde also ein überdurchschnittlich hoher politisch aktiver Anteil von schwulen Männern angesprochen. Obwohl hierfür keine Daten vorliegen (können), ist evident, daß der Organisationsgrad homosexueller Männer in Deutschland sehr viel geringer sein dürfte. Dies gilt auch, wenn berücksichtigt wird, daß nicht alle angegebenen Schwulengruppen politische "Emanzipationsgruppen" im engeren Sinne sind, sondern auch schwule Sport- und

Tabelle 1 :

Zusammenhang: Größe des Wohnorts und Besuch der schwulen Subkultur - in Prozent

Westdeutschland (incl. West-Berlin)

Einwohnerzahl	Häufiger Besuch der Subkultur (mehrmals im Monat)				Besuch aller genannten Treffpunkte nur gelegentlich oder gar nicht	Insgesamt
	Cafés, Bars, Discos	Cafés, Bars, Discos, Saunen, "Klappen", Parks	Lederlokale Lederclubs und andere Treffpunkte	Saunen, "Klappen", Parks		
weniger als 500.000	28	6	5	9	52	100 (n = 1208)
500.000 bis 1 Mio	32	8	14	7	39	100 (n = 411)
über 1 Mio (Hamburg, München, West-Berlin)	41	12	13	8	27	100 (n = 1004)
Insgesamt	34	8	10	8	40	100 (n = 2627)

Tabelle 2:**Zusammenhang: Größe des Wohnorts und Besuch der schwulen Subkultur - in Prozent
Ostdeutschland (incl. Ost-Berlin)**

Einwohnerzahl	Häufiger Besuch der Subkultur (mehrmals im Monat)				Besuch aller genannten Treffpunkte nur gelegentlich oder gar nicht	Insgesamt
	Cafés, Bars, Discos	Cafés, Bars, Discos, Saunen, "Klappen", Parks	Lederlokale Lederclubs und andere Treffpunkte	Saunen, "Klappen", Parks		
weniger als 500.000	19	4	0,3	12	65	100 (n = 360)
500.000 bis 1 Mio (Leipzig, Dresden)	24	3	1	8	65	100 (n = 80)
über 1 Mio (Ost-Berlin)	35	11	2	11	41	100 (n = 214)
Insgesamt	25	6	1	11	57	100 (n = 654)

sonstige Freizeitgruppen mit einschließen. Dennoch ist auch in dieser Erhebung die große Mehrheit der Befragten weder Mitglied in einer Schwulengruppe noch in einer AIDS-Hilfe, es wurde damit keineswegs nur der politisch und sozial aktive Kern der "Gay Community" angesprochen, sondern ein breiter Kreis homosexueller Männer.

6. Mitgliedschaften in gesellschaftlichen Organisationen

Dies wird auch deutlich, wenn die Mitgliedschaften in anderen Organisationen betrachtet werden. Mitglied in einer Gewerkschaft sind 37 Prozent der einfachen und mittleren Angestellten und 42 Prozent der Arbeiter in Ostdeutschland, in Westdeutschland sind es 25 Prozent der einfachen und mittleren Angestellten und 28 Prozent der Arbeiter. Dieser Organisationsgrad weicht nicht gravierend vom Organisationsgrad der entsprechenden Berufsgruppen in der Gesamtbevölkerung ab. In einer politischen Partei sind 11 Prozent der Ostdeutschen und 9 Prozent der Westdeutschen, der Organisationsgrad in politischen Parteien ist damit unter den Befragten höher als in der Gesamtbevölkerung. Auch dies ist aber keine grobe Verzerrung. 39 Prozent der Befragten haben einen Fachhochschul- oder Hochschulabschluß, weitere 25 Prozent das Abitur. Unter Akademikern ist der Organisationsgrad in politischen Parteien jedoch höher als bei Personen mit nicht-akademischen Ausbildungsabschlüssen.

In einer Religionsgemeinschaft sind 11 Prozent der Ostdeutschen und 17 Prozent der Westdeutschen. Angesichts des hier nicht weiter zu erörternden Verhältnisses der beiden christlichen Konfessionen zur Homosexualität und zu den Homosexuellen ist es nicht erstaunlich, daß bei der Zugehörigkeit zu Glaubensgemeinschaften sich krasse Unterschiede zur Verteilung in der Gesamtbevölkerung ergeben. In Bürgerinitiativen aktiv sind 5 Prozent der Westdeutschen und 4 Prozent der Ostdeutschen. In keiner der bisher genannten Organisationen (Gewerkschaften, politische Parteien, Schwulengruppen, AIDS-Hilfen, Bürgerinitiativen, Kirchen) sind 44 Prozent der Ostdeutschen und 46 Prozent der Westdeutschen, also knapp die Hälfte der Befragten. Dies bedeutet, daß das "Spontan-"Sample der Erhebung als Indikatorenkollektiv gut geeignet ist, da es auch bei den Mit-

gliedschaften in gesellschaftlichen Organisationen eine große Streubreite aufweist. Die Anteile der "Nicht-Organisierten" in der Erhebung von 1991 entsprechen im übrigen weitgehend den Anteilen in den Erhebungen von 1987 (43 %) und von 1988 (46 %).

Fast die Hälfte der Befragten weist demnach einen sehr geringen Organisationsgrad im Hinblick auf die unterschiedlichsten gesellschaftlichen Organisationen auf. Auch in diesem Zusammenhang ist festzustellen, daß die Gesamtheit homosexueller Männer in der Bundesrepublik vermutlich einen noch geringeren Organisationsgrad hat. Dies schränkt die Qualität der erhobenen Daten aber keineswegs ein, da es für Zusammenhangsanalysen zwar erforderlich ist, daß wichtige - soziodemographisch zu bestimmende - Untergruppen in der realisierten Stichprobe repräsentiert sind, aber nicht, daß die Stichprobe eine photographisch genaue verkleinerte Wiedergabe der Grundgesamtheit darstellt. Ausschlaggebend als Voraussetzung für Zusammenhangsanalysen ist die Möglichkeit, die Stichprobe nach bestimmten, vom Ziel der Untersuchung abhängenden Merkmalen zu untersuchen; die Streubreite im Hinblick auf unterschiedliche Altersgruppen, die regionale Verteilung, die Streuung nach Bildungsniveaus und Berufsgruppen ist hinreichend groß um Zusammenhangsanalysen unter Berücksichtigung wichtiger soziodemographischer Kriterien durchzuführen.

IV. Die Sexualität homosexueller Männer und ihre Reaktion auf AIDS

1. Vorkommen und Frequenz sexueller Praktiken

Sowohl die beiden Befragungen der DAH wie die Erhebung von Martin Dannecker (1987) hatten zum Ergebnis, daß die überwiegende Mehrheit der homosexuellen Männer in den zwölf Monaten vor der jeweiligen Befragung Analverkehr praktizierte. In allen drei Erhebungen betrug der Anteil der Männer, die zumindest manchmal rezeptiven und/oder insertiven Analverkehr hatten, vier Fünftel der Befragten (vgl. Dannecker 1990, S. 89/90; Bochow 1988, S. 35/36). Wird die Gesamtheit aller Befragten von 1991 betrachtet, ergibt sich wieder ein fast identischer Wert. 79 Prozent der Männer geben an, Analverkehr in den zwölf Monaten vor der Befragung praktiziert zu haben. Eine leichte Differenz existiert allerdings zwischen westdeutschen und ostdeutschen Männern. Während von den Westdeutschen 80 Prozent Analverkehr praktizierten, sind es 74 Prozent der Ostdeutschen. Sowohl die Befunde von Dannecker wie die DAH-Erhebungen hatten ergeben, daß Analverkehr vor allem in festen Beziehungen vorkommt. Der unterschiedliche Anteil von Westdeutschen und Ostdeutschen, die Analverkehr praktizieren, kann kaum auf den unterschiedlichen Anteil von festen Beziehungen bei Ost- und Westdeutschen zurückgeführt werden, da dieser fast identisch ist. Wie schon erwähnt, haben 24,4 Prozent der Ostdeutschen und 25,3 Prozent der Westdeutschen zum Zeitpunkt der Befragung eine "geschlossene" Beziehung ohne andere Sexualpartner, 25 Prozent der Ostdeutschen und 28 Prozent der Westdeutschen haben eine "offene", nicht-monogame Beziehung. Es zeigen sich durchgehend Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschen, was die Ausübung von Analverkehr anbelangt, unabhängig davon, ob die Befragten in einer "offenen" oder "geschlossenen" Beziehung leben oder ob sie keine Beziehung haben. Ein Drittel der Ostdeutschen (32 Prozent), die keine feste Beziehung haben, praktizierten keinen Analverkehr in den zwölf Monaten vor der Befragung; bei den Westdeutschen sind es 27 Prozent in dieser Gruppe. Von den Ostdeutschen, die in einer festen "monogamen" Beziehung leben, hatte ein Viertel (24 Prozent) keinen Analverkehr; bei den Westdeutschen sind es 15 Prozent. Von den Ostdeutschen, die in einer "offenen" Beziehung leben, hatten 14 Prozent keinen Analverkehr, bei den Westdeutschen sind es 11 Prozent in dieser

Gruppe. Ausschließlich insertiven Analverkehr praktizieren jeweils 14 % der West- und Ostdeutschen; hier gibt es also keine Unterschiede zwischen den beiden Teilpopulationen, auch die Unterschiede der Anteile bei Männern mit festen Beziehungen und ohne festen Freund sind zu vernachlässigen. So verhält es sich auch mit dem Anteil der Männer, die ausschließlich rezeptiven Analverkehr praktizieren; er beträgt unter West- und Ostdeutschen gleichermaßen 9 Prozent, ebenfalls relativ unabhängig vom Beziehungsstatus. Deutliche Unterschiede ergeben sich jedoch zwischen Ost- und Westdeutschen bei den Männern, die gleichermaßen rezeptiven und insertiven Analverkehr haben. In Ostdeutschland sind dies 44 Prozent der Männer ohne feste Beziehung, in Westdeutschland 51 Prozent. In "monogamen" Beziehungen praktizieren 53 Prozent der Männer in Ostdeutschland und 60 % der Männer in Westdeutschland rezeptiven und insertiven Analverkehr gleichermaßen. Der höchste Anteil von Männern mit insertivem und rezeptivem Analverkehr findet sich bei den Befragten, die eine "offene" Beziehung haben, also bei Männern, die neben dem festen Freund noch andere Sexualpartner haben. Auch in dieser Gruppe bleibt ein Unterschied zwischen Ost- und Westdeutschen bestehen; 62 Prozent der Ostdeutschen und 67 Prozent der Westdeutschen mit "offenen" Beziehungen praktizieren sowohl insertiven wie auch rezeptiven Analverkehr. Bei allen referierten Unterschieden läßt sich feststellen, daß der Analverkehr sowohl in Westdeutschland wie auch in Ostdeutschland zum sexuellen Repertoire einer Mehrheit der homosexuellen Männer gehört. Dies scheint auf eine hohe mögliche Risikoexposition in Hinblick auf HIV-Übertragungen zu deuten. Auch wenn man von allen denkbaren Schutzmaßnahmen absieht, läßt sich jedoch schon in diesem Zusammenhang feststellen, daß von einer gleich hohen Risikoexposition nicht die Rede sein kann. Dies hängt mit der von Martin Dannecker detailliert belegten massiven Verringerung der Frequenz des praktizierten Analverkehrs zusammen, die von homosexuellen Männern vorgenommen wurde, seit sie von AIDS wissen (Dannecker 1990, S. 90 ff.). Demnach gehört der Analverkehr zwar noch zum sexuellen Repertoire einer großen Mehrheit homosexueller Männer; er wird jedoch nur noch von einer Minderheit häufiger praktiziert. Von den fest befreundeten Männern haben etwa die Hälfte mehrere Male im Monat (oder häufiger) Sex mit ihrem festen Freund und dabei auch Analverkehr (56 % der Westdeutschen, 45 % der Ostdeutschen), bei den sexuellen Kontakten außerhalb fester Beziehungen hat weniger als ein Zehntel der Befragten mehrere Male im Monat Sex und

praktiziert dabei häufig Analverkehr (10 % der Westdeutschen, 8 % der Ostdeutschen).

Die bei weitem am häufigsten gewählte Sexualpraktik mit anderen Partnern ist die mutuelle Masturbation. Lediglich 2 Prozent der befragten Männer in Ostdeutschland und 3 Prozent der Männer in Westdeutschland geben an, daß sie diese Sexualpraktik nie ausüben. Auch die Häufigkeit, mit der diese Sexualpraktik ausgeübt wird, ist am höchsten. Mehr als die Hälfte der Männer in Ostdeutschland (56 %) und fast zwei Drittel in Westdeutschland (61 %) geben an, daß mutuelle Masturbation bei jedem oder fast jedem Sexualkontakt vorkommt; bei weiteren 24 Prozent der Männer in Ostdeutschland und 23 Prozent der Männer in Westdeutschland erfolgt mutuelle Masturbation "oft" bei Sexualkontakten. Im Gegensatz zu den beiden DAH-Befragungen wurde 1991 auch die Frequenz der Selbstbefriedigung erhoben. Es zeigt sich, daß die Frequenz der Selbstbefriedigung noch wesentlich höher ist als die der mutuellen Masturbation. Lediglich ein Viertel der Befragten hatte sexuelle Kontakte mit Partnern mehrmals in der Woche oder täglich; diese Frequenz schließt alle dabei erfolgten Sexualpraktiken ein. Zwei Drittel aller Männer (67 %) geben jedoch an, sich mehrmals in der Woche oder täglich selbst zu befriedigen. Auch die Daten dieser Erhebung machen also deutlich, daß Selbstbefriedigung und mutuelle Masturbation den weitaus größten Anteil der gesamten sexuellen Aktivität homosexueller Männer ausmachen. Aus erhebungstechnischen Gründen kann eine Bilanzierung der genannten sexuellen Aktivität der Befragten in dem Jahr vor der Erhebung nicht erfolgen; der den Zeitschriften beigeheftete Fragebogen bot nicht den Raum für den Umfang der Fragen, die hierzu hätten gestellt werden müssen. Alles spricht jedoch dafür, daß auch diese Erhebung ein ähnliches Bild gebracht hätte, wie es sich aus dem wesentlich differenzierteren Erhebungsinstrument ergab, das Martin Dannecker 1987 eingesetzt hat. Aufgrund seines differenzierteren Datenmaterials konnte Dannecker eine Bilanz der "Gesamtriebefriedigung" der befragten Männer für den Jahreszeitraum vor der Befragung ziehen. Er kommt zu dem Schluß, daß 71 Prozent aller sexuellen Aktivitäten in der Selbstbefriedigung bestanden und nur 29 Prozent in sexuellen Kontakten mit Partnern (diese umschließen in der Bilanz alle erfolgten Sexualpraktiken) (Dannecker 1990, S. 33). Wird berücksichtigt, daß unter den mit anderen Partnern gewählten Sexualpraktiken die mutuelle Masturbation bei weitem überwiegt, scheint die Annahme

naheliegender, daß fast neun Zehntel aller sexuellen Akte homosexueller Männer aus Selbstbefriedigung oder mutuellem Masturbation bestehen. Bei Männern ohne festen Freund dürfte der Anteil von Selbstbefriedigung und mutuellem Masturbation sogar noch höher liegen.

Neben Selbstbefriedigung und mutuellem Masturbation wird einzig Fellatio noch von der großen Mehrheit der Männer in einer hohen Frequenz praktiziert. Neun Zehntel der Befragten haben rezeptive oder insertive oral-genitale Kontakte, für fast 60 Prozent der Befragten stellen sie relativ habitualisierte Sexualpraktiken dar, d.h. Fellatio wird häufig oder bei fast jedem Sexualkontakt, der auftritt, praktiziert. Sado-masochistische Sexualpraktiken und Fist-Fucking bleiben die Sexualpraktiken einer Minderheit. Im Unterschied zu den beiden DAH-Befragungen wurden diese Praktiken nicht mehr getrennt abgefragt, sondern nur noch als Sammelkategorie "SM, Faustficken" erhoben. An diesem Punkt sind die Daten also nicht ohne weiteres vergleichbar. 10 Prozent der Westdeutschen und 6 Prozent der Ostdeutschen geben an, SM-Praktiken und/oder Fist-Fucking auszuüben; allerdings werden sie von zwei Dritteln dieses Personenkreises lediglich manchmal praktiziert, der Anteil der Befragten, für die SM-Praktiken und/oder Fist-Fucking zu den habitualisierten Sexualpraktiken gehört, bewegt sich bei 3 Prozent. Auch die DAH-Erhebungen hatten gezeigt, daß ungefähr ein Drittel der Männer, die angeben, daß SM-Praktiken oder Fist-Fucking zu ihrem sexuellen Repertoire gehört, diese Praktiken auch in habitualisierter Form ausübt. Allerdings war der Anteil der Männer, die 1987 und 1988 diese Praktiken nannten, fast doppelt so hoch wie 1991; ein Großteil dieser Differenz wird jedoch auf die unterschiedliche Erhebungsart zurückzuführen sein.

Insgesamt ergibt sich beim Vergleich des sexuellen Repertoires und des sexuellen Aktivitätsniveaus homosexueller Männer, wie es sich durch die Befragungen von 1987/88 und 1991 dokumentiert, eine relative Konstanz im Sexualverhalten; diese Konstanz ist im übrigen nicht nur im Hinblick auf Sexualpraktiken und die Häufigkeit ihrer Ausübung festzustellen, sondern auch in Hinblick auf Partnerzahlen und auf das Bestehen fester "monogamer" und fester "offener" Freundschaften. Lediglich der Ost-West-Vergleich von 1991 zeigt einige - jedoch nicht besonders ausgeprägte - Differenzen. Die Gruppe der Männer mit einer hohen Partnerzahl in Ostdeutschland ist kleiner, der Anteil der Männer in Ostdeutschland, die keinen

Analverkehr praktizieren, ist größer, und der Anteil der Männer in Ostdeutschland, die gelegentlich oder häufiger SM-Praktiken und/oder Fist-Fucking praktizieren, ist geringer als in Westdeutschland.

2. "Safer Sex" und Risikoexposition in Hinblick auf HIV

Die Darstellung der sexuellen Lebensstile homosexueller Männer Anfang der 90er Jahre, zehn Jahre, nachdem das neue Immunschwächesyndrom in den USA wahrgenommen wurde, zeigt, daß AIDS massive Auswirkungen auf das Sexualverhalten homosexueller Männer hat. Allein die starke Reduktion in der Anzahl der Sexualpartner im Vergleich zu den Zeiten "vor AIDS" und die massive Reduktion der Frequenz des Analverkehrs in Sexualkontakten außerhalb fester Beziehungen zeigen, wie groß der Einfluß von AIDS gewesen sein muß. Die bisher dargestellten Tendenzen im Sexualverhalten dokumentieren, daß ein Großteil der realisierten Sexualkontakte mögliche Risiken der sexuellen Übertragung des HI-Virus weitgehend ausschaltet, da die Sexualkontakte in einer Form stattfinden, die den "Austausch von Körperflüssigkeiten" vermeidet. Da der Analverkehr im sexuellen Repertoire homosexueller Männer die Sexualpraktik darstellt, die das größte Risiko einer HIV-Übertragung darstellt, soll im folgenden detaillierter betrachtet werden, inwieweit er in geschützter Form (also mit Kondom) oder in ungeschützter Form vorkommt.

Zunächst kann ganz global festgestellt werden, daß der Anteil der Befragten, die bei Analverkehr "immer" ein Kondom benutzen, von 1987 bis 1991 kontinuierlich ansteigt. Für 1991 können natürlich nur die Befragten aus den alten Bundesländern in diesen Zeitvergleich einbezogen werden. Für einen ersten Vergleich sollen (als Prozentuierungsbasis) nur die Personen berücksichtigt werden, die Analverkehr in den zwölf Monaten vor der Befragung praktizierten. Es sind dies 79 Prozent aller Befragten 1987, 80 Prozent 1988 und 81 Prozent aller Befragten (in den alten Bundesländern) 1991. Von den Männern, die Analverkehr praktizierten, hatten 1987 diesen zu 51 Prozent "ausschließlich" in geschützter Form; 1988 sind es 57 Prozent und 1991 65 Prozent (in den alten Bundesländern). Auf dieser globalen Ebene wird zunächst davon abstrahiert, ob der Analverkehr außerhalb oder innerhalb

fester Beziehungen stattfindet. **Diese Daten belegen für die alten Bundesländer einen deutlichen Trend zu "Safer Sex". Von abnehmendem Risikobewußtsein gegenüber AIDS unter homosexuellen Männern kann daher keine Rede sein.** Dies gilt auch, wenn bedacht wird, daß die Angabe von Befragten, beim Analverkehr "immer" ein Kondom zu benutzen, psychologisch häufig eher als ein "fast immer" zu deuten ist. "Immer" wird von den Befragten als Angabe gewählt, die regelmäßig ein Kondom bei Analverkehr gebrauchen. Von den einzelnen Subjekten her betrachtet, ist es psychologisch unwahrscheinlich, daß der regelmäßige Gebrauch eines Kondoms gleichbedeutend damit ist, daß der Gebrauch immer und ausnahmslos erfolgt. Die aus den vorliegenden Daten abgeleitete Schlußfolgerung, daß ein Trend zu "Safer Sex" unter homosexuellen Männern nach wie vor besteht, muß in der Perspektive gesehen werden, daß dieser Trend mit den Mitteln generalisierender empirischer Sozialforschung ermittelt worden ist und nicht als individualpsychologisch gültige Aussage mißverstanden werden darf.

Dieser Trend ist genauso deutlich, wenn nur die Personen betrachtet werden, die sich an der Erhebung von 1991 in den alten Bundesländern beteiligten und ebenfalls an der DAH-Erhebung von 1988. 14 Prozent der Befragten von 1991 (368 Personen aus den alten Bundesländern) hatten sich schon an der DAH-Befragung von 1988 beteiligt, ein Drittel dieses Personenkreises (142 Personen) beteiligte sich sogar sowohl 1987 wie 1988 an den DAH-Befragungen. Für diese Teilgruppe von 368 Personen gewinnt die Erhebung von 1991 sogar die Qualität einer Panel-Befragung, da hier die gleichen Personen in einem Abstand von drei Jahren befragt wurden. In einem sehr strikten methodischen Sinne ist nur für diese Personengruppe der Vergleich zwischen 1988 und 1991 voll aussagekräftig. Der Vergleich der gesamten realisierten Sample von 1987, 1988 und 1991 bleibt jedoch auf jeden Fall zulässig, da die beschriebenen soziodemographischen Indikatoren (Alter, Ausbildungsniveau, Berufsgruppen, Größe des Wohnorts) zeigen, wie ähnlich die Struktur der drei Stichproben ist. Betrachtet man jedoch nur die Gruppe der Männer, die an den Befragungen von 1988 und 1991 teilgenommen haben, so zeigt sich auch hier eine Zunahme des regelmäßigen Kondomgebrauchs. 66 Prozent der Männer in dieser Gruppe, die Analverkehr praktizieren, benutzen dabei "immer" ein Kondom. Dieser Wert liegt sehr nah am Anteil der Gesamtheit aller Befragten mit anal-genitalen Kon-

takten, die geschützten Analverkehr praktizieren (65 %). Dies bedeutet wiederum, daß sich die Mehrheit der Befragten kaum unterscheidet von der besonders motivierten Gruppe der Männer, die sich sowohl 1988 wie auch 1991 an den Befragungen beteiligten.

Da der Anteil der Männer, die keinen Analverkehr praktizieren, fast konstant ist, ändert sich das Gesamtbild durch die Berücksichtigung dieser Gruppe zunächst nicht. Deutlich wird jedoch durch die Berücksichtigung beider Gruppen (der Männer, die keinen Analverkehr und der, die ihn ausschließlich in geschützter Form praktizieren), daß der Anteil der Männer, die für sich den bedeutsamsten Übertragungsweg von HIV ausschalten, von Erhebungsjahr zu Erhebungsjahr wächst. 1987 hatten 62 Prozent aller Befragten keinen Analverkehr oder den Gebrauch des Kondoms habitualisiert, 1988 sind es 66 Prozent, 1991 ist ihr Anteil (in den alten Bundesländern) auf 72 Prozent gestiegen.

Die Frequenz des Kondomgebrauchs wurde in den Befragungen von 1987 und 1988 und in der Befragung von 1991 unterschiedlich erhoben. Im Erhebungsinstrument der DAH wurde nach den erfolgten Veränderungen bei insertivem und rezeptivem Analverkehr mit und ohne Kondom gefragt und bei insertivem und rezeptivem Oralverkehr nach oralem Kontakt mit Sperma. Als Antwortkategorien waren vorgegeben: 1. unverändert, 2. häufiger als früher, 3. seltener als früher, 4. gar nicht mehr. Nur die Befragten, die bei Analverkehr ohne Kondom die Kategorie "gar nicht mehr" wählten, wurden als Personen klassifiziert, die keine risikoreichen anal-genitalen Kontakte mehr eingehen. 1991 wurde danach gefragt, ob bei anal-genitalen Kontakten mit Sexualpartnern außerhalb fester Beziehungen "immer", "manchmal" oder "nie" ein Kondom benutzt wurde. Außerdem wurde danach gefragt, ob es bei oral-genitalen Kontakten zur oralen Aufnahme von Sperma kam. Darüber hinaus wurde jedoch noch zusätzlich erhoben, ob es zu ungeschützten anal-genitalen Kontakten mit Personen kam, deren Testergebnis nicht bekannt war oder die ein anderes Testergebnis hatten als der Befragte; ergänzend wurde danach gefragt, ob es sich bei diesen Kontakten um den festen Freund oder um andere Sexualpartner gehandelt hat. Marie-Ange Schiltz hat im Laufe ihrer Auswertungsarbeiten der französischen Befragung von 1991 den Vorschlag gemacht, in einer differenzierten Auswertungsstrategie ein "hohes Risiko" für die Befragten zu unterstellen, die un-

geschützte anal-genitale Kontakte mit Personen angeben, deren Serostatus sie nicht kannten, oder die ein anderes Testergebnis hatten. Ein geringeres Risiko sollte den Befragten unterstellt werden, die lediglich angeben, bei anal-genitalen Kontakten außerhalb fester Beziehungen nicht durchgängig ein Kondom zu benutzen (Schiltz: mündliche Mitteilung, Dezember 1991).

Diese Risikoabschätzung ist durchaus plausibel, sie unterstellt jedoch sehr reflektierte Risikostrategien und eine durchgängige Beachtung der "Sero-Status-Kompatibilität" in sexuellen Interaktionen, die so nicht gegeben sein dürfte. Bei der Auswertungsstrategie für die deutschen Daten wurde aus diesem Grunde keine Unterscheidung vorgenommen zwischen "höherem" und "geringerem" eingegangenen Risiko bei anal-genitalen Kontakten. Der Aufwand einer doppelten Auswertungsstrategie für "Hochrisiko"-Kontakte und "Risiko"-Kontakte ist auch von der Datenlage nicht gerechtfertigt. Übernimmt man die Unterscheidung der französischen Kollegen, so zeigt sich, daß 69,2 Prozent der westdeutschen Männer "hochriskante" Kontakte vermieden haben, d.h., keinen ungeschützten Analverkehr mit Sexualpartnern praktizierten, deren Serostatus ihnen unbekannt war oder deren Serostatus sich unterschied. 5,3 Prozent der westdeutschen Befragten machten allerdings keine vollständigen oder überhaupt keine Angaben zu den Fragen nach dem Serostatus der Sexualpartner, mit denen risikoreichere Sexualkontakte erfolgten. Nimmt man die Informationen hinzu, die über die Frage nach dem Kondomgebrauch bei anal-genitalen Kontakten außerhalb fester Beziehungen gewonnen werden konnten, so zeigt sich, daß 71,9 Prozent der westdeutschen Befragten risikoreichere Kontakte vermeiden. In der folgenden Darstellung weiterer Auswertungsergebnisse werden jeweils alle Informationen über ungeschützte anal-genitale Kontakte gebündelt und nicht jeweils differenziert dargestellt.

Um es noch einmal zu verdeutlichen: 28,1 Prozent der westdeutschen Befragten geben an, daß sie überhaupt ungeschützte anal-genitale Kontakte hatten. In dieser Teilgruppe sind die 25,5 Prozent der westdeutschen Befragten enthalten, die ungeschützte anal-genitale Kontakte mit Personen angeben, deren Serostatus unbekannt war oder sich von dem der Befragten unterschied. In dieser Teilgruppe sind ebenfalls die 2,6 Prozent der westdeutschen Befragten enthalten, die über ungeschützte anal-genitale Kontakte mit Personen berichten, die zum Teil den gleichen Serostatus wie die Be-

fragten gehabt haben konnten. Das möglicherweise geringere Risiko, daß diese 2,6 Prozent der westdeutschen Befragten bei ungeschützten anal-genitalen Kontakten eingingen, wird im folgenden vernachlässigt, vielmehr wird in der Darstellung davon ausgegangen, daß alle Personen, die über ungeschützte anal-genitale Kontakte außerhalb fester Beziehungen berichten, auch ein gewisses Risiko eingingen. Analoges gilt für die Darstellung der risikoreicheren Sexualkontakte von ostdeutschen Männern.

3. "Safer Sex" in Ostdeutschland

Für die DDR liegen Daten zum Sexualverhalten von homosexuellen Männern vor dem Hintergrund von AIDS für die 80er Jahre nicht vor. Es kann deshalb kein Vergleich angestellt werden zu den Ergebnissen der Erhebung von 1991. Die Ergebnisse der Erhebung von Starke und Weller in der DDR 1990 konnten für die Auswertung nicht berücksichtigt werden. Im Vergleich zu den Daten aus den alten Bundesländern zeigen sich allerdings erhebliche Unterschiede im Verhalten von West- und Ostdeutschen. In den neuen Bundesländern (einschließlich Ost-Berlin) ist der Anteil der Männer, die Analverkehr praktizieren und dabei den Kondomgebrauch habitualisiert haben, mit 46 Prozent niedriger als in den alten Bundesländern, er liegt noch unter dem Wert von 1987 (51 %). Wie schon erwähnt, ist der Anteil der Männer, die keinen Analverkehr praktizieren, mit 24 Prozent höher als in Westdeutschland. Faßt man beide Gruppen von Männern, die mit habitualisiertem Kondomgebrauch (35 % aller ostdeutschen Befragten) und die, die keinen Analverkehr praktizieren, zusammen, so ergibt sich ein Anteil von 59 Prozent unter den Männern in Ostdeutschland, die für sich das gravierendste Übertragungsrisiko von HIV ausgeschlossen haben. Dieser Anteil ist niedrig im Vergleich zu dem westdeutschen Wert, er ist jedoch relativ hoch, wenn die epidemiologische Situation der DDR bis 1990 und die Tatsache berücksichtigt wird, daß sich die AIDS-Hilfe DDR erst nach der Wende Ende 1989 konstituierten konnte. Eine zielgruppenspezifische Präventionspolitik war in der DDR bis 1989 nicht erfolgt. Die durch die Medien der DDR verbreiteten Informationen zu HIV und AIDS waren sehr allgemein gehalten und richteten sich weder durch die Spezifität der Information

noch im zielgruppenspezifischen Sprachgebrauch an die Bevölkerungsgruppe der homosexuellen Männer.

4. Zur Habitualisierung des Kondomgebrauchs bei analgenitalen Kontakten außerhalb fester Beziehungen

Ein übereinstimmendes Ergebnis der Studie von Martin Dannecker und der beiden DAH-Erhebungen war, daß Analverkehr in hoher Frequenz überwiegend in festen Beziehungen vorkommt und daß auch ein Großteil des ungeschützten Analverkehrs in festen Beziehungen erfolgt. Diese Tendenz ist in den Daten der Erhebung von 1991 wiederum abzulesen. Von den Männern in Westdeutschland und West-Berlin, die nicht in einer festen Beziehung leben, haben lediglich 24 Prozent (auch) ungeschützten Analverkehr. Hervorzuheben ist, daß ungeschützter Analverkehr für diese Männer keineswegs die Regel ist. Von den 282 Westdeutschen ohne feste Beziehung, die ungeschützten Analverkehr in den zwölf Monaten vor der Befragung praktizierten, hatten nur 43 Personen (15 %) mehrmals im Monat Sexualkontakte und dabei auch (aber keineswegs ausschließlich) ungeschützten Analverkehr. Umgekehrt hatte fast die Hälfte (45 %) der Männer aus diesem Personenkreis nur sporadische Sexualkontakte und dabei auch nur in Ausnahmefällen (ungeschützten oder geschützten) Analverkehr. In Ostdeutschland zeigt sich bei Männern ohne feste Beziehung eine ähnliche Tendenz; allerdings ist der Anteil der Personen mit (auch) ungeschütztem Analverkehr mit 34 Prozent höher als bei den Westdeutschen (24 %); auch für Ostdeutschland gilt aber, daß in dieser Personengruppe von 110 Männern lediglich ein Zehntel (9 %) mehrmals im Monat Sexualkontakte hat und dabei Analverkehr häufig praktiziert. Martin Dannecker hat in seiner umfangreichen Studie betont, daß es aufgrund der nach wie vor sehr verbreiteten psychischen Widerstände gegen das Kondom unter homosexuellen Männern nicht zu einer Habitualisierung seines Gebrauchs gekommen ist; die Schutzstrategie homosexueller Männer bestehe eher darin, vor allem in Sexualkontakten außerhalb fester Beziehungen, auf Analverkehr zu verzichten (Dannecker 1990, S. 92-95). Die Daten der Erhebung von 1991 bestätigen diese Tendenz für Ost- und Westdeutschland. Die Gruppe der Männer, die keine feste Beziehung hat, Analverkehr jedoch in hoher Frequenz praktiziert, ist in bei-

den Teilstichproben relativ klein. Von den 330 Männern in Ostdeutschland haben lediglich 23 Männer mehrmals im Monat oder in der Woche Sexualkontakte und dabei häufig Analverkehr. Unter den 1226 Männern ohne feste Beziehung in Westdeutschland sind es 90 Männer mit einer hohen Frequenz von Analverkehr. Dieser Personenkreis mit häufigem Analverkehr stellt jeweils 7 Prozent der Gruppe der Männer ohne feste Beziehung. Wie schwierig der "zeitstabile" Gebrauch des Kondoms für Männer ist, die den Analverkehr psychisch hoch besetzt haben, zeigt eine nähere Analyse dieser beiden Untergruppen. Von den 90 westdeutschen Männern mit häufigerem Analverkehr außerhalb fester Beziehungen berichten 47 Männer (52 %), daß der Gebrauch des Kondoms ohne Ausnahme erfolgte. Dies bedeutet, daß bei 43 Männern (48 %) dieser Gruppe der Gebrauch des Kondoms nicht ausnahmslos erfolgte. In der entsprechenden ostdeutschen Untergruppe von 23 Männern findet sich ein ähnliches Verhältnis von Männern mit habituierter Kondombenutzung und von Männern, die auch ungeschützten Analverkehr hatten (13 versus 10 Männer, eine Prozentuierung ist bei dieser Gruppengröße unsinnig).

Bei den westdeutschen Befragten zeigt sich ein nur geringer Unterschied zwischen der Gesamtgruppe der Männer ohne feste Beziehung und dem Personenkreis in dieser Gruppe mit hoher Frequenz des Analverkehrs, was die Stetigkeit des Kondomgebrauchs anbelangt. Auch in der Gesamtgruppe gibt die Hälfte der Männer an (613 von 1226), daß sie bei Analverkehr ein Kondom ausnahmslos in den zwölf Monaten vor der Befragung verwandten. Hier zeigt sich also kein Unterschied zu der Teilgruppe von Männern mit hoher Frequenz des Analverkehrs. Unterschiede ergeben sich dadurch, daß ein Viertel der Männer ohne feste Beziehung keinen Analverkehr praktiziert (26 %), es verbleibt in der Gesamtgruppe somit ein Viertel (24 %) mit auch ungeschütztem Analverkehr.

5. Zur Habitualisierung des Kondomgebrauchs bei anal-genitalen Kontakten in festen Beziehungen

Wie schon erwähnt, ist die Frequenz sexueller Kontakte, aber auch die Häufigkeit des Analverkehrs, unter fest befreundeten Männern sehr viel höher als bei Männern ohne festen Partner. Über die Hälfte der fest befreundeten westdeutschen Männer (56 %) hat mehrmals im Monat oder in der Woche Sex mit ihrem festen Freund und dabei häufig oder immer Analverkehr. Dieser Personenkreis besteht aus 787 Männern. Ausschließlich geschützten Analverkehr haben in dieser Gruppe 64 Prozent der Männer (503 Personen). Ungeschützten Analverkehr nur mit ihrem festen Partner haben 20 Prozent der Männer dieser Gruppe (156 Personen). 10 Prozent der Befragten aus dieser Gruppe haben sporadisch ungeschützten Analverkehr mit anderen Partnern (78 Personen), 6 Prozent (50 Personen) hatten ungeschützten Analverkehr mit ihrem festen Freund und mit anderen Sexualpartnern:

Mögen die ungeschützten anal-genitalen Kontakte mit anderen Partnern selten vorkommen, so bleibt doch festzuhalten, daß ein Viertel (206 Personen) der fest befreundeten Männer mit einer hohen Frequenz von anal-genitalen Kontakten (787 Personen) angibt, diese (auch) in ungeschützter Form mit dem festen Freund zu haben. Diese 206 Personen stellen 14,5 Prozent aller westdeutschen fest befreundeten Männer dar und 7,8 Prozent aller westdeutschen Befragten. Hervorgehoben werden muß, daß diese ungeschützten Kontakte ausschließlich anal-genitale Kontakte zwischen fest befreundeten Männern mit unterschiedlichem Serostatus oder zwischen fest befreundeten Männern mit unbekanntem Serostatus darstellen. Zu fragen ist, ob angesichts der sporadischen Natur von ungeschützten anal-genitalen Kontakten außerhalb fester Beziehungen ein Großteil der Neuinfektionen mit HIV inzwischen innerhalb fester Beziehungen von homosexuellen Männern erfolgt.

Erwähnt wurde schon, daß ein Drittel der festen Beziehungen zum Zeitpunkt der Befragung noch nicht länger als ein Jahr bestanden. Ein nicht unerheblicher Anteil von festen Beziehungen zwischen homosexuellen Männern wird zudem vor dem Ablauf von zwölf Monaten wieder aufgelöst. Hieraus folgt, daß auch für viele, eher "monogam" orientierte homosexuelle Männer das Phänomen der sequentiellen Monogamie eine Bedeutung hat. An diesem

Punkt zeigt sich überdeutlich, wie unangemessen die Präventionsbotschaft der "Treue" ist. Homosexuelle Männer mit "offenen" Beziehungen und häufigen "extramatrimonialen" Sexualkontakten und Männer ohne feste Beziehungen mit häufigen Sexualkontakten sind unter Umständen viel eher in der Lage, ein relativ konsistentes "Risikomanagement" durchzuhalten als homosexuelle Männer, die in Abständen von zwei Jahren ihrem jeweils neuen Lebensgefährten ewige Treue schwören und in diesem Zusammenhang dazu neigen, mögliche neue Infektionsrisiken zu verdrängen.

Sexualkontakte innerhalb fester Beziehungen erlauben zwar ein ganz anderes "Risikomanagement" als Sexualkontakte außerhalb fester Beziehungen; es ist jedoch wahrscheinlich, daß die Beziehungsdynamik häufig eine Abklärung des Infektionsrisikos durch ungeschützte anal-genitale Kontakte mit dem festen Freund verhindert. Feste Beziehungen sind immer begleitet von der Phantasie der Gemeinsamkeit der beiden Partner, unabhängig davon, ob sie in der Realität der festen Beziehung auch eingelöst wird. Das Gefühl der Liebe, das sich in festen Beziehungen herstellt oder zumindest phantasiert wird, kann ein rationales "Risikomanagement", das in sexuellen Interaktionen außerhalb fester Beziehungen sehr viel leichter praktikabel ist, außer Kraft setzen. Für fest befreundete Männer kann das Kondom nicht nur die Präsenz von AIDS symbolisieren, es kann auch als unerträgliche Trennung vom geliebten Partner erlebt werden. Beides, die Symbolisierung von AIDS wie auch das Gefühl, an der sexuellen und affektiven Vereinigung gehindert zu werden, kann den Verzicht auf den Gebrauch des Kondoms bewirken. Das Verlangen nach Vertrauen und Intimität, wie auch das Verlangen, dem Diktat der Präventions-"Gebote" zu entkommen, spielt demnach bei sexuellen Interaktionen innerhalb fester Beziehungen eine sehr viel größere Rolle. Das Gefühl des durch das Kondom Getrennt-Bleibens kann in sexuellen Interaktionen außerhalb fester Beziehungen sehr viel leichter ertragen werden als in Liebesbeziehungen. Das Verliebtsein setzt kontrollierende Impulse wie auch das Realitätsprinzip zeitweise außer Kraft. Die starke affektive Tönung von sexuellen Interaktionen in Liebesbeziehungen führt häufig zu anderen Verhaltensmustern als in sexuellen Interaktionen außerhalb fester Beziehungen, die weniger affektiv aufgeladen sind. Sexuelle Interaktionen außerhalb fester Beziehungen sind damit der bewußten Kontrolle und einem individuellen "Risikomanagement" sehr viel zugänglicher. Auf diesen Sachverhalt verweist auch nachdrücklich

eine der letzten Publikationen des englischen Forschungsprojekts SIGMA (Project SIGMA 1992).

Aufschlußreich ist der Vergleich der Gruppe der fest befreundeten Männer, die häufig Sex mit ihrem festen Freund haben und dabei häufig Analverkehr (787 Personen), mit der Gruppe der fest Befreundeten, die ebenfalls häufig Sex mit ihrem festen Freund, dabei aber selten oder gar nicht Analverkehr haben (unter den westdeutschen Befragten ist dies ein Personenkreis von 236 Männern) und der Gruppe von fest Befreundeten, die auch mit anderen Sexualpartnern häufig Sex und dabei häufig Analverkehr haben (117 Personen). Zunächst fällt auf, daß der Anteil unter den fest befreundeten Männern, die häufig mit anderen Sexualpartnern Analverkehr praktizieren, ähnlich niedrig liegt (8 %), wie der Anteil der nicht fest befreundeten Männer, die mit hoher Frequenz Analverkehr praktizieren (7 %). Zum anderen kann mit den 1991 in differenzierterer Weise erhobenen Daten belegt werden, was in den beiden Berichten für die Deutsche AIDS-Hilfe nur als Tendenz festgestellt werden konnte: Personen, die Analverkehr in habitualisierter Weise praktizieren, neigen auch zu einem regelmäßigen Gebrauch des Kondoms. Dies gilt nicht nur für Analverkehr außerhalb fester Beziehungen, sondern auch für die Ausübung dieser Sexualpraktik in festen Beziehungen. Anhand der quantitativ bedeutsamen Untergruppe der Männer, zu deren Repertoire sexueller Praktiken mit ihrem festen Partner habitualisierter Analverkehr gehört, kann dies belegt werden. Wie schon erwähnt, haben 64 Prozent dieser Männer ausschließlich geschützten Analverkehr. Von den fest befreundeten Männern, die Analverkehr seltener oder gar nicht praktizieren, jedoch häufige Sexualkontakte mit ihrem festen Freund haben, praktizieren lediglich 36 Prozent ausschließlich geschützten Analverkehr, 42 Prozent der Männer aus dieser Gruppe haben allerdings überhaupt keinen Analverkehr.

Betrachtet man die Sexualkontakte der sexuell aktiveren fest befreundeten Männer außerhalb ihrer festen Beziehung, so zeigt sich eine ähnliche Tendenz. Wie schon erwähnt, praktizieren von den westdeutschen Männern in festen Beziehungen 8 Prozent (117 Personen) auch häufiger Analverkehr mit anderen Sexualpartnern. Von diesen 117 Personen hatten 84 Männer (72 %) ausschließlich geschützten Analverkehr mit ihren anderen Sexualpartnern. Im **Résumé** bedeutet dies, daß in der Gruppe homosexueller

Männer, bei denen der Analverkehr noch am ehesten zu den habitualisierten Sexualpraktiken gehört, eine Mehrheit von 60 bis 70 Prozent den regelmäßigen Gebrauch des Kondoms angibt.

Bei den ostdeutschen Männern, die häufig Analverkehr praktizieren, hat sich der regelmäßige Kondomgebrauch noch nicht in diesem Maße durchgesetzt. Allerdings ist unter den ostdeutschen Befragten die Gruppe der Männer, die Analverkehr häufig praktizieren, auch kleiner als unter den westdeutschen Befragten. Unter den fest befreundeten Männern in Ostdeutschland haben lediglich 44 Prozent (in Westdeutschland 56 %) mehrmals im Monat oder öfter Sex mit ihrem festen Freund und dabei häufig Analverkehr. Von diesen 148 Männern praktizieren 58 Personen (39 %) ausschließlich geschützten Analverkehr, 51 Personen (35 %) haben (auch) ungeschützten Analverkehr mit ihrem festen Freund, und 39 Personen (26 %) haben auch ungeschützte Kontakte mit anderen Partnern. Wegen der wesentlich geringeren Anzahl der ostdeutschen Befragten macht die Bildung von Untergruppen wie bei den westdeutschen Befragten keinen Sinn, da die Fallzahlen keine hinreichende Basis für Prozentuierungen darstellen. So gibt es unter den ostdeutschen Befragten z.B. nur 21 fest befreundete Männer, die auch mit anderen Sexualpartnern häufig Analverkehr praktizieren. Diesen kleinen Personenkreis in weitere Untergruppen im Hinblick auf die Habitualisierung ihres Kondomgebrauchs zu untergliedern, macht statistisch keinen Sinn.

6. Bisexuelle Männer und "Safer Sex"

Mitte der 80er Jahre spielten in der häufig auf dem Niveau der Boulevardpresse geführten Diskussion über mögliche Verbreitungsketten des HI-Virus und bestehende "Eingangspforten" in die heterosexuelle Bevölkerung bisexuelle Männer als "Wanderer zwischen den Welten" eine bevorzugte Rolle. Die beiden DAH-Befragungen ergaben zu diesem Punkt, daß die undifferenzierte Redeweise von bisexuellen Männern als Personengruppe mit besonderem Risikoverhalten nicht gerechtfertigt war. Auch die vorliegende Erhebung bestätigt, daß von einem besonderen Risikoverhalten bei Männern mit homo- und heterosexuellen Sexualkontakten nicht ausgegangen werden kann. Sicherlich haben die Befunde einer Erhebung, die über die schwule

Presse durchgeführt wurde, nur eine begrenzte Aussagekraft zu dem Themenbereich. Lediglich eine Minderheit von Männern mit homo- und heterosexuellen Kontakten wird überhaupt über Zeitungen für homosexuelle Männer ansprechbar sein. Da über bisexuelle Männer im deutschsprachigen Raum kaum empirische Untersuchungen vorliegen, dürften die Befunde dieser Erhebung jedoch von einigem Interesse sein. Allerdings ist nicht nur wegen des spezifischen Zugangs zu den Befragten Vorsicht bei der Interpretation der Ergebnisse angebracht. Auch die vorliegenden Fallzahlen legen eine gewisse Zurückhaltung bei den Schlußfolgerungen aus den empirischen Ergebnissen nahe.

In Ostdeutschland hatten 6,6 Prozent der Männer (43 Personen) sporadische Sexualkontakte zu Frauen ("ein- oder zweimal", "gelegentlich") in den zwölf Monaten vor der Befragung. 2 Prozent (13 Personen) hatten unregelmäßig, aber phasenweise intensivere Sexualkontakte zu Frauen, 2,7 Prozent (18 Personen) hatten mehrmals im Monat Geschlechtsverkehr mit Frauen. Die einzelnen Sexualpraktiken, die während des Geschlechtsverkehrs mit Frauen erfolgten, konnten nicht gesondert erhoben werden. Es liegen mithin nur Angaben zur Frequenz, aber nicht zur Art des Geschlechtsverkehrs mit Frauen vor. In Ostdeutschland sind jeweils zwei Drittel der Männer, die mehrmals im Monat Geschlechtsverkehr mit Frauen hatten, oder unregelmäßig, aber phasenweise intensive Sexualkontakte im Jahr vor der Befragung, verheiratet, ein Zehntel von ihnen ist geschieden.

Der Anteil der westdeutschen Männer, die im Jahr vor der Befragung Sexualkontakte mit Frauen hatten, liegt etwas unter dem Anteil in Ostdeutschland. 5,1 Prozent der Männer (134 Personen) hatten nur sporadische Sexualkontakte mit Frauen, 1,4 Prozent (36 Personen) unregelmäßig, aber mit intensiveren Phasen, und ebenfalls 1,4 Prozent (37 Personen) hatten mehrmals im Monat Geschlechtsverkehr mit Frauen. In Westdeutschland sind jeweils zwei Fünftel der Männer, die mehrmals im Monat Geschlechtsverkehr mit Frauen hatten oder unregelmäßig, aber phasenweise intensivere Sexualkontakte im Jahr vor der Befragung, verheiratet, ein Zehntel von ihnen ist geschieden.

Der Anteil der Männer, die verheiratet sind oder waren, ist in Ostdeutschland insgesamt deutlich höher als in Westdeutschland. Von den 655 befrag-

ten ostdeutschen Männern sind 6,6 Prozent (43 Personen) verheiratet, 11,6 Prozent (76 Personen) sind geschieden, und 0,9 Prozent (6 Personen) sind verwitwet. Von den 2630 befragten westdeutschen Männern sind 3,7 Prozent (97 Personen) verheiratet, 4,5 Prozent (119 Personen) geschieden und 0,7 Prozent (18 Personen) verwitwet.

88 Prozent der verheirateten Männer in Ostdeutschland und 73 Prozent der verheirateten Männer in Westdeutschland leben mit ihrer Frau zusammen. 67 Prozent der verheirateten Männer in Ostdeutschland und 54 Prozent der verheirateten Männer in Westdeutschland haben Sexualkontakte mit weiblichen Partnern (in der Befragung wurde nicht getrennt erhoben, ob diese Kontakte mit der Ehefrau oder mit anderen Frauen erfolgten; zu vermuten ist, daß der Großteil der von den verheirateten Männern angegebenen Sexualkontakte mit weiblichen Partnern mit der Ehefrau erfolgte). Einem Drittel der Ehefrauen in Ostdeutschland und einem Fünftel der Ehefrauen in Westdeutschland sind die gleichgeschlechtlichen Kontakte des Ehemannes nicht bekannt. Von einem Zehntel der Ehefrauen in Ost- und Westdeutschland werden diese Kontakte abgelehnt, ein Viertel der Ehefrauen akzeptiert die gleichgeschlechtlichen Kontakte ihrer Ehemänner.

In Ostdeutschland gibt es, was den Anteil von Männern mit ungeschützten anal-genitalen Kontakten zu Männern anbelangt, kaum einen Unterschied zwischen Personen, die Sexualkontakte zu Frauen haben, und solchen, die keine Sexualkontakte mit Frauen haben. Im Sprachgebrauch der AIDS-Hilfen ausgedrückt: Männer mit homo- und heterosexuellen Kontakten sind "genauso safe" (oder "unsafe") wie Männer, die ausschließlich gleichgeschlechtliche Sexualkontakte haben. Zusätzlich zu den heterosexuellen Kontakten in den zwölf Monaten vor der Befragung sind auch heterosexuelle Kontakte für einen Zeitraum von fünf Jahren erhoben worden. Auch hier ergibt sich ein ähnliches Bild.

Unter den westdeutschen Männern mit homo- und heterosexuellen Sexualkontakten ist eine stärkere Differenz zwischen den Männern mit sporadischem und den Männern mit häufigem Geschlechtsverkehr mit Frauen festzustellen. Wie in Ostdeutschland unterscheiden sich die Männer mit gelegentlichen Sexualkontakten zu Frauen kaum von den Männern, die ausschließlich gleichgeschlechtliche Sexualkontakte haben. Unter den Män-

nen, die häufigen Geschlechtsverkehr mit Frauen haben, ist dagegen der Anteil derjenigen besonders hoch, die risikoreiche anal-genitale Kontakte meiden. Ein Drittel (12 Personen) der 37 Männer, die mehrmals im Monat Geschlechtsverkehr mit einer Frau im Jahr vor der Befragung hatten, praktizierten überhaupt keinen Analverkehr mit männlichen Sexualpartnern. Über die Hälfte (20 von 37 Personen) hatte ausschließlich geschützten Analverkehr, und 5 von 37 Männern ("13,5 %") geben auch risikoreichere anal-genitale Kontakte an. Aus statistischen Gründen sind Prozentangaben hier unzulässig, sie wurden lediglich der Anschaulichkeit halber und zu Vergleichszwecken angeführt. Zur Erinnerung: 28 Prozent aller westdeutschen Befragten gaben gelegentliche ungeschützte anal-genitale Kontakte an.

Ein etwas anderes Bild ergibt sich, wenn die Gruppe der 36 Männer berücksichtigt wird, die zwar nicht mehrmals im Monat Sexualkontakte mit einem weiblichen Partner hatten, aber angeben, unregelmäßig, aber mit intensiveren Phasen Sexualkontakte mit Frauen in dem Jahr vor der Befragung gehabt zu haben. Von diesen 36 Männern hatten 4 ("11 %") keine anal-genitalen Kontakte mit männlichen Partnern, 20 Männer ("57 %") hatten ausschließlich geschützte, und 12 Männer (ein Drittel) hatten auch ungeschützte anal-genitale Kontakte mit Männern. In dieser Gruppe ist der Anteil von Männern, die keinen Analverkehr praktizieren, also deutlich niedriger als in der Gruppe der Männer mit regelmäßigen Sexualkontakten zu Frauen. Der Anteil der Männer mit - auch - ungeschützten anal-genitalen Kontakten ist dagegen höher als bei Männern mit regelmäßigen Sexualkontakten zu Frauen. Der Anteil von Männern mit gelegentlichen ungeschützten anal-genitalen Kontakten in dieser Gruppe liegt allerdings kaum über dem Anteil von Männern mit sporadischen ungeschützten anal-genitalen Kontakten in der Gesamtheit aller westdeutschen Befragten (28 %).

7. Orale Aufnahme von Sperma als Risikoverhalten

Von den unter homosexuellen Männern verbreiteteren Sexualpraktiken gilt ungeschützter Analverkehr als risikoreichste Sexualpraktik, was die Übertragung des HI-Virus anbelangt. Als weitere, wenn auch weniger effiziente Übertragungsmöglichkeit gilt der orale Kontakt mit Sperma. Daten zur ora-

len Aufnahme von Sperma sind aus erhebungsökonomischen Gründen nur für andere Sexualpartner und nicht für den festen Freund der Befragten erhoben worden. Berücksichtigt man diese möglichen zusätzlichen, von den Befragten eingegangenen Gesundheitsrisiken, so ändert sich wenig an der bisher dargestellten Risikoexposition der homosexuellen Männer. 72 Prozent der Westdeutschen und 59 Prozent der Ostdeutschen entziehen sich weitgehend einem Übertragungsrisiko des HI-Virus, indem sie entweder keinen Analverkehr oder nur geschützten Analverkehr praktizieren. Wird nun zusätzlich das geringere, aber nicht auszuschließende Risiko der HIV-Übertragung durch oralen Kontakt mit Sperma berücksichtigt, so sind es 68 Prozent der Westdeutschen und 55 Prozent der Ostdeutschen, die für sich das Risiko einer HIV-Übertragung durch ungeschützten Analverkehr und/oder oralen Kontakt mit Sperma ausgeschlossen haben. Die orale Aufnahme von Sperma bleibt jedoch eine Ausnahme, von allen 3285 Befragten in Ost- und Westdeutschland geben nur 19 Männer an, daß sie bei rezeptiver Fellatio "immer" das Sperma des Partners schlucken. 14 Prozent der Ostdeutschen und 8 Prozent der Westdeutschen berichten, daß es hierzu "manchmal" kommt. Das "manchmal" ist wirklich als eine seltenere Episode anzusehen; dies zeigt sich daran, daß von den 218 westdeutschen Männern, die "manchmal" in oralen Kontakt mit dem Sperma ihrer Sexualpartner gekommen sind, lediglich ein Drittel (31 %) überhaupt mehrmals im Monat oder öfter Sexualekontakte haben, bei denen es zur rezeptiven Fellatio kommt. Unter den Ostdeutschen hat zwar ein höherer Anteil von Männern oralen Kontakt mit Sperma als unter den westdeutschen Männern, in dieser Gruppe ist der Prozentsatz von Männern mit einer höheren Frequenz rezeptiver Fellatio jedoch mit 24 Prozent niedriger als in der westdeutschen Vergleichsgruppe. **Bei der Risikoexposition durch oralen Kontakt mit Sperma zeichnet sich somit eine ähnliche Tendenz ab wie bei den Risikosituationen durch ungeschützten Analverkehr. Der Gesamtanteil der Männer, der solche Risikosituationen eingeht, ist keineswegs zu vernachlässigen, die Häufigkeit dieser Risikosituationen ist allerdings gering.**

8. Schichtspezifisches Risikoverhalten

Um diese "Risikobilanz" abzuschließen, sei noch eingegangen auf den Personenkreis, der sich dem doppelten Risiko des sporadisch ungeschützten Analverkehrs und dem sporadischen oralen Kontakt mit Sperma aussetzt. Es sind dies 11 Prozent der Ostdeutschen (69 Personen) und 5 Prozent der Westdeutschen (128 Personen). Da die Erhebung im November 1991 wie die ihr vorgehenden Erhebungen in den Jahren 1987 und 1988 mit Hilfe eines voll standardisierten und zudem relativ knappen Erhebungsinstrumentes erfolgte, kann auf die Lebenssituation des Personenkreises, der sich in stärkerem Maße Risikosituationen aussetzt als die anderen befragten Männer, nur andeutungsweise eingegangen werden. Einige grobe soziodemographische Tendenzen lassen sich jedoch ermitteln. Zunächst zeigt sich (wie bei den beiden DAH-Befragungen) ein schichtspezifisches Risikoverhalten. Personen mit niedrigeren Bildungsabschlüssen und Berufspositionen gehen zu einem höheren Anteil das Risiko einer HIV-Infektion durch orale Aufnahme von Sperma und gleichzeitig ungeschützten Analverkehr ein. Es zeigt sich auch, daß Männer aus diesem Personenkreis zu einem höheren Anteil ungeschützten Analverkehr haben als Männer mit höheren Bildungsabschlüssen und Berufspositionen. Diese Tendenz ist besonders deutlich unter den westdeutschen Befragten, sie ist aber auch in abgeschwächerter Form unter den ostdeutschen Befragten festzustellen. Besonders merkbar ist dieses schichtspezifische Risikoverhalten bei den unter 28jährigen festzustellen; für die westdeutschen Befragten bleiben die Unterschiede jedoch in allen drei gebildeten Altersgruppen bestehen. Sieht man von den schichtindizierenden Faktoren wie Ausbildungsabschluß und berufliche Position ab und berücksichtigt nur das Alter, so zeigt sich, daß die Gruppe der unter 21jährigen einen deutlich höheren Anteil von Personen aufweist, der spezifische Risikosituationen eingeht. Jugendliche und junge homosexuelle Männer unter 21 Jahren haben häufig ihren Prozeß des homosexuellen "Comingout" und den Prozeß der relativ konfliktfreien homosexuellen Selbstidentifizierung noch nicht abgeschlossen. Diese Altersgruppe ist deshalb sehr viel schwerer für Präventionsbemühungen, die sich an homosexuelle Männer richten, empfänglich. Unterstützende Hilfe und Ermutigung zur homosexuellen Selbstidentifizierung sind deshalb gerade für männliche Jugendliche von ebenso großer Bedeutung wie die Sensibilisierung für Infektionsrisiken bei ungeschützten anal-genitalen Kontakten. Die Thematisie-

nung von Sexualität und sexuell übertragbaren Krankheiten kann nur insoweit mit präventiven Effekten erfolgen, wie die thematisierte Form der Sexualität innerlich angenommen werden kann.

9. Erfahrungen im Gebrauch von Kondomen

Die Hälfte der ostdeutschen Männer und zwei Drittel der westdeutschen Männer benutzen bei anal-genitalen Kontakten ein Gleitmittel. Ungefähr ein Viertel der Ostdeutschen und ein Fünftel der Westdeutschen benutzt ein Gleitmittel gelegentlich. Die Regelmäßigkeit der Anwendung von Gleitmitteln nimmt zu in dem Maße, wie anal-genitale Kontakte zu einer habitualisierten Sexualpraktik geworden sind. Zur sachgemäßen Handhabung des Kondoms gehört ein nicht fetthaltiges Gleitmittel. Die Information darüber, daß ein fetthaltiges Gleitmittel Kondome porös machen kann und diese dadurch in ihrer Wirksamkeit beeinträchtigt, scheint inzwischen sehr verbreitet zu sein. Während 1987 noch 45 Prozent und 1988 42 Prozent der Männer, die Gleitmittel benutzten, zu fetthaltigen Produkten griffen, benutzten 1991 nur 18 Prozent der Ostdeutschen und 12 Prozent der Westdeutschen, die Gleitmittel einsetzten, ein fetthaltiges Produkt.

Die unsachgemäße Applikation eines Kondoms kann dazu führen, daß es während des Gebrauchs platzt. 11 Prozent der ostdeutschen Kondombenutzer berichten, daß ihnen das Kondom während des Gebrauchs einmal geplatzt ist, 9 Prozent geben an, daß ihnen das zweimal oder mehrfach passiert ist; bei 15 Prozent der westdeutschen Kondombenutzer kam es einmal, bei 9 Prozent zweimal oder mehrmals dazu. Ein Drittel der Männer reagierte auf diese Erfahrung mit einem Markenwechsel des Kondoms, zwei Drittel führen unverändert fort mit ihrem Kondomgebrauch. Die Zahl der Männer, die nach einem solchen Erlebnis überhaupt auf den Gebrauch von Kondomen verzichteten, ist äußerst gering; es sind jeweils 1 Prozent der Befragten in Ost- und Westdeutschland.

Von Interesse sind allerdings eine ganze Reihe von handschriftlichen Kommentaren im Fragebogen oder in beigelegten Schreiben im Zusammenhang mit den Fragen nach den Erfahrungen im Umgang mit Kondomen. Gerügt

wurde, daß lediglich die technische Seite des Kondomgebrauchs in der Befragung berücksichtigt wurde; nachdrücklich wurde von einigen Befragungsteilnehmern gefordert, auch die psychosexuellen Aspekte der Kondombenutzung in künftigen Erhebungen zu berücksichtigen. Auch die Möglichkeit, offene Fragen zu beantworten und nicht durch vorgegebene Antworten eingeengt zu werden, wurde von einigen Männern in ihren Kommentaren bevorzugt.

V. *Homosexuelle Männer und Prostitution*

Neben der Promiskuität der homosexuellen Männer und ihren ausgefallenen Sexualpraktiken war auch die angebliche Affinität von Homosexualität und Prostitution eines der häufig bemühten Topoi in der AIDS-Diskussion der 80er Jahre. Mit zwei Fragen wurde 1991 auf den Kauf bzw. Verkauf von Sex als Dienstleistung eingegangen. Erhoben wurde zum einen, ob in den zwölf Monaten vor der Befragung die befragten Männer "für Sex" bezahlt haben und wenn ja, wie häufig; zum anderen wurde erhoben, ob die Befragten "für Sex" Geld erhielten.

Es zeigt sich, daß über neun Zehntel der Befragten weder Geld für sexuelle Dienstleistungen bezahlt haben noch Geld dafür erhielten. 8 Prozent der Ostdeutschen und 10 Prozent der Westdeutschen geben an, Geld für sexuelle Dienstleistungen bezahlt zu haben. Hervorzuheben ist, daß nur drei Ostdeutsche (0,5 %) und 3 Westdeutsche (0,1 %) auf die Frage nach dem Kauf von sexuellen Dienstleistungen nicht geantwortet haben.

5,3 Prozent der Ostdeutschen und 4,1 Prozent der Westdeutschen nahmen sexuelle Dienstleistungen gegen Bezahlung allerdings nur ein- oder zweimal im Jahr vor der Befragung in Anspruch. Dies bedeutet, daß die Mehrzahl der dokumentierten sexuellen Kontakte auf kommerzieller Basis in Ostdeutschland nur sehr sporadischer Natur war. Nur zehn Personen in Ostdeutschland (1,5 %) bezahlten für sexuelle Kontakte drei- bis neunmal im Zeitraum dieser zwölf Monate, und sechs Personen (0,9 %) bezahlten mehr als neunmal für sexuelle Kontakte. Bei den Westdeutschen ist der Anteil von Personen mit häufigeren sexuellen Kontakten auf kommerzieller Basis etwas höher. 3,2 Prozent der Westdeutschen fragten kommerziellen Sex zwischen drei- bis neunmal nach (83 Personen) und 2,4 Prozent (62 Personen) mehr als neunmal. Die Altersverteilung der Männer, die sexuelle Dienstleistungen gegen Bezahlung nachfragten, widerspricht einem unter homosexuellen Männern weit verbreiteten Klischee. Dieses Klischee will, daß ausschließlich ältere Männer einen Bedarf an sexuellen Dienstleistungen haben, für die sie zahlen. In Ostdeutschland sind zwei Drittel der Männer, die ein- bis zweimal im Jahr für Sex zahlten, jünger als 35 Jahre, und sechs der zehn Personen, die zwischen drei- und neunmal für Sex zahlten. In Westdeutschland sind 45 Prozent der Männer, die sporadisch für Sex zahlten, jünger als

35, und noch ein Drittel derjenigen, die dies zwischen drei- und neunmal taten. Selbst unter den westdeutschen Männern, die mehr als neunmal im Jahr Sex-Kunden waren, sind noch 23 Prozent jünger als 35 Jahre. Die Nachfrage nach käuflichem Sex geht auch keineswegs vorwiegend von Männern aus, die nicht in die schwule Subkultur integriert sind, oder Mühe haben, Sexualpartner zu finden. Über die Hälfte der Männer besucht regelmäßig oder gelegentlich Cafés, Bars, Discos und Saunen der schwulen Subkultur, ein Großteil der Männer mit Sexkontakten auf kommerzieller Basis hat auch eine erhebliche Anzahl von sonstigen Sexkontakten. Die Nachfrage nach bezahlten sexuellen Dienstleistungen dürfte für diese Männer eher eine Ergänzung zu ihren sonstigen sexuellen Kontakten sein und nicht ein Ersatz für auf andere Weise nicht (mehr) zu realisierende sexuelle Kontakte. Allerdings zeigt sich bei den Männern mit häufigeren Sexkontakten auf kommerzieller Basis eine geringere Einbindung in die schwule Subkultur als bei den Männern mit sporadischen Sexkontakten auf kommerzieller Basis. Je häufiger Sex als Dienstleistung nachgefragt wird, desto geringer ausgeprägt ist auch die offene Lebensweise als homosexueller Mann. Von den befragten Westdeutschen, die im Jahr vor der Befragung keine Sexkontakte auf kommerzieller Basis eingingen, lebten 57 Prozent offen als homosexuelle Männer und 17 Prozent eher verdeckt. Von den Männern, die drei- bis neunmal im Jahr für Sex zahlten, leben dagegen noch 46 Prozent offen, aber 30 Prozent verdeckt, von den Männern, die mehr als neunmal für Sex zahlten, lebten 29 Prozent offen als Homosexuelle und 45 Prozent eher verdeckt. Auch der Anteil der verheirateten oder geschiedenen Männer unter den westdeutschen Käufern von sexuellen Dienstleistungen ist überproportional hoch. Von den Westdeutschen, die keine Sexkontakte auf kommerzieller Basis im Jahr vor der Befragung hatten (2373 Personen), sind 3 Prozent verheiratet und 4 Prozent geschieden. Von den Westdeutschen, die mehr als neun kommerzielle Sexkontakte hatten (62 Personen), sind 11 Personen (18 %) verheiratet und 5 Personen (8 %) geschieden. Dies bedeutet jedoch auch, daß drei Viertel der Männer (46 Personen: 74 %) aus diesem Personenkreis weder verheiratet noch geschieden sind. Es bestätigt sich also auch in diesem Zusammenhang, daß zwar einige Untergruppen bei den Männern, die Sex als Dienstleistung nachfragen, überrepräsentiert sind, daß jedoch in diesem Personenkreis Männer mit ganz unterschiedlichen Lebensstilen vertreten sind, offen oder verdeckt lebende Schwule, homo- und bisexuelle Männer, Jüngere und Ältere, Subkulturnahe und Subkulturferne.

Aus erhebungstechnischen Gründen war es nicht möglich, die bei den bezahlten sexuellen Kontakten ausgeübten Sexualpraktiken zu erfragen. Allerdings zeigt sich, daß bei den westdeutschen Männern, die nicht für sexuelle Dienstleistungen zahlten, ein Fünftel angibt, keinen Analverkehr auszuüben. Bei den Personen, die ein- bis zweimal Sex-Kunden waren, ist es ein Viertel, das keine anal-genitalen Kontakte hat, und bei den Personen mit häufigeren Sexkontakten auf kommerzieller Basis (mehr als neunmal im Jahr) praktiziert ein Drittel der Männer keinen Analverkehr. Insgesamt drei Viertel (76 %) der Männer mit häufigeren bezahlten Sexkontakten berichten, keine ungeschützten anal-genitale Kontakte im Laufe der zwölf Monate vor der Befragung gehabt zu haben; dies liegt über dem Anteil von 72 Prozent der Gesamtheit der westdeutschen Befragten. Obwohl die Datenbasis recht schmal ist, soll doch die Hypothese gewagt werden, daß eine höhere Frequenz der Nachfrage nach bezahltem Sex zu einem "Risikomanagement" führt, das die Risikominimierung habitualisiert. Dieses "Risikomanagement" wäre ähnlich zu deuten wie die Habitualisierung des Kondomgebrauchs bei Männern, die außerhalb fester Freundschaften weiterhin in höherer Frequenz anal-genitale Kontakte realisieren.

Betrachtet man den Personenkreis, der für sexuelle Dienstleistungen bezahlt wurde, so wird deutlich, daß es sich bei diesen Männern nicht um Callboys oder Stricher handeln kann, die von ihren Einnahmen leben. Der größte Teil der Männer, die Geld für sexuelle Dienstleistungen bekamen, erhielt nur bei ein oder zwei Sexualkontakten finanzielle Zuwendungen; es sind dies 2,6 Prozent der ostdeutschen Männer (17 Personen) und 2,1 Prozent der westdeutschen Männer (55 Personen). Lediglich 13 Ostdeutsche (2 %) und 32 Westdeutsche (1,2 %) wurden mehr als zweimal für sexuelle Dienstleistungen bezahlt, unter ihnen waren sechs Ostdeutsche und elf Westdeutsche, die mehr als zwanzigmal im Jahr vor der Befragung über sexuelle Kontakte finanzielle Einnahmen hatten. Dies alles kann allenfalls als "Gelegenheits-Strich", keinesfalls aber als professionelle Prostitution bezeichnet werden. Bemerkenswert ist wiederum die Altersverteilung der Männer, die für sexuelle Dienstleistungen Geld erhielten. Auch diese widerspricht gängigen Klischees. Ein Drittel der Westdeutschen, die ein- oder zweimal Geld für sexuelle Dienstleistungen erhielten, ist älter als 34 Jahre, aber auch von den Männern, die ihre Dienste häufiger anboten, sind noch ein Fünftel über 34 Jahre. Die Männer rekrutieren sich auch nicht überproportional aus der Un-

terschicht, und sie leben in der Mehrheit offen als homosexuelle Männer. Im Unterschied zu den Kunden von käuflichem Sex praktiziert unter den Anbietern von käuflichem Sex ein überdurchschnittlich hoher Anteil Analverkehr und ebenso ein überdurchschnittlich hoher Anteil sowohl insertiven wie rezeptiven Analverkehr. Dies dürfte diesen Personenkreis von vielen professionellen männlichen Prostituierten unterscheiden, die häufig lediglich insertiven Analverkehr anbieten. Im Unterschied zu den Kunden von käuflichem Sex geben die Anbieter auch wesentlich häufiger ungeschützte anal-genitale Kontakte wie auch orale Kontakte mit Sperma an. Wie schon mehrfach erwähnt, haben 72 Prozent aller westdeutschen Befragten keine risikoreicheren anal-genitalen Kontakte im Jahr vor der Befragung gehabt; bei den Männern, die ein- oder zweimal Sex als Dienstleistung verkauften, beträgt dieser Anteil 67 Prozent, bei den Männern, die dies mehr als zweimal im Jahr vor der Befragung taten, sind es 56 Prozent. Da dieser Personenkreis jedoch aus lediglich 33 westdeutschen Männern besteht (die Prozentangaben sind daher statistisch gesehen unzulässig, sie wurden lediglich aus Vergleichsgründen angeführt und um die Darstellung nicht allzu schwerfällig zu machen), wird hier auf eine detaillierte Analyse verzichtet; quantitativ ist sie auf Basis der vorliegenden Fallzahlen nicht möglich.

VI. Sexuell übertragbare Krankheiten

1. Inzidenz in den 12 Monaten vor der Befragung

Aus vielen nordamerikanischen und europäischen Untersuchungen ist bekannt, daß die großen Änderungen, die AIDS im Sexualverhalten von homosexuellen Männern bewirkt hat, auch zu einer Verringerung der Neuinfektionen mit anderen sexuell übertragbaren Krankheiten geführt haben (vgl. Marcus 1991, S. 305-306). 1991 wurde deshalb erhoben, ob es in den 12 Monaten vor der Befragung und in der gesamten sexuell aktiven Lebenszeit zu einer Infektion mit Tripper, Syphilis, Herpes und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten gekommen ist. Gesondert wurde erhoben, ob eine Infektion mit Hepatitis B vorlag und ob eine Impfung gegen Hepatitis B erfolgte. Diese Fragen wurden erstmalig 1991 gestellt. In den DAH-Erhebungen von 1987 und 1988 war davon abgesehen worden, da zum damaligen Zeitpunkt erhebliche Kritik an Befragungen, die das Sexualverhalten von homosexuellen Männern zum Gegenstand hatten, geäußert wurde und die beiden DAH-Befragungen nicht zusätzlich mit Fragen belastet werden sollten, die als zu "invasiv" empfunden werden konnten. 1991 wurden die Fragen nach sexuell übertragbaren Krankheiten offenkundig nicht als zu "weitgehend" empfunden, nur zwei Prozent der Befragten (66 Personen) haben zu diesem Komplex keine Angaben gemacht.

Werden zunächst nur die Neuinfektionen in den 12 Monaten vor der Befragung berücksichtigt, so zeigt sich, daß bei 91 Prozent der Westdeutschen und 94 Prozent der Ostdeutschen in diesem Befragungszeitraum keine Infektion mit sexuell übertragbaren Krankheiten (einschließlich Hepatitis B) vorlag. Die höchste Inzidenz findet sich bei Gonorrhoe und Herpes. 2,8 Prozent der Ostdeutschen und 2,7 Prozent der Westdeutschen geben eine Gonorrhoe-Infektion an, Herpes trat bei 1,1 Prozent der Ostdeutschen und 3,3 Prozent der Westdeutschen auf. Bei den Herpes-Inzidenzen kann jedoch nicht geklärt werden, ob es sich hierbei um Neuinfektionen oder um Rezidive handelt. An einer Hepatitis B erkrankten 1 Prozent der Westdeutschen (25 Personen) und 0,7 Prozent der Ostdeutschen (4 Personen). Am auffälligsten ist das relativ seltene Vorkommen von Syphilis. 8 Westdeutsche (0,4 %) und 2 Ostdeutsche (0,4 %) berichten von einer Syphilis während den 12 Monaten vor der Befragung. Da die Kontagiosität von Gonorrhoe,

Herpes und Hepatitis B höher ist als die des HI-Virus, ist die Syphilis ein besser geeigneter Indikator für die erfolgte Risikoexposition. Die berichteten geringen Raten an Neuinfektionen mit Syphilis können zumindest als Indikator dafür genommen werden, daß die von den Befragten berichtete starke Verringerung der Risikoexposition gegenüber HIV effektiv vorgenommen und nicht nur aus Gründen sozialer Erwünschtheit einfach behauptet wurde. Umfassende Erhebungen zu den Inzidenzen von sexuell übertragbaren Krankheiten bei homosexuellen Männern liegen für die Zeit vor 1983 (also der Zeit "vor AIDS") nicht vor. Dennoch ist die Annahme gerechtfertigt, daß eine Neuinfektionsrate von Syphilis von 0,4 Prozent in einer Population homosexueller Männer (von denen 84 Prozent im Alter zwischen 21 und 44 Jahren sind) als relativ gering zu betrachten ist. Immerhin berichten 9,8 Prozent der Westdeutschen und 6,5 Prozent der Ostdeutschen, daß bei ihnen schon mindestens einmal während ihrer sexuell aktiven Lebenszeit eine Syphilis-Infektion festgestellt wurde. Gewiß darf die Analogie der HIV- und der Syphilis-Übertragung nicht überstrapaziert werden. Wurde eine Syphilis behandelt, sind die betroffenen Personen nicht mehr kontagiös, eine HIV-Übertragung durch HIV-AK-positive Personen ist dagegen dauerhaft möglich. In der Bevölkerungsgruppe homosexueller Männer dürfte deshalb gegenwärtig der Anteil der Personen, die das HI-Virus übertragen können, wesentlich höher sein als der Anteil der Personen mit einer nicht behandelten (und daher kontagiösen) Syphilis. Das Infektionsrisiko bei ungeschütztem Analverkehr ist deshalb gegenwärtig unter homosexuellen Männern im Hinblick auf HIV höher als das Risiko einer Syphilisinfektion.

2. Sexuell übertragbare Krankheiten während der sexuell aktiven Lebenszeit

Durch AIDS wurde in den 80er Jahren auch ein so ungewöhnliches Thema wie die Sexualität homosexueller Männer zum Gegenstandsgebiet medizinischer Fachzeitschriften. Über die an STD-clinics in Nordamerika und Großbritannien erhobenen Daten zu Geschlechtskrankheiten von homosexuellen Männern entstand ein abenteuerliches Bild über den "Durchseuchungsgrad" von Männern mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten. Übersehen wurde, daß die homosexuellen Klienten von STD-clinics eine hochselegierte

Gruppe von Männern mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten darstellen; es kam zu geradezu klassischen "ökologischen Fehlschlüssen", indem Verallgemeinerungen der an den spezifischen Populationen der STD-clinics gewonnenen Daten im Hinblick auf das Gesamtkollektiv homosexueller Männer vorgenommen wurden. Es ist davon auszugehen, daß auch die Befragungen schwuler Männer über ihre Presse noch eine ähnliche, wenn auch schwächer ausgeprägte Filterwirkung haben. Anzunehmen ist, daß die durch die Erhebungen angesprochenen schwulen Männer noch zu dem sozial und sexuell aktiveren Teil der Gesamtpopulation gehören. Um so bemerkenswerter sind die Ergebnisse, die sichtbar werden, wenn die Infektionsraten von ausgewählten sexuell übertragbaren Krankheiten während der gesamten sexuell aktiven Lebenszeit betrachtet werden.

61 Prozent der westdeutschen Männer berichten, daß sie in ihrem bisherigen Leben von keiner sexuell übertragbaren Krankheit betroffen waren; 20,8 Prozent hatten ein oder mehrere Male Gonorrhoe-Infektionen, 9,8 Prozent Syphilis und 9,1 Prozent Herpes; 11,3 Prozent geben Hepatitis B-Erkrankungen an. Angesichts der hohen Kontagiosität von Gonorrhoe, Herpes und Hepatitis sind die jeweils ermittelten Anteile von homosexuellen Männern, die von einer der genannten sexuell übertragbaren Krankheiten betroffen waren, relativ gering. Wie nicht anders zu erwarten, sind die Männer mit hohen Partnerzahlen während ihrer gesamten sexuell aktiven Lebenszeit wesentlich stärker von allen erwähnten sexuell übertragbaren Krankheiten betroffen als Männer mit einer geringeren Partnerzahl. Das Lebensalter, das für die meisten Befragten gleichzeitig die Dauer der Risikoexposition indiziert, ist ein weiterer Faktor, der die Wahrscheinlichkeit einer Infektion mit einer sexuell übertragenen Krankheit erhöht. Zieht man die Gruppe der 21- bis 24jährigen und die Gruppe der 45- bis 54jährigen für einen Extremgruppenvergleich heran (die unter 21jährigen und die über 54jährigen sind wegen zu geringer Fallzahlen für die Extremgruppenbildung nicht geeignet), so ergibt sich folgendes Bild: Von den 21- bis 24jährigen Westdeutschen hatten 7 Prozent bis zum Zeitpunkt der Befragung mindestens einmal Gonorrhoe, 0,3 Prozent Syphilis, 4,5 Prozent Herpes und 3 Prozent Hepatitis B. In der Gruppe der 45- bis 54jährigen beträgt der Anteil der Männer, die mindestens einmal Gonorrhoe hatten, 37,9 Prozent, bei Syphilis sind es 25,3 Prozent, bei Herpes 15,5 Prozent und bei Hepatitis B 25,7 Prozent. Bei den Neuinfektionen in den 12 Monaten vor der Befragung

zeigt sich ein anderes Bild. Von allen angegebenen Gonorrhoe-Fällen kommen 62 Prozent bei den 21- bis 29jährigen vor, 39 Prozent der Herpesfälle und die Hälfte der Fälle von Hepatitis B. Lediglich 2 der 8 Syphilisfälle traten in der Altersgruppe der 21- bis 29jährigen auf.

Die ostdeutschen Männer waren während ihrer sexuell aktiven Lebenszeit in etwas geringerem Ausmaß von sexuell übertragbaren Krankheiten betroffen. 17,9 Prozent der Ostdeutschen hatten mindestens einmal Gonorrhoe, 6,5 Prozent Syphilis, 3,2 Prozent Herpes und 6,7 Prozent Hepatitis B. Die Altersverteilung in Ostdeutschland ähnelt sehr der westdeutschen Verteilung. Die Fallzahlen für die in den 12 Monaten vor der Befragung erfolgten Neuinfektionen mit sexuell übertragbaren Krankheiten sind für das ostdeutsche Teilsample so gering, daß hier auf eine differenzierte Darstellung verzichtet wird.

Die sehr ungleiche Verteilung von sexuell übertragbaren Krankheiten unter homosexuellen Männern wird auch dann ersichtlich, wenn analysiert wird, wie groß die Untergruppen sind, in denen es zu einer Häufung von Geschlechtskrankheiten kommt, und wie groß die Gruppen der Männer jeweils sind, die nur von einer Geschlechtskrankheit betroffen waren. Erwähnt wurde schon, daß 71 Prozent der Ostdeutschen und 61 Prozent der Westdeutschen von keiner sexuell übertragbaren Krankheit während ihrer gesamten sexuell aktiven Lebenszeit betroffen waren. Ausschließlich Gonorrhoe hatten 10,7 Prozent der Ostdeutschen und 8,4 Prozent der Westdeutschen. Ausschließlich Herpes hatten 1,5 Prozent der Ostdeutschen und 2,6 Prozent der Westdeutschen. Sowohl Gonorrhoe wie auch Herpes sind sexuell übertragbare Krankheiten, die auch denjenigen treffen können, der sich strikt an alle Regeln des "Safer Sex" hält.

Bildet man auf der anderen Seite Gruppen aus den Personen, die sowohl Gonorrhoe wie auch Syphilis oder Gonorrhoe, Syphilis und andere sexuell übertragbare Krankheiten hatten, so ergibt sich ein Personenkreis, der 3,4 Prozent der Männer in Ostdeutschland und 5,5 Prozent der Männer in Westdeutschland umfaßt. Lediglich 29 Westdeutsche (1,1 %) und 1 Ostdeutscher geben an, sowohl von Gonorrhoe wie von Syphilis, Hepatitis B und Herpes während ihrer sexuell aktiven Lebenszeit betroffen gewesen zu sein. Männer mit homo- und heterosexuellen Kontakten sind deutlich weni-

ger von sexuell übertragbaren Krankheiten betroffen gewesen als Männer mit ausschließlich gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten.

3. Hepatitis B

Wie dargestellt, ist Hepatitis B eine bei homosexuellen Männern nicht seltene Virus-Infektion. 11,3 Prozent der Westdeutschen und 6,7 Prozent der Ostdeutschen sind schon an ihr erkrankt gewesen. Da im Unterschied zu Syphilis und Herpes eine Impfmöglichkeit besteht, war es naheliegend zu erheben, inwieweit die Befragten hier eine Vorsorge getroffen haben. Eine Impfung gegen Hepatitis B kann als Ausdruck eines spezifischen Gesundheitsbewußtseins interpretiert werden. Da eine erfolgte Hepatitis B-Infektion wie eine Impfung wirkt, ist es sinnvoll, in diesem Zusammenhang nur den Personenkreis zu betrachten, bei dem noch keine Hepatitis B-Infektion vorlag. Es zeigt sich, daß 22 Prozent der Westdeutschen und 12 Prozent der Ostdeutschen, die bisher nicht von einer Hepatitis B-Infektion betroffen waren, eine Impfung vornehmen ließen. Altersspezifische Unterschiede zeigen sich hier kaum, weder in Ost- noch Westdeutschland, eine Ausnahme stellen lediglich die unter 21jährigen und die über 54jährigen dar, die sich in beiden Teilen Deutschlands unterdurchschnittlich häufig impfen ließen. Auch schichtspezifische Unterschiede sind relativ wenig ausgeprägt, in Westdeutschland haben sich überdurchschnittlich häufig Hochschulabsolventen gegen Hepatitis B impfen lassen (28 %), in Ostdeutschland Personen mit Abitur als höchstem Bildungsabschluß (19 %). Größeren Einfluß auf das Impfverhalten hat der sexuelle Lebensstil. Personen mit einer höheren Anzahl von Sexualpartnern und Männer, die in einer nicht monogamen Beziehung leben, haben sich zu einem höheren Anteil impfen lassen als Männer, die in monogamen Beziehungen leben, und Männer mit einem geringeren sexuellen Aktivitätsniveau. Unter den westdeutschen Befragten fällt auf, daß von den Personen, die sich der Lederszene zuordnen, fast ein Drittel (31 %) eine Hepatitis B-Impfung haben vornehmen lassen. Dieser Anteil liegt deutlich über dem westdeutschen Durchschnitt von 22 Prozent.

Eine Hepatitis B-Impfung ist nur dann wirksam, wenn eine Antikörper-Bestimmung und gegebenenfalls eine Nachimpfung erfolgt. Der für die Anti-

körper-Bestimmung notwendigen Blutuntersuchung haben sich 8 Prozent der Ostdeutschen und 16 Prozent der Westdeutschen unterzogen. Auch diese Nachuntersuchung wird in Ost- und Westdeutschland häufiger vorgenommen von Personen, die sexuell aktiver sind und eine höhere Partnerzahl haben, das höhere Bildungsniveau hat ebenfalls einen, wenngleich nicht starken Einfluß. Unter westdeutschen Männern, die sich der Lederszene zuordnen, findet sich wiederum mit 25 Prozent der höchste Anteil von Personen, die eine Kontrolluntersuchung vornehmen ließen.

Wird die westdeutsche Lederszene geographisch in drei Gebiete untergliedert, und zwar in die Millionenstädte in Westdeutschland (also Hamburg und München), andere Orte in Westdeutschland und West-Berlin, so zeigt sich, daß die überdurchschnittliche Beteiligung von Personen aus der Lederszene an Hepatitis B-Impfungen vor allem durch die West-Berliner Männer beeinflußt ist. In den westdeutschen Millionenstädten liegt die Beteiligung an Hepatitis B-Impfungen nicht über dem westdeutschen Durchschnitt, die Beteiligung der westdeutschen Männer aus der Lederszene (22 %) liegt auch nur wenig über dem westdeutschen Gesamtanteil (19 %). Demgegenüber beträgt die Beteiligung der West-Berliner an Hepatitis B-Impfungen 26 Prozent, die von Männern aus der West-Berliner Lederszene liegt bei 36 Prozent. Hier zeigt sich die auch längerfristige Wirkung von zielgruppenspezifischen Maßnahmen im Gesundheitsbereich. In West-Berlin hatte 1982 das Landesinstitut für Tropenmedizin zusammen mit dem Grünen Kreuz eine Hepatitis B-Impfkampagne gestartet. Es war Sabine Lange, einer Mitarbeiterin des LITROP, zu verdanken, daß sehr schnell gute Kontakte zwischen dem Landesinstitut und der Lederszene hergestellt werden konnten. Die Impfkampagne war nach damaligen Maßstäben ein Erfolg und hatte den nicht beabsichtigten, aber sehr günstigen Nebeneffekt, daß 1983, als die öffentliche Diskussion über AIDS in West-Berlin und Westdeutschland begann, ein gewisses Vertrauensverhältnis zwischen Teilen der Schwulenszene West-Berlins und dem Landesinstitut für Tropenmedizin bestand. Dieses gute Verhältnis hat sich im übrigen nachhaltig günstig auf die AIDS-Präventionsbemühungen in der "gay community" von West-Berlin ausgewirkt (vgl. hierzu Bochow 1991, S. 33-34).

VII. *Informationsverhalten und Informationsniveau*

1. **Informationsquellen**

Die Berichterstattung über AIDS wird nach wie vor von einem Großteil der homosexuellen Männer verfolgt. Die Zahl derjenigen, die sich "regelmäßig" informieren, nimmt allerdings kontinuierlich ab; es waren 1987 60 Prozent der Befragten, 1988 48 Prozent und 1991 37 Prozent in den alten Bundesländern. Entsprechend nimmt die Zahl der Männer, die sich "gelegentlich" informieren, von 1987 39 Prozent über 1988 51 Prozent auf 1991 59 Prozent zu. Die Abnahme in der Intensität der Informationssuche kann nicht beunruhigen. 1987/88 waren schon die wesentlichen Informationen zu den Übertragungswegen von HIV verbreitet, ebenso die Kenntnisse über die Symptomatik von AIDS-Manifestationen. Fortschritte in Behandlungsmethoden und Medikamenten sind vorhanden, sie sind allerdings keineswegs so spektakulär, daß diese zu einer intensiven Neubefassung mit dem Themenkomplex AIDS motivieren würde. Der Anteil der Personen, die in den alten Bundesländern angeben, sich überhaupt nicht mit AIDS zu befassen, bleibt vernachlässigenswert, wenn er auch von 1987 1 Prozent auf 1988 2 Prozent und 1991 auf 3 Prozent ansteigt. In den neuen Bundesländern informieren sich 1991 27 Prozent der Befragten regelmäßig, 69 Prozent gelegentlich und 4 Prozent überhaupt nicht. Unter den Personen, die sich überhaupt nicht über AIDS informieren, sind die Männer mit niedrigen Bildungsabschlüssen und die Männer über 45 Jahre überdurchschnittlich häufig vertreten. Von den Männern in den neuen Bundesländern, die einen Schulabschluß unter dem der zehnjährigen Polytechnischen Oberschule (POS) haben, geben 11 Prozent an, sich überhaupt nicht über AIDS zu informieren, von den Männern in Westdeutschland mit Hauptschulabschluß sind es 5 Prozent. Männer mit einer geringen Einbindung in die schwule Subkultur zeigen ebenfalls eine größere Zurückhaltung in ihren Informationsbemühungen. Große Veränderungen bei den Informationsquellen, die am meisten konsultiert werden, zeigen sich im Vergleich zu den beiden DAH-Befragungen nicht. Die schwule Presse nimmt in ihrer Bedeutung noch leicht zu; 90 Prozent der Befragten geben sie in Ost- und Westdeutschland als Informationsquelle an; 1988 waren es 80 Prozent und 1987 86 Prozent. Dieser hohe Anteil scheint zunächst banal zu sein, da er ein Erhebungsartefakt sein könnte. Da die Befragung über die wichtigsten Zeitun-

gen der schwulen Presse erfolgte, kommt ihr in den Augen ihrer Leser auch eine größere Bedeutung zu. Drei der neun Zeitungen, in denen der Fragebogen geschaltet wurde, sind jedoch kostenlose Programmblätter zu Veranstaltungen der schwulen Szene; bei einem weiteren Drittel der Blätter dürfte das Motiv, sie zu kaufen, eher in den abgebildeten, wenig oder gar nicht bekleideten jungen Männern begründet sein; das Ergebnis ist damit weniger selbstverständlich, als es auf den ersten Blick erscheint. Der Spitzenwert in der Aufmerksamkeit, den die schwule Presse erreicht, wird wesentlich durch die Tatsache bestimmt, daß die schwulen Zeitungen relativ unabhängig von ihrem Profil in den letzten Jahren immer wieder ausführlich auf das Thema AIDS eingegangen sind, dies trifft auch für die kostenlosen Programmzeitschriften zu. Nach der schwulen Presse folgen an zweiter Stelle die Tages- und Wochenzeitungen in Westdeutschland (77 %) und Ostdeutschland (76 %), an dritter Stelle die Materialien der DAH und der AIDS-Hilfen. Sie werden als Informationsquelle von zwei Dritteln der Westdeutschen (66 %) und der Hälfte der Ostdeutschen (56 %) benannt. Schwule Presse, Tagespresse und AIDS-Hilfen hatten auch 1987 und 1988 eine herausragende Bedeutung als Informationsquellen.

Die privaten Freundeskreise behalten in den alten Bundesländern eine besondere Relevanz, wichtiger als neue Informationen zu HIV und AIDS könnte hier das bloße Faktum der Thematisierung und die durch einen persönlichen Freundeskreis gebotenen Möglichkeiten der Verarbeitung emotionaler Probleme sein. Über die Hälfte der Westdeutschen (52 %) geben den Freundeskreis als Informationsquelle an (1987 und 1988 waren es 58 %). 40 Prozent der Ostdeutschen greifen auf ihren Freundeskreis zurück, dieser deutlich niedrigere Anteil überrascht, da die privaten Freundeskreise in der DDR eine viel größere Bedeutung hatten als in der alten Bundesrepublik angesichts der kaum vorhandenen kommerziellen Subkultur in der DDR. Die geringere Bedeutung der Thematisierung von AIDS im Freundeskreis kann als Hinweis verstanden werden, daß AIDS in der Bewältigung der Alltagsprobleme unter ostdeutschen Männern einen geringeren Stellenwert hat als unter westdeutschen Männern, die bisher auch viel mehr von HIV und AIDS betroffen waren.

Die Bedeutung des Fernsehens als Informationsquelle nimmt kontinuierlich ab. Es wird 1987 von 71 Prozent, 1988 von 66 Prozent und 1991 von 50 %

der Befragten in den alten Bundesländern angegeben, der Anteil von 54 Prozent in den neuen Bundesländern ist vergleichbar. Die Spots der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZGA), die sich bisher nicht explizit an homosexuelle Männer gewandt haben, genießen dennoch eine relativ hohe Aufmerksamkeit. 36 Prozent der Westdeutschen und 41 Prozent der Ostdeutschen nennen sie als Informationsquelle, sie haben damit fast den Anteil des Fernsehens insgesamt erreicht. Radiosendungen nehmen in der Bedeutung als Informationsquelle zu AIDS ähnlich ab wie TV-Sendungen; nur noch 29 Prozent der Westdeutschen und 31 Prozent der Ostdeutschen haben sich über Radiosendungen informiert. Die medizinische Fachliteratur wird dagegen kontinuierlich von einer starken Minderheit, einem Viertel der Befragten, konsultiert (OD: 23 %; WD: 26 %). Die Bedeutung dieser Informationsquelle geht quer durch alle Schichten, auch ein Viertel der westdeutschen Real- und Hauptschulabsolventen nennen sie. Die medizinische Fachliteratur erweist sich damit als wichtiger für die Informationsbedürfnisse der homosexuellen Männer als der eigene Arzt, der nur von 14 Prozent der Westdeutschen und 8 Prozent der Ostdeutschen herangezogen wird. Andere Materialien der BZGA haben einen wesentlich geringeren Aufmerksamkeitswert als die TV- und Kinospots, die BZGA-Materialien werden jedoch noch von einer bedeutsamen Minderheit in West- (16 %) und Ostdeutschland (13 %) wahrgenommen. Mit Ausnahme von Gesprächen in Schwulengruppen (17 %) und populär-wissenschaftlicher Literatur zu AIDS, die noch von 15 Prozent der Ostdeutschen und 12 Prozent der Westdeutschen herangezogen wird, haben alle anderen Informationsquellen eine sehr viel geringere Bedeutung und werden jeweils von weniger als 8 Prozent der Befragten genannt (vgl. Anhang 1, Graphik 1).

An die Frage nach den überhaupt herangezogenen Informationsquellen schloß sich eine weitere Frage nach der Beurteilung ihrer Bedeutsamkeit an. Mit Ausnahme der Tages- und Wochenpresse dominieren hier wieder die Instanzen, die eine zielgruppenspezifische Ansprache implizieren. Eine herausragende Position nimmt die schwule Presse ein, der 70 Prozent der Ost- und Westdeutschen eine besondere Bedeutung attestieren. Obwohl die schwule Presse auch bei den DAH-Befragungen zu den bedeutsamsten Informationsquellen gerechnet wurde, verdoppelt sich der Anteil der Befragten zwischen 1987/88 und 1991, die ihr eine besondere Bedeutung zuspre-

chen. An zweiter Stelle folgen die AIDS-Hilfen, denen von 50 Prozent der Westdeutschen und 43 Prozent der Ostdeutschen eine besondere Relevanz zugesprochen werden. Auch die AIDS-Hilfen erfahren hiermit einen Bedeutungszuwachs, der allerdings weniger stark ausfällt als der der schwulen Presse. Die Deutsche AIDS-Hilfe und die regionalen AIDS-Hilfen rangieren damit noch deutlich vor der Tages- und Wochenpresse (42 % in WD; 39 % in OD). Den vierten und fünften Rang nehmen in Westdeutschland Gespräche im Freundeskreis (26 %) und das Fernsehen (23 %) ein, in Ostdeutschland das Fernsehen (30 %) und der Freundeskreis (21 %). Auch in der Rangliste der als besonders wichtig empfundenen Informationsquellen wird die Lektüre medizinischer Fachliteratur (WD 18 %; OD 14 %) dem direkten Gespräch mit dem Arzt (WD 10 %; OD 6 %) vorgezogen. Die Spots der BZGA haben eine annähernd gleich hohe Bedeutung wie Gespräche in Schwulengruppen; für jeweils ein Zehntel der Befragten in Ost- und Westdeutschland hatten Gespräche in Schwulengruppen und die Spots der BZGA besondere Relevanz.

2. Informationsniveau

Zu welchem Informationsstand führen nun die Beschäftigung mit dem Thema AIDS und die Auseinandersetzung mit den verschiedenen Informationsangeboten? Wie 1987 und 1988 zeigt sich auch 1991, daß schwule Männer zu den am besten über AIDS informierten Bevölkerungsgruppen gehören. Analog zu den DAH-Erhebungen wurde anhand der zum Themenbereich AIDS gestellten Wissensfragen eine Skala gebildet, um das Informationsniveau zu erfassen. Es zeigt sich, daß sowohl in Ostdeutschland wie auch in Westdeutschland die - vergleichsweise - weniger gut informierten Männer deutlich in der Minderheit sind (21 % in Ostdeutschland und 11 % in Westdeutschland). Hervorzuheben ist jedoch, daß zur Bildung dieser Informationsniveauskala Fragen herangezogen wurden, deren richtige Beantwortung eine intensivere Befassung mit dem Thema AIDS voraussetzt, so z.B. die Zahl der bisher in der Bundesrepublik an AIDS-Manifestationen erkrankten Personen und die Zahl der an den Folgen des Immunschwächesyndroms gestorbenen Menschen. Der mit der Informationsskala ermittelte Wissensstand geht also weit über die Kenntnisse hinaus, die not-

wendig sind, um sich vor der sexuellen Übertragung von HIV zu schützen. Es stimmen jedoch lediglich 2,1 Prozent der Ostdeutschen (14 Personen) und 1,6 Prozent der Westdeutschen (43 Personen) der Aussage **nicht** zu, daß das HI-Virus durch einen einzigen ungeschützten Analverkehr übertragen werden kann. Aus ähnlichen Ergebnissen der DAH-Erhebung von 1987 hatte Martin Dannecker den Schluß gezogen: "Unter homosexuellen Männern kann man, was den Analverkehr anbelangt, demnach von einem nahezu totalen Risikobewußtsein ausgehen." (Dannecker 1990, S. 245, Fn. 45)

Der Wissensstand der homosexuellen Männer ist jedoch auch hoch, was die Möglichkeit der Übertragung von HIV durch Blut und Sperma anbelangt, unabhängig von den Sexualpraktiken, bei denen es zum Austausch dieser "Körperflüssigkeiten" kommt. Lediglich 5 Prozent der ostdeutschen Männer (33 Personen) und 3,8 Prozent der westdeutschen Männer (99 Personen) geben bei der Frage nach den Übertragungsmöglichkeiten von HIV **nicht** Blut und Sperma an. Irrige Auffassungen zu Übertragungsmöglichkeiten werden von den Befragten kaum geteilt. Die Möglichkeit von HIV-Übertragungen über Hautkontakt wird von 99 Prozent der Männer in Ost- und Westdeutschland verneint, eine HIV-Übertragung durch Speichel halten 11 Prozent der Ostdeutschen und 9 Prozent der Westdeutschen für möglich.

Die befragten homosexuellen Männer sind aus der Leserschaft der schwulen Presse rekrutiert worden. Leser dieser Zeitungen können keineswegs automatisch dem besonders gut informierten Teil der Homosexuellen in Deutschland zugeordnet werden. Wie schon erwähnt, sind ein bedeutender Teil der Zeitungen, in denen der Fragebogen geschaltet wurde, kostenlose Anzeigenblätter oder Zeitungen, die vor allem aufgrund ihres Bildmaterials gekauft werden. Der Verteilungsmodus des Fragebogens stellt von daher keinen besonders wirksamen Selektionsfilter dar, der besonders gut informierte oder engagierte Männer automatisch privilegieren würde. Die Entscheidung, an der Befragung der BZGA teilzunehmen, kann jedoch sehr wohl auf einem Filtermechanismus basieren, der darin besteht, daß sich vor allem engagiertere und informiertere Männer beteiligen. Es spricht viel dafür, daß auch ein Großteil der homosexuellen Männer, der nicht zum Leserkreis der schwulen Presse gehört, ähnlich gut informiert ist wie die Männer, die sich an der Befragung beteiligt haben. Ein analoger Rückschluß dürfte jedoch auch sinnvoll sein für die Gruppe unter den Befragten, die nach wie

vor schlecht über die Übertragungswege von HIV informiert ist. Obwohl dieser Personenkreis in der Stichprobe sehr klein ist, soll er doch soziodemographisch charakterisiert werden, da nur vor diesem Hintergrund Überlegungen zu einer besseren zielgruppenspezifischen Ansprache sinnvoll sind. Der schlechter informierte Personenkreis - als Kriterium gilt hier, ob Blut und Sperma als Übertragungswege von HIV nicht angegeben wurden - ist in Westdeutschland deutlicher einzugrenzen als in Ostdeutschland. Hauptschulabsolventen, Personen mit niedrigeren Berufspositionen, Personen, die in kleineren Orten oder Städten wohnen, Personen mit einer geringeren Partnerzahl und Personen, die seltene oder gar keine Kontakte zur schwulen Subkultur haben, erweisen sich als schlechter informiert als Männer mit höheren Bildungsabschlüssen und Berufspositionen, mit höheren Partnerzahlen und häufigeren Besuchen der schwulen Subkultur. Unter den jüngeren Homosexuellen finden sich weniger schlecht informierte als unter den älteren Männern. Der Anteil der schlechter informierten ist bei den über 45jährigen drei- bis viermal so hoch (7 bis 13 %) als bei den unter 35jährigen (2 bis 3 %).

3. Konsequenzen für die zukünftige AIDS-Informationsarbeit

Präventionspolitische Schlußfolgerungen aus diesen Befunden zu ziehen, ist nicht einfach. Überspitzt formuliert, stellt sich die Frage: Wie erreicht man die Unerreichbaren? - Von den meisten Indikatoren her betrachtet, leben die schlechter informierten Personen wesentlich zurückgezogener (sozial und sexuell) als die besser informierten Personen. Es ist deshalb die Frage, ob dieser Personenkreis überhaupt besser erreicht werden kann über eine Verstärkung der zielgruppenspezifischen Informationsangebote für schwule Männer. Die befragten Männer sind zudem noch über die schwule Presse erreicht worden, der Personenkreis von Männern mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten, der kaum oder keine Kontakte zur homosexuellen Subkultur hat und auch den Zugang zur schwulen Presse meidet, dürfte quantitativ keineswegs zu vernachlässigen sein. Über diesen Personenkreis auf der Basis der vorliegenden Daten zu spekulieren, ist müßig. Am erfolgversprechendsten könnten die Wege sein, die benutzt werden, um auch die sogenannte "Allgemeinbevölkerung" anzusprechen. Dies hätte zum einen

zur Folge, daß auch in den "Streubotschaften" gleichgeschlechtliche Sexualkontakte thematisiert würden. Dies müßte zum anderen bedeuten, daß in den eingesetzten audiovisuellen Medien gleichgeschlechtliche Sexualkontakte nicht explizit thematisiert, aber direkt visualisiert werden. Die Anspielung auf gleichgeschlechtliche Sexualkontakte, ohne diese als "homosexuell" oder "schwul" zu thematisieren, würde es ermöglichen, Wahrnehmungsbarrieren bei Männern und männlichen Jugendlichen zu durchbrechen, die zwar gleichgeschlechtliche Sexualkontakte haben, aber aufgrund der inneren Logik ihres "Identitätsmanagements" um jeden Preis verhindern wollen, als schwul oder homosexuell identifiziert zu werden.

Obwohl der Anteil der schlecht informierten Personen in Ostdeutschland höher ist als in Westdeutschland, sind diese nicht so eindeutig zuzuordnen wie in Westdeutschland. Allerdings gibt es auch bei den ostdeutschen Männern einen Zusammenhang (wenn auch schwächer) zwischen Bildungs- und Informationsniveau, ebenso zwischen Alter und infektionsrelevantem Wissen. Auch in Ostdeutschland sind unter den jüngeren Homosexuellen (unter 35 Jahre) deutlich weniger ungenügend informiert als bei den über 45jährigen. Die Größe des Wohnorts und die Einbindung in die schwule Subkultur spielen in Ostdeutschland dagegen kaum eine Rolle als Indikatoren für (infektionsrelevante) Wissensdefizite.

Betrachtet man die Ergebnisse der Skalenbildung, die erfolgte, um jenseits des infektionsrelevanten Basiswissens einen Indikator für das allgemeine Informationsniveau zum Themenbereich AIDS zu erhalten, so zeigen sich die gleichen Trends wie in den beiden DAH-Untersuchungen. Es sind die Personen am besten über AIDS informiert, die sowohl die massenmedial aufbereiteten Informationsangebote (Tagespresse, Radio, Fernsehen, schwule Presse), die zielgruppenspezifisch vermittelten Informationsangebote (AIDS-Hilfen) wie auch die Möglichkeiten informeller (Schwulengruppen, Freundeskreis) und institutioneller personaler Kommunikation wahrgenommen haben. Läßt man die durch das Gesundheitssystem vermittelte Beratung außer acht, so hat ein Drittel der westdeutschen Befragten (33 %, 859 Personen) das so beschriebene mehrstufige - wenn auch nur naturwüchsig zusammenwirkende und nicht aufeinander abgestimmte - Informationsangebot aufgenommen. Dieser Personenkreis stellt den am besten informierten Teil der befragten Männer dar. Am anderen Ende der aus verschie-

denen Indikatoren gebildeten Skala zum Informationsniveau befinden sich die Personen, die nur die Printmedien (Tagespresse und schwule Presse) sowie Radio und Fernsehen als Informationsquelle benutzt haben. Es sind dies 21 Prozent der westdeutschen Männer (564 Personen). Allerdings zeigen sich in dieser Gruppe noch 34 Prozent ausgesprochen gut informiert, in der Gruppe, die fast alle Informationsquellen beansprucht hat, sind es 43 Prozent, die besonders gut informiert sind. Der Einfluß einer intensiven oder weniger intensiven Nutzung möglicher Informationsquellen zu AIDS wird hier deutlich, es zeigt sich aber auch, daß dieser Unterschied nicht überschätzt werden sollte. Die Differenz im Informationsniveau der Männer, die nur die Printmedien und elektronische Medien als Informationsquellen angeben, und der Männer, die weitere Informationsquellen angeben, seien diese nun informeller oder institutioneller Natur, sind keineswegs dramatisch; vergleichsweise schlecht informiert sind unter den Männern, die nur die Massenmedien beanspruchen, 16 Prozent, unter den Männern mit den meisten Informationsquellen sind es 8 Prozent.

Ein hoher Informationsstand zu AIDS ist auch in den neuen Bundesländern anzutreffen. Auch wenn die Gruppe der schlechter Informierten mit 21 Prozent unter den Ostdeutschen höher ist als unter den Westdeutschen (11 %) und die der besonders gut Informierten kleiner ist (16 %) als unter den Westdeutschen (39 %), kann auch bei der Mehrheit der ostdeutschen homosexuellen Männer von einer intensiven Beschäftigung mit dem Thema AIDS ausgegangen werden.

Klassische soziodemographische Faktoren wie Größe des Wohnorts, Bildungsabschluß und Berufsposition haben natürlich einen Einfluß auf das Informationsniveau der Männer. Von größerer Bedeutung erweisen sich jedoch die Zusammenhänge zwischen sexuellem Lebensstil und Informationsverhalten. Männer, die sexuell aktiver sind, und Männer, die Analverkehr praktizieren, sind besser informiert als sexuell abstinentere Männer. Von den eher schlecht informierten westdeutschen Männern praktizieren 20 Prozent keinen Analverkehr, 44 Prozent haben den Kondomgebrauch beim Analverkehr habitualisiert, von den sehr gut informierten westdeutschen Männern praktizieren 15 Prozent keinen Analverkehr, 61 Prozent haben den Kondomgebrauch habitualisiert. Die besonders gut Informierten sind sexuell aktiver als die schlecht Informierten, sie haben eine höhere

Partnerzahl und eine höhere Frequenz des Analverkehrs. Vor diesem Hintergrund liegt es nahe, den in der Präventionsdiskussion erörterten Zusammenhang Information -> Verhalten "vom Kopf auf die Füße" zu stellen. Schwule Männer sind nicht deshalb "safe", weil sie ein besonders hohes Informationsniveau haben; eher ist davon auszugehen, daß sexuell aktive schwule Männer sich auch viele Informationen verschaffen. Sexuelle Interaktionen sind eingebettet in soziale Interaktionen. Aktives Informationsverhalten wie auch das Eingehen von sexuellen Interaktionen sind jeweils spezifischer Ausdruck einer übergreifenden sozialen Kompetenz. So gesehen, ist es nicht verwunderlich, daß die Männer mit einem geringen Informationsniveau auch ein geringeres sexuelles Aktivitätsniveau aufweisen als die gut informierten Männer. Die Skala, die benutzt wurde, um das Informationsniveau der Befragten zu messen, berücksichtigt deutlich mehr als das "Basiswissen", das nötig ist, um Übertragungen des HI-Virus auf sexuellem Wege zu vermeiden. Sie ist deshalb geeignet, neben differenzierteren Kenntnissen auch eine Art von "AIDS awareness" zu indizieren, die auf einer intensiven Auseinandersetzung mit dem Themenkomplex AIDS gründet. In diesem Zusammenhang zeigt sich erneut sehr deutlich, was auch schon die beiden DAH-Befragungen dokumentierten: Ein sexuell höheres Aktivitätsniveau (höhere Anzahl von Partnern, höhere Frequenz des Analverkehrs) ist in der Regel verbunden mit einem hohen Risikobewußtsein in Hinblick auf AIDS und einem hohen Informationsniveau. Vor diesem Hintergrund ist ein Großteil der sexuellen Interaktionen von homosexuellen Männern zu sehen, die ein Übertragungsrisiko von HIV beinhalten. Die meisten dieser Interaktionen erfolgen nicht vor dem Hintergrund mangelnder Information. Sie erfolgen auch nicht vor dem Hintergrund eines fehlenden Risikobewußtseins oder einer nur oberflächlichen Auseinandersetzung mit dem Thema AIDS. Ein Großteil der sexuellen Kontakte, die das Risiko einer HIV-Übertragung nicht ausschließen, erfolgt auch nicht deshalb, weil die Beteiligten noch nicht angemessene "Bewältigungsstrategien" entwickelt hätten. Die Befunde dieser ersten "gesamtdeutschen" Befragung von homosexuellen Männern vor dem Hintergrund von AIDS bestätigen vielmehr eindeutig das Fazit, das Martin Dannecker in seinem Forschungsbericht zog:

"Trotz des Vorkommens von Risikokontakten muß man unter dem Gesichtspunkt der AIDS-Prävention den homosexuellen Männern und mit ihnen dem System der homosexuellen Subkultur bescheinigen, daß sie sich

schnell und weitgehend flächendeckend an die von der HIV-Infektion gesetzten Erfordernisse angepaßt haben. Gerade die ... präsentierten Ergebnisse über den Kondomgebrauch und das Vorkommen von ... riskanten anal-genitalen Kontakten bei homosexuellen Interaktionen außerhalb von festen Beziehungen belegen, daß sich innerhalb der homosexuellen Subkultur Safer Sex als eine weitgehend eingehaltene Norm durchgesetzt hat. ... Der Implementation des Safer Sex als subkulturelle Verhaltensnorm widerspricht das Vorkommen von hochriskanten Kontakten beim Analverkehr nur bedingt. Solche Risikokontakte kommen, wie wir gesehen haben, in der Regel zumeist nur manchmal, und das heißt sporadisch und situativ vor ... (Dannecker 1990, S. 112) Wer als homosexueller Mann gegenwärtig noch ungeschützten Analverkehr hat, tut das wider besseres Wissen. Aber er tut das nicht leichten Sinns." (Dannecker 1990, S. 245)

4. Anmerkungen zur "relapse"-Diskussion in den USA

Episodische sexuelle Interaktionen mit HIV-Übertragungsrisiko sind aus diesem Grunde auch nicht als "relapse-Fälle", also als "Rezidive" zu begreifen, wie dies offenkundig eine ganze Reihe von US-amerikanischen Autoren nahelegen (vgl. u.a. Stall et al. 1990). Der Terminus "Rezidiv" bezeichnet das Wiederauftreten von Krankheiten, deren Symptomatik zunächst verschwunden war. "Relapse" hat zudem die Konnotation von Rückfällen in Suchtverhalten. In der US-amerikanischen Literatur werden durchaus Vergleiche mit Alkoholismus und Bulimie gezogen. Die Verwendung dieser Begrifflichkeit im Zusammenhang mit sexualwissenschaftlichen Fragestellungen ist in mehrfacher Hinsicht problematisch. Sexualität ist keine Sucht, ungeschützter Analverkehr ebenfalls nicht. Die Suche nach der uneingeschränkten, und das heißt nach der ungeschützten Intimität ist, psychologisch betrachtet, ein höchst "gesundes" Verhalten. Zwanghafte Vermeidungsstrategien sind, wiederum psychologisch betrachtet, für die Psychodynamik sexueller Interaktionen und für die psychosexuelle Entwicklung viel verhängnisvoller als episodische Interaktionen, die unter dem Gesichtspunkt des HIV-Übertragungsrisikos nicht gänzlich unbedenklich verliefen. Eine sexualwissenschaftlich und psychologisch aufgeklärte Präventionspolitik sollte dies berücksichtigen. Sie wird damit langfristig erfolg-

reicher sein als kurzatmige Konditionierungsversuche, wie sie für "Sexualerziehungsprogramme" in den USA vorgeschlagen wurden (Nelkin 1987). Die Kategorien "relapse", "Rezidiv" und "Rückfall" unterstellen zudem lange Zeitphasen, in denen die in Frage stehende Krankheit oder Sucht eingedämmt werden konnte. In dieser Perspektive werden dann episodisch auftretende ungeschützte anal-genitale Kontakte als "Durchbruch" durch einen mühsam errichteten Safer Sex-Damm begriffen, der für geraume Zeit stabil war. Diese Annahme ist ebenfalls höchst problematisch. Auch habitualisierter Kondomgebrauch beinhaltet die Möglichkeit einer zeitweisen Nichtbenutzung eines Kondoms, dies wäre die Ausnahme, die die Regel bestätigt. Aus diesem Grunde läuft die analytische Unterscheidung von Männern, die bei Analverkehr "immer" ein Kondom benutzen, und denjenigen, die (auch) ungeschützten Analverkehr haben, Gefahr, ein Erhebungsartefakt zu werden. Es kann nicht ausgeschlossen werden, daß die Befragten, die angeben, bei Analverkehr "immer" ein Kondom zu benutzen, ein "fast immer" meinen und daß diejenigen, die behaupten, "nie" ungeschützten Analverkehr zu haben, von einem "fast nie" reden. Dies macht die analytische Unterscheidung von Personen, die bei Analverkehr den Kondomgebrauch habitualisiert haben, von Personen, die häufig Kondome benutzen, und von Personen, die diese selten oder gar nicht benutzen, keineswegs hinfällig. Unerläßlich dabei ist es jedoch zu berücksichtigen, in welcher Beziehungskonstellation und welchem situativen Kontext dies alles erfolgt; ebenso wichtig ist es, sich zu vergegenwärtigen, daß diese Personenkreise nicht von einer Chinesischen Mauer getrennt sind. Bei vielen homosexuellen Männern ist es sogar denkbar, daß es von ihrer jeweiligen biographischen Phase abhängt, welcher der drei Gruppen sie zuzuordnen sind (zur Kritik des "relapse"-Begriffs vgl. Bochow 1990, Hart et al. 1992, Davies et al. 1992). Das Risikoverhalten homosexueller Männer in Hinblick auf HIV-Übertragungen hat sich seit Mitte der 80er Jahre in Gestalt einer deutlichen Risikominimierung drastisch verändert. Das mit der Erhebung von 1991 ermittelte veränderte Risikoverhalten ist - epidemiologisch betrachtet - jedoch nicht so unbedeutend, daß es gänzlich vernachlässigt werden könnte. Weitere Anstrengungen zur Fortentwicklung differenzierter primärpräventiver Konzepte und angemessene Mittel zu ihrer Umsetzung sind daher unabdingbar. Eine sexualwissenschaftlich inspirierte Evaluation zukünftiger Präventionsbemühungen könnte zu einem bestimmten Zeitpunkt allerdings auch zu dem Ergebnis kommen, daß ein gewisses Ausmaß an Risikoverhalten aufgrund der spezifischen Eigendynamik sexueller Interaktionen mit den Mitteln primärprä-

ventiver Aktionen nicht weiter reduzierbar ist. Zu vermuten bleibt, daß dieser Stand denkbarer Risikominimierung gegenwärtig noch nicht erreicht ist.

Noch ein weiteres gewichtiges Argument spricht gegen die undifferenzierte Redeweise von "relapse"-Verhalten, was die Risikostrategien von homosexuellen Männern im Hinblick auf HIV anbelangt. Wenn auch der Zusammenhang zwischen Informationsniveau und Risikoverhalten ausgesprochen schwach ist, so besteht er doch bei den Männern, die sich im internen Gruppenvergleich als besonders schlecht informiert zeigen. Dieser Personenkreis hat den höchsten Anteil von Männern mit (auch) ungeschütztem Analverkehr. Diese Männer sind besonders schlecht eingebunden in die schwulen Netzwerke, sie leben überdurchschnittlich häufig in kleineren Orten, haben niedrigere Bildungsabschlüsse und Berufspositionen und haben eine geringere Akzeptanz ihrer Homosexualität in ihrem sozialen Umfeld erreicht. Zu dem seit langem gesicherten medizinsoziologischen Wissensstand gehört, daß Personen in solchen sozial benachteiligten Lebenslagen viel höhere Gesundheitsrisiken eingehen und ein geringeres Gesundheitsbewußtsein an den Tag legen als sozial weniger benachteiligte Menschen. Für einen solchen Personenkreis scheint das Problem dann jedoch in einem generellen Mangel an sozialen Chancen und sozialer Kompetenz zu bestehen. Aufgrund defizitärer psychosozialer Kompetenzen ist dieser Personenkreis in geringerem Maße in der Lage, seine Interessen in sozialen Aushandlungsprozessen und Interaktionen durchzusetzen. Zu vermuten ist, daß für diese Personen die sozialstrukturell bedingten Defizite so groß sind, daß Maßnahmen, die sich lediglich auf den Bereich der AIDS-Prävention beziehen, eine viel zu begrenzte Reichweite haben, um an der Lebenssituation der Betroffenen folgenreich etwas zu ändern.

5. Weitere gewünschte Informationen

Vor dem Hintergrund des hohen Informationsstandes zum Themenbereich AIDS mag es überraschen, wie groß nach wie vor der Personenkreis unter den Befragten ist, der sich an weiteren Informationen interessiert zeigt. Wenn bedacht wird, ein wie einschneidendes soziales Ereignis AIDS im Leben vieler homosexueller Männer war und ist und wie viele Männer schon

Freunde oder Bekannte verloren haben oder selbst HIV-AK-positiv sind, ist dies jedoch leicht nachzuvollziehen. Die Hälfte der Befragten in Ost- und Westdeutschland sind an weiteren Informationen zu den Übertragungswegen von HIV interessiert (WD 56 %; OD 47 %) und an den Behandlungsmöglichkeiten von AIDS-Manifestationen und Impfmöglichkeiten (WD 56 %; OD 52 %). Auch weitere Informationen zu "Safer Sex" werden noch fast von der Hälfte der Männer gewünscht (WD 49 %; OD 44 %). Informationen über Symptome, die möglicherweise auf AIDS deuten, wünschen 48 Prozent der Ostdeutschen und 37 Prozent der Westdeutschen. Auch über die Infektionsrisiken im Alltag möchten deutlich mehr Ostdeutsche (32 %) als Westdeutsche (21 %) informiert werden. An diesen Differenzen zeigt sich, daß Intensität und Zeitdauer der Erfahrungen mit AIDS unter den Ostdeutschen weniger ausgeprägt ist als unter den Westdeutschen. Geringfügige Unterschiede ergeben sich wiederum bei der Forderung nach Hilfestellungen, "mit AIDS umzugehen". 44 Prozent der Westdeutschen und 42 Prozent der Ostdeutschen äußern diesen Wunsch. Auch Informationen über Hilfsorganisationen und Selbsthilfegruppen werden in annähernd gleichem Umfang in Ost- und Westdeutschland gefordert, allerdings von einem wesentlich kleineren Personenkreis (WD 17 %; OD 15 %).

Die problematischste Forderung ist die nach Information darüber, "wie man HIV-positive Personen oder Menschen mit AIDS erkennen kann". Sie wird von 12 Prozent der Ostdeutschen und 6 Prozent der Westdeutschen erhoben. Das Motiv bei den meisten Männern, die dieses wünschen, wird die Absicht sein, den sozialen und/oder sexuellen Kontakt mit HIV-positiven oder erkrankten Menschen zu meiden. Die Realisierung dieser Forderung würde die ohnehin schon vorhandene Tendenz der Stigmatisierung und Aussonderung von Betroffenen aus der "gay community" verstärken. Es ist von daher ermutigend, daß von allen vorgegebenen Items diese Forderung den geringsten Rückhalt unter den Befragten hat. Es zeigt sich auch, daß die jüngeren und sexuell aktiveren Männer seltener diese Forderung vertreten als Männer, die älter als 45 Jahre sind, oder Männer, die in den 12 Monaten vor der Befragung keinen Sexualpartner hatten. Auch Männer, die nicht in die schwule Subkultur integriert sind, und Männer, die ihre Homosexualität gegenüber ihrem sozialen Umfeld verbergen, sind wesentlich stärker am Erkennen von HIV-AK-positiven Menschen interessiert als Männer, die die Subkultur häufig aufsuchen und eine hohe Selbst- und Fremdakzeptanz ihrer

Homosexualität dokumentieren. Eine alte Erkenntnis der Sozialpsychologie scheint sich hier zu bestätigen. Von sozialer Desintegration bedrohte Personen reagieren häufiger mit Ausgrenzungs- und Stigmatisierungstendenzen gegenüber Minderheiten als sozial integrierte und sozial kompetente Menschen. Niedrige Bildungsabschlüsse und Berufspositionen begünstigen ebenfalls diese Ausgrenzungstendenzen wie auch eine geringe Erfahrung im Umgang mit HIV und AIDS im eigenen sozialen Umfeld.

Die Forderung nach weiteren Informationen über Behandlungsmethoden und Medikamente wird verständlicherweise besonders von Männern mit HIV oder AIDS erhoben, doch ist das Informationsbedürfnis zu diesem Punkt bei allen Befragten sehr hoch. Die Hoffnungen, daß weitere Fortschritte in der medizinischen Forschung zu bedeutsamen neuen Erkenntnissen führen, sind ja auch naheliegend, bemerkenswert ist allerdings, wie hoch nach wie vor das Informationsbedürfnis zu den Übertragungswegen von HIV und zu Safer Sex ist. Die immer wiederkehrende Diskussion zur Infektiosität von Speichel und die nach wie vor widersprüchlichen Botschaften zur Risikohaftigkeit von bestimmten Sexualpraktiken - die main stream-Meinung unter den Ärzten deckt sich hier keineswegs mit der Safer Sex-Botschaft der AIDS-Hilfen - dürfte hier ein Grund sein. "Die Möglichkeiten, mit AIDS umzugehen", sind ein weiterer Punkt, der auf großes Interesse stößt. Die vorgegebene Formulierung ist vieldeutig; sie kann sich auf den sozialen Umgang mit Menschen mit HIV und AIDS beziehen, sie kann sich allerdings auch auf den Umgang mit dem Infektionsrisiko in sexuellen Interaktionen beziehen. Wie auch immer: Das Informationsbedürfnis ist hier ausgeprägt.

Lediglich 7 Prozent der Ostdeutschen und 5 Prozent der Westdeutschen äußern sich nicht zu der Frage nach weiteren gewünschten Informationen. Auch dies ist ein Indiz dafür, daß der Informationsbedarf der im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen schon überdurchschnittlich gut informierten homosexuellen Männer noch keineswegs gesättigt ist. Vor diesem Hintergrund ist die Weiterführung von zielgruppenspezifischen Informationskampagnen wie auch die immer wieder erneute Thematisierung des gesellschaftlichen Problems AIDS zu bewerten. Werden die Kunstregeln kontextangemessener und zielgruppenspezifischer Präventionsarbeit berück-

sichtigt, ist auch in der Gruppe der homosexuellen Männer noch mit einem hohen Aufmerksamkeitsgrad zu rechnen.

6. Zur Verbreitung der DAH-Materialien

Dem aktiven Informationsverhalten und der positiven Bewertung der Informationsarbeit der AIDS-Hilfen entspricht auch ein hoher Vertrautheitsgrad mit den einzelnen Informationsmaterialien. Die Plakate der Deutschen AIDS-Hilfe, die inzwischen auch als Postkarten europaweit gesammelt werden, erfreuen sich höchster Bekanntheit. 91 Prozent der Westdeutschen und 81 Prozent der Ostdeutschen geben an, auf sie aufmerksam geworden zu sein. Die Postkarten der DAH, die zum Teil die gleichen Motive verbreiten, sind 47 Prozent der Westdeutschen und 39 Prozent der Ostdeutschen bekannt. Neben den Plakaten haben die Faltblätter und Broschüren der DAH den höchsten Bekanntheitsgrad. 82 Prozent der Westdeutschen und 71 Prozent der Ostdeutschen haben sie zur Kenntnis genommen. Comics der DAH haben die Hälfte der Westdeutschen (49 %) und ein Drittel der Ostdeutschen (35 %) gelesen, Videos sind im Gegensatz zu den anderen Materialien in Ostdeutschland (32 %) bekannter als in Westdeutschland (26 %). Andere Materialien wurden noch von 14 Prozent der Ost- und Westdeutschen genannt, lediglich 6 Prozent der Ostdeutschen und 3 Prozent der Westdeutschen geben an, überhaupt keine Materialien der AIDS-Hilfen zu kennen. Die Plakate der DAH werden auch als Anzeigen in der schwulen Presse geschaltet. Der hohe Bekanntheitsgrad der DAH-Materialien könnte also auf einen durch den Verteilungsmodus bestimmten "Bias" zurückzuführen sein. Wäre dies so, müßten die Faltblätter und Broschüren der DAH, die nicht über die schwule Presse verteilt werden, wesentlich unbekannter sein. Der hohe Bekanntheitsgrad der Faltblätter und Broschüren schließt aus, daß die durch das Erhebungsinstrument ermittelte große Verbreitung der DAH-Materialien ein statistisches Artefakt ist. Zumindest im sozial und sexuell aktiveren Teil der homosexuellen Männer in Deutschland treffen die Materialien der AIDS-Hilfen auf große Resonanz. In dem Personenkreis, der ein weniger aktives Informationsverhalten an den Tag legt, sind auch die Materialien der DAH weniger bekannt. Es sind dies wieder die Männer, die eine geringere Einbindung in die schwule Subkultur haben, niedrigere

Bildungsabschlüsse und Berufspositionen aufweisen und eher verdeckt und in kleineren Orten leben.

Neben den AIDS-Hilfen selbst sind die Bars, Cafés, Diskotheken und Saunen der schwulen Subkultur die wichtigsten Verteilungsorte der DAH-Materialien. Drei Viertel der Westdeutschen (74 %) haben die Materialien in der Subkultur kennengelernt, die Hälfte (51 %) auch auf Veranstaltungen und an Infoständen der AIDS-Hilfen. Hier zeigt sich wieder die geringer entwickelte "schwule Infrastruktur" der neuen Bundesländer. 55 Prozent der Ostdeutschen haben DAH-Materialien in Bars, Cafés, Diskotheken und Saunen kennengelernt, ein bestimmter Teil der Besuche der schwulen Subkultur, die zur Kenntnis der DAH-Materialien führte, dürfte zudem in West-Berlin und Westdeutschland erfolgt sein. 35 Prozent der Ostdeutschen haben die Materialien auf Veranstaltungen oder an Infoständen der AIDS-Hilfen kennengelernt. Da das Netzwerk der schwulen Subkultur aus sozioökonomischen Gründen auf absehbare Zeit in Ostdeutschland sehr viel schwächer entwickelt bleiben wird als die schwule Subkultur in Westdeutschland, ist es besonders dringlich zu gewährleisten, daß zumindest in den groß- und mittelstädtischen Ballungsgebieten der neuen Bundesländer die regionalen AIDS-Hilfen wenigstens teilweise eine kompensatorische Funktion wahrnehmen und eine entsprechende Förderung erfahren.

VIII. *Der HIV-Antikörper-Test*

1. **Gründe für eine Teilnahme am Test**

Der Anteil der homosexuellen Männer, die sich mindestens einmal einem HIV-Antikörpertest unterzogen haben, steigt kontinuierlich an : 1987 hatten sich 52 Prozent und 1988 57 Prozent der Befragten testen lassen, 1991 sind es 63 Prozent der Westdeutschen. Der Anteil der Getesteten ist mit 39 Prozent unter den Ostdeutschen noch wesentlich geringer. Allerdings zeigen sich hier Unterschiede zwischen Ostdeutschland und Ost-Berlin, die sehr viel größer sind als zwischen Westdeutschland und West-Berlin. 1991 waren 65 Prozent der West-Berliner und 62 Prozent der Westdeutschen mindestens einmal HIV-AK-getestet, dagegen 49 Prozent der Ost-Berliner und 34 Prozent der Ostdeutschen. Lediglich 36 Prozent der Westdeutschen und West-Berliner haben sich nur einmal testen lassen, 26 Prozent taten dies zweimal, aber 38 Prozent mehr als zweimal. Von den Ostdeutschen und Ost-Berlinern haben sich 45 Prozent einmal, 22 Prozent zweimal und 34 Prozent mehr als zweimal testen lassen.

Die meisten Testergebnisse sind jüngeren Datums. 1990 und 1991, also im Jahr vor und im Jahr der Befragung, haben 61 Prozent der Westdeutschen und 77 Prozent der ostdeutschen Test-Teilnehmer ihren letzten HIV-AK-Test machen lassen. Im Zeitraum von 1984 bis 1986 haben sich 10 Prozent der westdeutschen und 1,6 Prozent der ostdeutschen Test-Teilnehmer das letzte Mal testen lassen. Die meisten Tests erfolgten aufgrund eigener Initiative und zwar bei 74 Prozent der Ostdeutschen und 79 Prozent der Westdeutschen; dies bedeutet, daß drei Viertel der Männer in Ost- und Westdeutschland im wesentlichen aufgrund eigener Überlegungen den Test machen ließen. Bei weniger als einem Zehntel (9,4 % in Ostdeutschland und 8,1 % in Westdeutschland) gab ärztlicher Rat den Anstoß zu einem Test. Der feste Freund hat bei 5 Prozent der Ostdeutschen und 7 Prozent der Westdeutschen auf einen Test hingewirkt. Ohne Wissen der Betroffenen erfolgte der Test bei 6 Prozent der Ostdeutschen und 2 Prozent der Westdeutschen. Bei 3 Prozent der Männer in Ost- und Westdeutschland setzten Versicherungen oder Arbeitgeber den Test durch, wegen einer Blutspende wurde er bei 1,6 Prozent der Ostdeutschen und 0,5 Prozent der Westdeutschen vorgenommen.

Die genannten Personen oder Institutionen gaben den Ausschlag, den Test durchführen zu lassen. Zusätzlich hierzu wurde jedoch auch 1991 erstmalig gefragt, welche Motive im einzelnen für die Durchführung des HIV-AK-Test vorlagen. Auch hier zeigt sich wieder, daß ein höchst individuelles Motiv, nämlich Kenntnis über den eigenen Serostatus zu erreichen, bei der großen Mehrheit der Männer, 81 Prozent der Ostdeutschen und 91 Prozent der Westdeutschen, vorlag. Wegen bestimmter Krankheitsanzeichen, die möglicherweise auf eine HIV-Infektion hinwiesen, haben sich 8 Prozent der Ostdeutschen und 9 Prozent der Westdeutschen testen lassen. Die Möglichkeit einer frühzeitigen Behandlung bei einer nicht auszuschließenden HIV-Infektion wollten sich 10 Prozent der Ostdeutschen und 12 Prozent der Westdeutschen sichern, 7 Prozent der Ostdeutschen und 9 Prozent der Westdeutschen meinten so, einen Ausbruch von AIDS-Manifestationen verzögern zu können.

Bei vielen Befragten muß es vor dem Test schon Vermutungen über ein positives Testergebnis gegeben haben. HIV-AK-positive Männer und Männer, die schon bestimmte Symptome hatten, geben zu wesentlich höheren Anteilen als Motiv für den HIV-AK-Test den Wunsch an, sich frühzeitig behandeln zu lassen oder den Ausbruch von AIDS-Manifestationen zu verhindern, als negativ getestete Personen. 8 Prozent der Getesteten in Ostdeutschland und 5 Prozent der Getesteten in Westdeutschland betonen, daß sie zu dem HIV-AK-Test gezwungen wurden, also gegen ihren Willen getestet wurden. Der höhere Anteil dieses Personenkreises in den neuen Bundesländern fällt auf, er kann jedoch nicht auf die rigide contact-tracing Politik der DDR zurückgeführt werden, die erst Anfang 1990 geändert wurde. Von den 20 Personen, die aus Ostdeutschland und Ost-Berlin berichten, daß sie zum HIV-AK-Test gezwungen wurden, sind nur 8 zwischen 1985 und 1989 getestet worden aber 12 in den Jahren 1990 und 1991.

Die Motive für den Test und die dabei ausschlaggebenden Gründe konnten in der Befragung nur sehr cursorisch erhoben werden. Es lassen sich jedoch auch indirekt Motivlagen ermitteln, die die Ergebnisse bestätigen, die schon 1987 und 1988 festgestellt werden konnten. Sexuell besonders aktive Personen haben sich zu einem wesentlich höheren Anteil testen lassen als die sexuell weniger aktiven Personen. Von den westdeutschen Befragten berichten 201 Personen (7,6% der Befragten) , daß sie im Jahr vor der Befra-

gung gar keine Sexualekontakte oder nur ein bis zwei im gesamten Jahr hatten. Von diesen Personen haben sich lediglich 49 Prozent mindestens einmal testen lassen. Männer, die mehrmals in der Woche oder fast täglich Sex haben, sind dagegen zu 71 Prozent getestet. Je höher die Zahl der Sexualpartner in der gesamten sexuell aktiven Lebenszeit und im Jahr vor der Befragung, desto höher ist die Testbeteiligung. Männer, die gelegentlich oder häufiger Analverkehr praktizieren, haben sich ebenfalls zu einem höheren Anteil testen lassen als Männer, die keinen Analverkehr praktizieren. Auch die Integration in die Subkultur und vor allem die Zugehörigkeit zu bestimmten Szenen kann die Testbereitschaft erhöhen. Männer aus der Lederzene weisen im Vergleich zu anderen Szenen mit 71 Prozent den höchsten Anteil von Getesteten auf. Die Altersverteilung in Hinblick auf die Durchführung des HIV-AK-Tests ist relativ gleichmäßig. Lediglich die unter 21-jährigen und die über 45-jährigen haben sich zu einem deutlich niedrigeren Anteil testen lassen. Am niedrigsten ist die Testbeteiligung bei den über 60-jährigen.

Ein hohes soziales und sexuelles Aktivitätsniveau fördert, so kann zusammenfassend festgestellt werden, ein spezifisches Risikobewußtsein in Hinblick auf HIV und AIDS und führt bei einem Großteil der homosexuellen Männer zur (häufig mehrfachen) Durchführung eines HIV-AK-Tests. Dieses spezifische Risikobewußtsein, bzw. das Bewußtsein der eigenen Exponiertheit, führt offenkundig auch bei vielen Getesteten zu einer erhöhten Bereitschaft in den AIDS-Hilfen mitzuarbeiten. Es ist deshalb nicht weiter überraschend, daß drei Viertel (74%) der Mitglieder in den westdeutschen AIDS-Hilfen mindestens einmal den Test haben durchführen lassen. Weniger stark ausgeprägt gilt dies auch für die Mitglieder der ostdeutschen AIDS-Hilfen; von ihnen haben 46 % den Test machen lassen, sie liegen damit auch über dem ostdeutschen Durchschnitt von 39 Prozent.

2. Testergebnisse

11,5 Prozent der Getesteten gaben 1987 und 12,5 Prozent gaben 1988 an, daß das (letzte) Testergebnis AK-positiv war. Berücksichtigt man für die zweite DAH-Befragung nur die über die schwule Presse erreichten Männer (der Fragebogen war 1988 noch in schwulen Saunen und der Lederszene verteilt worden) so gaben 10 Prozent der Getesteten einen positiven Serostatus an. 1991 berichten 11,2 Prozent der getesteten Westdeutschen und West-Berliner ein positives Testergebnis, von den getesteten Ostdeutschen und Ost-Berlinern sind 5,5 Prozent HIV-AK-positiv. 4 Prozent der getesteten Westdeutschen und 5 Prozent der getesteten Ostdeutschen geben an, keine Kenntnis ihres Serostatus zu haben. Wie 1987 und 1988 sind die berichteten HIV-Infektionen geographisch sehr ungleich verteilt. 16,6 Prozent der getesteten West-Berliner sind positiv, 10,6 Prozent der getesteten Männer in den westdeutschen Millionenstädten. In den westdeutschen Großstädten mit über 500 000 Einwohnern haben 11,9 Prozent, in den Großstädten mit über 100 000 Einwohnern 10,2 Prozent der Getesteten einen positiven Serostatus. Hervorzuheben ist, daß von den getesteten Männern in den Mittelstädten von 20 000 bis 100 000 Einwohnern 7,7 Prozent positiv sind, mithin kein großer Unterschied mehr besteht zwischen Mittelstädten und Großstädten mit weniger als 500 000 Einwohnern (vgl. Tabelle 3). In kleineren Orten mit weniger als 20 000 Einwohnern, die sich nicht im Umfeld von Großstädten (über 500 000 Einwohner) befinden, liegt der Anteil der HIV-AK-positiven Personen mit 3,6 Prozent wesentlich niedriger als in den größeren Städten, er steigt auf 5,8 Prozent, wenn sich diese Orte im Umfeld (weniger als 50 km entfernt) von Großstädten (über 500 000 Einwohner) befinden.

Aufgrund der geringen Anzahl der HIV-AK-positiven Personen in den neuen Bundesländern und Ost-Berlin ist ein ähnlich differenzierter Überblick für Ostdeutschland nicht sinnvoll. 10 der 14 positiv getesteten Männer leben in Ost-Berlin. Der Anteil der positiv Getesteten beträgt damit 9,3 Prozent in Ost-Berlin, in den übrigen Gebieten Ostdeutschlands beträgt er 2,7 Prozent der getesteten Männer.

Über die Hälfte der positiv getesteten Männer in Ostdeutschland ist in der Altersgruppe der 21 bis 29jährigen (8 von 14 Personen). In Westdeutschland

sind 28 Prozent der positiv Getesteten in der Altersgruppe der 21 bis 29jährigen, 60 Prozent der positiv Getesteten haben ein Alter zwischen 30 und 44 Jahren. Von den getesteten Männern unter 21 Jahren ist keiner HIV-AK-positiv, allerdings befinden sich in dieser Altersgruppe auch nur 27 getestete Westdeutsche und 6 getestete Ostdeutsche.

Getestete Männer, die in den fünf Jahren vor der Befragung häufiger Geschlechtsverkehr mit Frauen hatten, sind zu einem deutlich geringeren Anteil test-positiv als Männer mit nur sporadischen Sexualkontakten zu Frauen und Männern mit ausschließlich gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten. Von den 185 westdeutschen getesteten Männer, die häufigere Sexualkontakte zu Frauen in den fünf Jahren vor der Befragung angeben, sind 4,3 Prozent HIV-AK-positiv (8 Personen), 1,6 Prozent kennen ihr Testergebnis nicht (3 Personen). Unter den 49 getesteten ostdeutschen Männern aus diesem Personenkreis ist keiner HIV-AK-positiv, drei Männer haben keine Kenntnis ihres Testergebnisses.

Die positiv getesteten Männer frequentieren häufiger als die negativ getesteten und die nichtgetesteten die schwule Subkultur (Bars, Cafes, Discos, Buchläden, Saunen und Lederlokale). Die soziale Integration in die schwule Subkultur ist - so global betrachtet - als eher günstig zu beurteilen. Im Gegensatz zu den nicht getesteten und negativ getesteten gibt es auch kaum Personen unter den positiv getesteten Männern, die sich zu HIV und AIDS ausschließlich über die Massenmedien oder die schwule Presse informieren. Die verschiedenen Beratungsangebote zu HIV und AIDS werden von ihnen relativ intensiv beansprucht. Positiv getestete westdeutsche Männer sind auch wesentlich häufiger Mitglieder in AIDS-Hilfen (31%) als negativ getestete Männer (10%). Wie schon in der DAH-Erhebung von 1988 zeigt sich, daß die Lederszene von HIV und AIDS besonders betroffen ist. 19 Prozent der getesteten Männer, die die Lokale und Clubs der Lederszene häufiger frequentieren, sind HIV-AK-positiv.

Tabelle 3:
Zusammenhang: HIV-Infektionen und Größe des Wohnorts - in Prozent
Westdeutschland und West-Berlin

1991	Einwohnerzahl							
	weniger als 20.000	20.000 bis 50.000	100.000 bis 500.000	500.000 bis 1 Million	über 1 Million	West- Berlin	keine Angabe (zur Ein- wohnerzahl)	Insgesamt
AK-Test negativ	93,9	88,5	86,3	81,9	83,3	78,7	50,0	86,0
AK-Test positiv oder erkrankt	4,4	7,7	10,2	12,0	10,6	16,6	25,0	9,4
Testergebnis nicht bekannt	1,7	3,8	3,2	5,1	5,3	4,7	25,0	4,0
Insgesamt in Prozent	10,9	12,7	18,9	16,7	15,9	24,5	0,2	100
Insgesamt absolut	180	209	313	276	264	404	4	1650

3. Serostatus und "Safer Sex"

In der zweiten Hälfte der 80er Jahre ist immer wieder als Begründung für die Propagierung des HIV-Antikörpertests argumentiert worden, daß Getestete und vor allem positiv Getestete zu risikoärmeren sexuellen Interaktionen neigen würden als nichtgetestete homosexuelle Männer. Vor allem US-amerikanische Autoren haben diese These vertreten (vgl. Coates et al. 1988, S.859-864). In der Ärzteschaft wurde im HIV-AK-Test häufig ein direktes präventionspolitisches Instrument gesehen (statt vieler: Sondervotum Stille, in: AIDS - Fakten und Konsequenzen, 1988, S. 216). Michael Pollak und Marie-Ange Schiltz haben die Entscheidung zum Test als Ausdruck eines besonderen Gesundheitsbewußtseins interpretiert (Pollak/Schiltz 1988, S. 359). Die Befunde der US-amerikanischen und französischen Kollegen konnten in den deutschen Erhebungen (Bochow 1988 und 1989, Dannecker 1990) nicht bestätigt werden. Dies lag zum Teil weniger an einer krassen Diskrepanz zwischen den erhobenen Daten sondern an einer deutlich anderen Interpretation der Befunde. Ein Ergebnis der drei westdeutschen Erhebungen war, daß weder die bloße Tatsache der Testteilnahme noch das bloße Testergebnis herangezogen werden können, um Verhaltensunterschiede zwischen positiv und negativ getesteten und nicht getesteten Personen analysieren zu können. Von mindestens gleicher Bedeutung für die Interpretation der Befunde erwies sich die Berücksichtigung von Faktoren, die sich aus der sexuellen Biographie der Individuen ergeben, wie die psychische Besetzung des Analverkehrs und die Frequenz seiner Ausübung zum Zeitpunkt der Befragung, das Bestehen einer festen offenen oder geschlossenen Beziehung usw. Eine US-amerikanische Synopse unterschiedlicher empirischer Erhebungen zu diesem Problemkomplex kommt denn auch 1991 zu dem Schluß, daß der häufig postulierte Zusammenhang zwischen Testteilnahme, Testergebnis und Risikoverhalten so nicht besteht (Higgins et al. 1991).

Die Ergebnisse der Erhebung von 1991 bestätigen erneut die Zweifel, die schon 1988 und 1989 am behaupteten Zusammenhang von Testverhalten und Risikoverhalten geäußert wurden. Aufgrund der geringen Fallzahlen in Ostdeutschland werden im folgenden nur die Angaben der westdeutschen Befragten berücksichtigt.

Es zeigt sich, daß 57 Prozent der negativ getesteten, 59 Prozent der positiv getesteten und 46 Prozent der nicht getesteten Westdeutschen den Kondomgebrauch bei Analverkehr habitualisiert haben. Diese Daten könnten die Hypothese von Pollak und Schiltz bestätigen, die die Testteilnahme als Ausdruck eines besonderen Gesundheitsbewußtseins interpretierten, aber kaum Unterschiede zwischen Personen mit positivem und negativem Testergebnis feststellen konnten. Berücksichtigt man jedoch den Anteil der Personen, die in den drei Gruppen keinen Analverkehr praktizieren, so ändert sich das Bild erneut: 16 Prozent der negativ Getesteten, 8 Prozent der positiv Getesteten aber 25 Prozent der Ungetesteten praktizieren keinen Analverkehr. Dies bedeutet, daß insgesamt 73 Prozent der negativ getesteten, 67 Prozent der positiv getesteten und 71 Prozent der nicht getesteten Personen von (in Hinblick auf mögliche HIV-Übertragungen) hochriskanten anal-genitalen Kontakten absehen. Der geringfügig höhere Anteil von Männern mit riskanten anal-genitalen Kontakten unter HIV-AK-positiven Personen ist in der Tatsache begründet, daß sich unter ihnen besonders viele befinden, die den Analverkehr besonders hoch besetzt haben, was - eine sozialepidemiologische Banalität - ja auch den überdurchschnittlichen Anteil von positiv getesteten Personen unter ihnen begründet! In diese Richtung wies auch die Deutung, mit der Martin Dannecker seine Befunde kommentierte :

"Unter den Getesteten befinden sich mehr Befragte, für die anal-genitale Sexualpraktiken und sexuelle Befriedigung eng miteinander assoziiert sind. Wo das der Fall ist, wollen oder können homosexuelle Männer auf den Analverkehr nicht verzichten..." (Dannecker 1990, S. 219)

Ein übereinstimmendes Ergebnis aller bisher in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführten Befragungen ist es, daß die hohe psychische Besetzung anal-genitaler Sexualpraktiken, die eine höhere Frequenz ihrer Ausübung bewirkt, gleichzeitig auch zu einer ausgeprägteren Habitualisierung des Kondomgebrauchs führt, vor allem bei Sexualkontakten zwischen nicht fest befreundeten Männern. Hervorgehoben wurde sowohl in den DAH-Berichten (Bochow 1988 und 1989) wie von Dannecker (1990), daß auch ein habitualisierter Kondomgebrauch episodische Risikosituationen vorkommen läßt. Nicht auszuschließen ist, daß positiv getestete homosexuelle Männer ein höheres Risikobewußtsein haben als nicht getestete oder negativ getestete Männer. Der leicht höhere Anteil von Männern mit (gelegentlichen) ungeschützten anal-genitalen Kontakten unter positiv gete-

steten Männern könnte deshalb sogar darauf zurückzuführen sein, daß sie ihre sexuellen Interaktionen während der zwölf Monate vor der Befragung minutiöser protokollieren als die Männer, die wissen, daß sie nicht HIV-infiziert sind, oder die Männer, die ihren Serostatus nicht kennen.

Getestete Personen, die rezeptiven oder rezeptiven und insertiven Analverkehr praktizieren, sind zu einem höheren Anteil seropositiv als Personen, die ausschließlich insertiven Analverkehr praktizieren. Dies ist angesichts des Hauptübertragungswegs von HIV unter homosexuellen Männern auch nicht weiter überraschend. Hervorzuheben ist nur die Konstanz der sexuellen Präferenzen. Die Informationen über die Ausübung oder Nichtausübung von sexuellen Praktiken beziehen sich nur auf die 12 Monate vor der Befragung, nicht aber auf die gesamte sexuelle Biographie. Wird davon ausgegangen, daß sexuelle Präferenzen sich nicht jährlich ändern sondern relativ stabil über längere Zeiträume vorherrschen, so kann aus den vorliegenden Daten die besonders hohe psychische Besetzung anal-genitaler Kontakte bei einem Großteil der positiv getesteten Männer ausgegangen werden. Dennoch geben von den 186 positiv getesteten westdeutschen Männern lediglich 5 Personen an, daß es ihnen schwerfällt, ihr Sexualverhalten so zu ändern, daß das Infektionsrisiko vermindert wird; es sind dies 2,7 Prozent der Westdeutschen mit positivem Testergebnis. Dieser Prozentsatz beträgt bei den negativ getesteten Personen 1,3 Prozent und bei den nicht Getesteten 1,2 Prozent. Diese Anteile sind in allen drei Gruppen so geringfügig, daß hier von signifikanten Unterschieden nicht die Rede sein kann. Noch geringer sind die Differenzen zwischen den drei Gruppen, wenn der Anteil der Personen betrachtet wird, die angeben, daß sie sich entschlossen haben, ihr Sexualverhalten nicht zu ändern, auch wenn dies ein Risiko bedeutet: 1,1 Prozent der negativ Getesteten (16 Personen), 1,6 Prozent der positiv Getesteten (3 Personen) und 1 Prozent der Ungetesteten (10 Personen) äußern, daß sie bestimmte Risikosituationen in Hinblick auf mögliche HIV-Übertragungen in Kauf nehmen.

4. **Betroffenheit von HIV und AIDS im sozialen Umfeld und Risikoverhalten**

Seit Mitte der 80er Jahre wird in den Befragungen von homosexuellen Männern - soweit sie überwiegend in großstädtischen Ballungsräumen erfolgen - kein Zusammenhang mehr oder nur noch ein schwacher Zusammenhang zwischen einem hohen Informationsniveau zu HIV und AIDS und dem Vermeiden von riskanten anal-genitalen Kontakten festgestellt. Auch die beiden DAH-Erhebungen konnten keinen stärkeren Zusammenhang zwischen hohem Informationsniveau und Risikovermeidung dokumentieren. Deutlich trat jedoch ein Zusammenhang zwischen Risikoreduktion und Betroffenheit von HIV und AIDS im sozialen Umfeld hervor. Vor allem die Habitualisierung des Kondomgebrauchs bei Analverkehr nahm zu, je direkter AIDS in das Umfeld der Befragten getreten war. Am geringsten ausgeprägt waren Risikovermeidungsstrategien bei Männern, die weder im Bekannten- noch im Freundeskreis Personen mit HIV oder AIDS hatten. Der höchste Anteil von Männern mit habitualisiertem Kondomgebrauch fand sich bei den Personen, die in ihrem engeren Freundeskreis Menschen mit HIV oder AIDS hatten. Dieser Zusammenhang zwischen Risikoreduktion und Betroffenheit von AIDS im sozialen Umfeld ist auch den Daten von 1991 wieder zu entnehmen, der Zusammenhang besteht sowohl für die ost-deutschen wie für westdeutschen Befragten.

Aufgrund der Sekundäranalyse einer Reihe von Erhebungen hat Mitchell Cohen den Einwand formuliert, daß ein solcher Zusammenhang nur für eine bestimmte - vorübergehende - Phase der AIDS-Epidemie gelten kann (Cohen 1991, S. 16 und S. 20). In Epizentren der Epidemie wie New York oder San Francisco, in denen jeder homosexuelle Mann schon enge Freunde durch AIDS verloren hat, könne ein Zusammenhang zwischen Risikoreduktion und Betroffenheit von HIV und AIDS im sozialen Umfeld nicht mehr nachgewiesen werden, da es keine homosexuellen Männer mehr gebe, die nicht gravierend in ihrem sozialen Umfeld betroffen seien. So zutreffend dieser Hinweis für bestimmte großstädtische Ballungszentren in den USA auch ist, so sehr muß doch hervorgehoben werden, daß ein solcher Zusammenhang in Ost- und Westdeutschland noch gilt. Auch für die Regionen von New York und San Francisco gilt zudem, daß die leidvollen Verlustprozesse, die das Sterben von Freunden und Lebensgefährten bedeutet, sehr un-

gleichzeitig verlaufen. Der Verlust von flüchtigen Bekannten wird anders erlebt und verarbeitet als der Verlust von engen Freunden. Die Traumatik der AIDS-Krise wird in einer unterschiedlichen Bewegung von Nähe und Ferne erlebt.

Auch in diesem Zusammenhang gilt es schließlich zu berücksichtigen - analog zur Interpretation des Risikoverhaltens von positiv und negativ getesteten Männern und ungetesteten Männern -, daß wiederum ein linearer Zusammenhang zwischen Risikostrategien und Intensität der Betroffenheit durch HIV und AIDS nicht besteht. Je dichter AIDS an die Befragten herankommt, um so eher neigen sie zu einer Habitualisierung des Kondomgebrauchs bei anal-genitalen Kontakten. Wird nur der Anteil der Personen berücksichtigt, die auch ungeschützte anal-genitale Kontakte haben, so zeigt sich, jedenfalls bei den westdeutschen Männern, kein großer Unterschied zwischen Personen, deren Freundeskreis oder Bekanntenkreis von HIV und AIDS betroffen ist, und den Personen, die in ihrem Freundes- oder Bekanntenkreis keine positiv getesteten oder an AIDS-Manifestationen erkrankten Männer haben. Dies liegt daran, daß der Anteil von Personen, die keinen Analverkehr praktizieren, deutlich höher bei den Männern ist, die von HIV und AIDS im eigenen sozialen Umfeld bisher nicht betroffen wurden. Umgekehrt ist der Anteil der Personen, die keinen Analverkehr praktizieren, sehr viel geringer unter den Männern, die Menschen mit HIV und AIDS in ihrem Freundeskreis haben. Der Anteil der Männer mit habitualisiertem Kondomgebrauch nimmt jedoch in dem Maße zu, wie AIDS und HIV im sozialen Umfeld direkt erfahren wurde. Die Habitualisierung des Kondomgebrauchs kann allerdings im strikten Sinne nur bei den Männern erfolgen, zu deren sexuellem Repertoire auch häufige anal-genitale Kontakte gehören. So gesehen, wirkt auch die Präsenz von AIDS im persönlichen Umfeld nicht zwangsläufig auf das Sexualverhalten von homosexuellen Männern. Erst das Sich-betroffen-Fühlen aufgrund der eigenen sexuellen Biographie wird zu Verarbeitungsmustern führen, die auch Änderungen im Sexualverhalten bewirken (vgl. Tabelle 4).

5. Testorte und Testberatung

Die Beratungssituation vor und nach dem ersten durchgeführten HIV-AK-Test ist nach wie vor sehr unbefriedigend. 67 Prozent der Ostdeutschen und 54 Prozent der Westdeutschen haben keine Beratung vor ihrem ersten HIV-AK-Test erfahren. Nach dem ersten Test erfolgte bei 70 Prozent der Ostdeutschen und 60 Prozent der Westdeutschen keine Beratung mehr. Erfolgt eine Beratung vor dem Test, dauern ein Drittel der Beratungen weniger als 10 Minuten in Ostdeutschland (32 %) und Westdeutschland (36 %). Ungefähr ein Drittel der Beratungen in Ostdeutschland (35 %) und in Westdeutschland (33 %) dauern dagegen länger als 20 Minuten. Der hohe Anteil sehr kurzer Beratungen kann bedenklich stimmen, allerdings ist zu berücksichtigen, daß es sich bei den befragten Männern um eine sehr risikobewußte und überdurchschnittlich gut informierte Population handelt. Bei vielen homosexuellen Männern wird der Entschluß zum Test schon vor der Beratung feststehen, die Beratung wird dann eher "in Kauf" genommen und nicht zum Anlaß für ein ausführlicheres Gespräch über das "Für und Wider" des Tests genommen. Diese Bemerkung nimmt nicht die Kritik an dem hohen Anteil von HIV-AK-Tests zurück, die ohne vorherige Beratung erfolgten. Die Selbsteinschätzung der Testwilligen kann auf sehr irrigen Annahmen beruhen. Vor allem auf ein nicht erwartetes positives Testergebnis reagieren viele Personen mit einem Zustand emotionaler Taubheit, die unbedingt ein zweites oder drittes Gespräch erforderlich macht, wenn die Betroffenen anfangen, das Testergebnis zu verarbeiten. In solchen Fällen ist es besonders wichtig, daß im Gespräch vor dem Test ein gewisses Vertrauensverhältnis entsteht, auf das in den Gesprächen nach dem Test aufgebaut werden kann.

Wenn Beratungsgespräche stattfinden, erfolgen sie eher in einem "setting", von dem erwartet werden kann, daß die beratende Person auch ausführlicher auf den Ratsuchenden eingeht. 9 Prozent der Beratungsgespräche in Ostdeutschland und 18 Prozent der Beratungsgespräche in Westdeutschland erfolgen in der Praxis eines selbst homosexuellen Arztes, 42 Prozent der Beratungsgespräche in Ostdeutschland und 20 Prozent der Beratungsgespräche in Westdeutschland finden statt in der Praxis eines "anderen Arztes". Dies bedeutet, daß die relative Mehrheit der Beratungsgespräche vor dem HIV-AK-Test in Arztpraxen erfolgen; ein persönliches Vertrauensverhältnis ist hier nicht zwangsläufig gegeben, wird aber bei vielen Befragten im Verhält-

Tabelle 4:**Zusammenhang: Betroffenheit von AIDS im sozialen Umfeld und Risikostrategien - in Prozent****(in Klammern: absolute Zahlen)****Westdeutschland und West-Berlin**

Betroffenheit von AIDS	Risikostrategien			
	kein Analverkehr	Analverkehr nur mit Kondom	Analverkehr auch ohne Kondom	Insgesamt
nicht betroffen	26 (216)	45 (373)	29 (244)	100 (833)
HIV und AIDS im Bekannten- und Freundeskreis	17 (272)	56 (906)	27 (433)	100 (1611)
selbst betroffen	8 (14)	59 (109)	34 (63)	100 (186)
Insgesamt	19 (502)	53 (1388)	28 (740)	100 (2630)

nis zum eigenen Arzt vorhanden sein. 14 Prozent der Beratungsgespräche in Ostdeutschland und 11 Prozent der Beratungsgespräche in Westdeutschland finden bei einer AIDS-Hilfe statt. Die Gesundheitsämter erweisen sich als die Institution, bei der sich die größten Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland zeigen; 20 Prozent der ostdeutschen aber 43 Prozent der westdeutschen Beratungsgespräche finden in einem Gesundheitsamt statt. In Krankenhäusern wurden 19 Prozent der ostdeutschen und 14 Prozent der westdeutschen Ratsuchenden beraten.

In den Millionenstädten, besonders aber in West-Berlin ist der Anteil beratender homosexueller Ärzte deutlich höher als andernorts, dies ist naheliegend, da schon in den 70er Jahren, also in der Zeit "vor AIDS" in den westdeutschen "Schwulen-Metropolen" und in West-Berlin eine Reihe von "schwulen Arztpraxen" entstand (vor allem Hautärzte und Internisten), die auf die besonderen Bedürfnisse ihrer homosexuellen Klientel eingingen. Die Existenz dieser naturwüchsig sich entwickelnden "schwulen Schwerpunktpraxen" erwies sich übrigens als ausgesprochen positiv, als es in der ersten Hälfte der 80er Jahre darum ging, Öffentlichkeitsarbeit zu AIDS in der "gay community" zu machen.

Betrachtet man die Beratungsdauer nach Beratungsort, so fällt auf, daß die Gespräche in den Arztpraxen ausführlicher ausfallen als in den Krankenhäusern und Gesundheitsämtern. Am längsten wird in den AIDS-Hilfen beraten. 47 Prozent der Beratungsgespräche in den Krankenhäusern waren kürzer als 10 Minuten, dagegen nur 16 Prozent der Beratungsgespräche bei den AIDS-Hilfen.

Die Dauer der Beratungsgespräche nach dem ersten HIV-AK-Test ist noch um einiges kürzer als die der Gespräche vor dem Test. Dies ist vielleicht weniger gravierend, da die große Mehrzahl der Tests negativ ausfallen; ungefähr die Hälfte der Gespräche in Ostdeutschland (47 %) und Westdeutschland (48 %) war kürzer als 10 Minuten. Jeweils ein Viertel der Gespräche (24 %) war länger als 20 Minuten.

3 von 14 positiv getesteten Personen wurden in Ostdeutschland nach dem Test nicht beraten, in Westdeutschland wurde ein Drittel (62 von 186 Personen!) der Männer mit positivem Testergebnis nach dem Test nicht beraten.

Dies ist ein sehr bedenklich stimmender Befund. Wenn Beratungsgespräche nach dem Test stattfinden, dauern sie bei positiv getesteten Personen länger als bei negativ getesteten. 80 Prozent der Gespräche mit negativ Getesteten waren kürzer als 20 Minuten, demgegenüber waren lediglich 44 Prozent der Beratungen für Männer mit positivem Testergebnis kürzer als 20 Minuten. Die Tatsache, daß somit auch ein erheblicher Teil der ersten Beratungsgespräche nach dem HIV-AK-Test mit positiv Getesteten relativ kurz waren, mag weniger bedenklich stimmen als daß viele überhaupt keine Beratung erfuhren. Auf den Zustand der emotionalen Taubheit, in die viele Betroffene bei der Mitteilung des positiven Testergebnisses geraten, wurde schon hingewiesen. Hier kann es durchaus sinnvoll sein, das erste Gespräch nach dem Test relativ kurz zu gestalten, um dann weitere ausführlichere Gespräche zu führen.

6. Die Thematisierung des Tests im Freundes-, Bekannten- und Familienkreis

Ebenso wichtig und für viele sogar noch wichtiger als Beratungsgespräche mit professionell geschultem Personal sind für die getesteten Männer Gespräche über den Test und das Testergebnis mit engen Freunden, mit dem festen Freund oder mit Familienangehörigen. Diese Gespräche werden offenkundig wesentlich häufiger gesucht als die auf professioneller Basis angebotenen Beratungen. Lediglich 13 Prozent der Ostdeutschen und 8 Prozent der Westdeutschen haben niemanden gesucht oder gefunden, mit dem sie über den Test oder das Testergebnis reden konnten. Auch ein Zehntel der testpositiven Männer war dazu nicht in der Lage. Dagegen haben über die Hälfte (57 %) der Ostdeutschen und zwei Drittel (68 %) der Westdeutschen das Gespräch über den Test oder das Testergebnis mit engen Freunden gesucht. Familienangehörige werden von negativ wie von positiv getesteten Männern sehr viel seltener ins Vertrauen gezogen als enge oder andere Freunde, ungefähr ein Drittel der Befragten (28 %) in Ost und West sprach das Thema gegenüber Familienangehörigen an. Bei positiv getesteten Männern ist dieser Anteil mit 40 Prozent am höchsten. Das Gespräch mit einem therapeutischen Berater hat lediglich bei den positiv getesteten Män-

nern eine gewisse Bedeutung, 25 Prozent der westdeutschen positiv Getesteten geben solche Gespräche an.

Drei Viertel der getesteten westdeutschen Männer und zwei Drittel der ostdeutschen Männer, die in einer festen Beziehung leben, haben mit ihrem festen Freund über den gesamten Themenkomplex gesprochen. Immerhin ein Drittel der positiv Getesteten (12 von 31 Personen), die in einer monogamen Beziehung leben und ein Fünftel der testpositiven Männer (14 von 71 Personen), die in einer offenen Beziehung leben, haben gegenüber ihrem Freund den Test und das Testergebnis nicht thematisiert. Von den 12 Männern in monogamen Beziehungen, die nicht mit ihrem Lebensgefährten über ihr positives Testergebnis geredet haben, hatten 9 ausschließlich geschützten Analverkehr mit ihrem Freund, ein Mann praktizierte keinen Analverkehr. Von den 14 Männern in "offenen Beziehungen", die nicht mit ihrem Lebensgefährten über ihr positives Testergebnis geredet haben, hatten 6 ausschließlich geschützten Analverkehr mit ihrem festen Freund und anderen Sexualpartnern, ein Mann praktizierte keinen Analverkehr, drei Männer geben sporadische ungeschützte anal-genitale Kontakte mit anderen Sexualpartnern an, vier Männer hatten (sporadische) ungeschützte anal-genitale Kontakte sowohl mit ihrem festen Freund sowie mit anderen Sexualpartnern. Sechs HIV-AK-Positive westdeutsche Männer, die über ihren Sero-status informiert sind, hatten also ungeschützte anal-genitale Kontakte mit ihrem festen Freund, ohne mit diesem über ihr positives Testergebnis zu reden. Dies sind 0,4 Prozent der befragten 1404 westdeutschen Männer, die in einer festen Beziehung mit einem Mann leben. Ihr Anteil mag verschwindend gering sein, dennoch zeigen diese Fallbeispiele, welche existentiell bedeutsamen Lebensaspekte auch in festen Partnerschaften tabuiert werden können. Die Frage kann hier nur aufgeworfen, aber nicht beantwortet werden, welchen Charakter Beziehungen haben, in denen es nicht möglich ist, Lebensereignisse von einer solchen Tragweite wie ein positives Testergebnis zu thematisieren. Dies gilt auch für die Männer, die ungeschützte anal-genitale Kontakte mit ihrem festen Freund vermeiden.

7. Gründe gegen ein Testteilnahme

Eine starke Minderheit der Westdeutschen (37 %) und eine Mehrheit der Ostdeutschen (60 %) haben bisher keinen HIV-AK-Test durchführen lassen. Bei den Gründen, die gegen eine Testteilnahme angeführt werden, dominiert die Einschätzung einer nur geringen oder ganz auszuschließenden Gefährdung. 61 Prozent der Ostdeutschen und 52 Prozent der Westdeutschen, die sich nicht haben testen lassen, fühlen sich nicht gefährdet. Diese Einschätzung dürfte bei einem großen Teil dieses Personenkreises auch durchaus zutreffen. Unter den Männern, die sich nicht haben testen lassen, sind sowohl Personen, die keinen Analverkehr praktizieren, Personen mit einer geringen Zahl an Sexualpartnern und seltenen sexuellen Kontakten wie auch Personen, die in einer monogamen Beziehung leben, deutlich überrepräsentiert. Die zweite große Gruppe unter den Männern ohne HIV-AK-Test sind die Personen, die sich zwar von HIV und AIDS bedroht fühlen, aber aus Angst vor einem positiven Testergebnis von einem Test Abstand nehmen. Dieses Motiv nennen 24 Prozent der Ostdeutschen und 31 Prozent der Westdeutschen, die bisher keinen Test machen ließen. Die Angst, daß ein positives Testergebnis den Ausbruch von AIDS-Manifestationen beschleunigen könnte, weist in die gleiche Richtung, 12 Prozent der nichtgetesteten Westdeutschen und 4 Prozent der Ostdeutschen äußern sie. Soziale oder berufliche Nachteile durch ein positives Testergebnis befürchten ein Zehntel der Ostdeutschen (11 %) und Westdeutschen (9 %).

Die bisher beschriebenen Motive, sich nicht testen zu lassen, werden jeweils von einem vergleichbaren Anteil von Ost- und Westdeutschen benannt. Bei zwei im Fragebogen vorgegebenen Gründen zeigt sich eine stärkere Differenz. Daß die Anonymität des Testergebnisses bewahrt bleibt, bezweifeln 16 Prozent der Ostdeutschen und 8 Prozent der Westdeutschen, die therapeutische Folgenlosigkeit ist dagegen für 18 Prozent der Westdeutschen und 8 Prozent der Ostdeutschen, ein Grund, sich nicht testen zu lassen. Die mangelnde Zuverlässigkeit des Testergebnisses spielt für die wenigsten Männer eine Rolle (5% der Ostdeutschen und 7 % der Westdeutschen), auch der Personenkreis, der durch eine Beratung von einem HIV-AK-Test abgehalten wurde, ist sehr klein und beträgt nur 3 Prozent in Ostdeutschland und 4 Prozent in Westdeutschland.

IX. Einschätzungen zu sozialen Auswirkungen von AIDS in der subjektiven Sicht der Befragten

Die beiden DAH-Befragungen haben mit den damals im Erhebungsinstrument berücksichtigten Aspekten vornehmlich auf Dimensionen des Sexualverhaltens, des Risikoverhaltens und des Informationsstandes gezielt. Im Rahmen einer international vergleichenden europäischen Befragung im Jahre 1991 schien es jedoch auch interessant, bestimmte Einstellungen der Befragten, die vor allem die soziale Lage von homosexuellen Männern oder die von Menschen mit HIV und AIDS betreffen, zu ermitteln. Die Auswertung der zustimmenden oder ablehnenden Reaktionen auf acht vorformulierte Aussagen zu bestimmten unter homosexuellen Männern diskutierten Themen zeigt ein sehr ähnliches Meinungsbild in Ost- und Westdeutschland. Die mit 80 Prozent höchste Zustimmung erfährt unter ost- und westdeutschen Männern die Aussage "In den letzten Jahre hat die Gewalt gegen Schwule zugenommen". Unabhängig von der sachlichen Richtigkeit dieser Meinung bezeugt die hohe Zustimmung unter den Befragten ein Bewußtsein von der nach wie vor prekären sozialen Situation homosexueller Männer. Die zweithöchste Zustimmung erfährt die eher kritisch gegen die eigene Gemeinschaft gerichtete Aussage "Selbst unter Schwulen läßt sich die Ausgrenzung von HIV-positiven Menschen beobachten". 71 Prozent der Westdeutschen und 64 Prozent der Ostdeutschen gehen hiervon aus. Positiv getestete Männer stimmen dieser Aussage überdurchschnittlich häufig zu, aber auch unter allen anderen Männern, selbst unter denen, die behaupten, in ihrem sozialen Umfeld von AIDS nicht betroffen zu sein, ist die Zustimmung zur "Ausgrenzungsthese" noch hoch. Folgerichtig befürwortet auch eine Mehrheit der Ostdeutschen (59 %) und Westdeutschen (51 %) die Empfehlung, daß "HIV-positive Menschen ihr Testergebnis geheim halten" sollten, "um nicht diskriminiert zu werden". Trotz der Befürchtung vielfältiger Diskriminierungen von Menschen mit HIV und AIDS, vertraut die Mehrheit der Ostdeutschen (58 %) und Westdeutschen (60 %) auf die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht im Umgang mit positiv getesteten Personen. Eine Mehrheit der Befragten geht auch davon aus, daß Versicherungsgesellschaften und Arbeitgeber HIV-AK-Tests nicht ohne das Wissen der Getesteten durchführen lassen, eine starke Minderheit der Ostdeutschen (29 %) und Westdeutschen (34 %) befürchtet allerdings, daß die Tests ohne das Wissen der Beschäftigten durchgeführt werden. Lediglich ein Drittel der

Männer glaubt, daß durch AIDS das "Zusammengehörigkeitsgefühl der Schwulen" gestärkt wurde (Ostdeutsche: 30 %; Westdeutsche: 34 %). Die solidarischen Leistungen einer häufig beschworenen aber abstrakt bleibenden "gay community" werden als nicht besonders hoch veranschlagt.

Insgesamt wird die soziale Situation der homosexuellen Männer in einer differenzierten Weise wahrgenommen. Zwar geht eine Mehrheit von zunehmender Gewalt gegen schwule Männer aus, auch diskriminierende und ausgrenzende Einstellungen und Haltungen gegenüber Menschen mit HIV und AIDS werden befürchtet. Nur ein Fünftel der Ostdeutschen (21 %) und ein Viertel der Westdeutschen (25 %) glaubt jedoch, daß Polizeikontrollen "wegen AIDS ... an Schwulentreffpunkten zugenommen" haben.

Die Antworten zu folgendem Item müssen mit Vorsicht interpretiert werden. Vorgegeben war die Formulierung "Es ist verständlich, daß Arbeitgeber es vermeiden, HIV-positive Menschen einzustellen". 20 Prozent der Ostdeutschen und 25 Prozent der Westdeutschen stimmen dieser Aussage zu. Die Formulierung stieß aber auf erheblichen Widerspruch. Zahlreiche Männer schrieben dazu einen Kommentar in den zurückgesandten Fragebogen, mit dem Tenor, daß es zwar aus Arbeitbersicht verständlich sei, keine HIV-positiven Menschen einzustellen, daß aber eine solche Einstellungspraxis dennoch strikt abzulehnen sei. Dieser nicht selten formulierte Einwand dokumentiert die Sensibilität der befragten Männer und stellt eine berechtigte Kritik an den Sozialwissenschaftlern dar, die das Erhebungsinstrument erstellt haben. Die mißglückte Formulierung im Fragebogen ist zugleich ein Beispiel dafür, wie auch ein hochstandardisiertes Erhebungsinstrument einen nicht antizipierten Dialog zwischen "Befragern" und "Befragten" initiieren und die Auswertung der erhobenen Daten beeinflussen kann.

X. *Gewalt gegen Schwule: ein Problem, das stärker beachtet werden sollte*

Sowohl die Einschätzung der Befragten zur Zunahme von Gewalt gegen Schwule in den letzten Jahren wie auch die Veröffentlichungen in der schwulen Presse dokumentieren eine große Besorgnis und zum Teil ein diffuses Gefühl des Bedrohtseins. In der Antizipation dieses Sachverhalts sind im Herbst 1991 - wenn auch sehr summarisch - Fragen zur Betroffenheit von Gewalt in das Erhebungsinstrument aufgenommen worden. Diese Fragen wurden 1987 und 1988 nicht gestellt, ihre Konzipierung erfolgte leider auch so spät, daß sie nicht im Erhebungsinstrument der Befragungen in den anderen europäischen Ländern enthalten sind. Ob es eine Zunahme von Gewalt gegen homosexuelle Männer gegeben hat, kann aufgrund der vorliegenden Daten nicht beurteilt werden, da sie in dieser Form zum ersten Mal in einer nationalen Befragung erhoben wurden. Aufschlußreich ist jedoch schon das Bild, das sich über die Angaben zu Gewalterfahrungen im Jahre 1991 ergibt. Der Begriff der Gewalt wurde in der Frageformulierung nicht auf körperliche Gewalt reduziert, vielmehr wurden Beschimpfungen, Beleidigungen und Pöbeleien als Formen symbolischer Gewalt aufgefaßt und in den Fragenkatalog aufgenommen.

Es zeigt sich, daß 86 Prozent der Ostdeutschen und 85 Prozent der Westdeutschen angeben, in keiner Weise das Opfer von Gewalttätigkeiten, auch nicht von Beschimpfungen und Beleidigungen in den 12 Monaten vor der Befragung geworden zu sein. 8 Prozent der Ostdeutschen und 9 Prozent der Westdeutschen berichten, daß sie beschimpft und angepöbelt wurden. Gewaltopfer im engeren Sinne waren 5,3 Prozent der Ostdeutschen und 4,7 Prozent der Westdeutschen. Jeweils die Hälfte der Fälle erlebter körperlicher Gewalt ging ohne Verletzungsfolgen für die Opfer aus, 2,7 Prozent der Ostdeutschen und 2,2 Prozent der Westdeutschen berichten von Verletzungen als Folge von Gewalttaten, die gegen sie gerichtet waren. 1,5 Prozent der Ostdeutschen und 1 Prozent der Westdeutschen mußten sich wegen der erlittenen Verletzungen in ärztliche Behandlung geben, zwei West-Berliner berichten, daß ihre Verletzungen einen lebensgefährlichen Charakter hatten.

Eine jährliche "Viktimisierungsrate" von 5 Prozent kann als äußerst hoch angesehen werden; erlaubt sei das Gedankenexperiment, wie die politischen Reaktionen wären, wenn die heterosexuelle Bevölkerung in den großstädtischen Ballungsgebieten Deutschlands in diesem Umfang Opfer von Gewalttaten sein würde. Auch wenn unterstellt wird, daß ein bestimmter Personenkreis mehrfach betroffen ist und davon ausgegangen wird, daß die jährliche Rate von neuen Gewaltopfern 3 Prozent beträgt, kann davon ausgegangen werden, daß innerhalb von 10 Jahren ein Drittel der gesamten Population betroffen ist. Starke berichtet von seiner 1990 in der DDR erfolgten Befragung von homosexuellen Männern (n = 542), daß 26 Prozent der Befragten im Laufe ihres Lebens Gewalttätigkeiten erleiden mußten (Starke 1991; vgl. auch Berrill 1992 zur Situation in den USA). Auch vor dem Hintergrund dieser Daten ist der mit der Befragung von 1991 ermittelte Anteil von Gewaltopfern unter homosexuellen Männern besorgniserregend.

2 Prozent der Ostdeutschen und 1,8 Prozent der Westdeutschen waren nicht nur das Opfer von Pöbeleien oder Gewalttätigkeiten, sondern wurden dabei auch ausgeraubt. Die dokumentierten Raubüberfälle sind weniger von Einschüchterungsversuchen sondern mehr von Gewalt bis hin zu schweren Körperverletzungen begleitet gewesen. Gewaltanwendung ohne Verletzungsfolgen ist in 6 Prozent der ostdeutschen und 20 Prozent der westdeutschen Fälle auch von Raubtaten begleitet gewesen. Dagegen wurden zwei Drittel der schwer verletzten Opfer in Ostdeutschland und ein Drittel der schwerverletzten Opfer in Westdeutschland auch noch Opfer von Raubtaten.

Die Erhebung belegt damit die häufig in der schwulen Presse aber zuweilen auch in der liberalen Öffentlichkeit geäußerte Einschätzung, daß Gewalttaten gegen homosexuelle Männer ein in Deutschland weitverbreitetes Phänomen sind. Diese besondere soziale Situation von homosexuellen Männern hat in den letzten Jahren in einer ganzen Reihe von Städten, u.a. in Köln, Berlin und Frankfurt a.M. zu Gesprächskontakten zwischen Schwulengruppen und Beamten bestimmter Polizeidienststellen geführt, Gesprächskontakte, die angesichts der Rolle der Polizei bis in die 80er Jahre keineswegs selbstverständlich sind. Auch die Vertreter der Polizei gingen in den Gesprächen mit den Schwulengruppen von einem bedeutsamen Ausmaß von Gewalttätigkeit gegen Homosexuelle aus, sie verwiesen jedoch immer wieder darauf, daß die Ermittlungstätigkeit der Polizei dadurch behindert wird,

daß viele homosexuelle Gewaltopfer keine Anzeige bei der Polizei erstatten. Die erhebliche Dunkelziffer der Gewalttaten würde die Präventionsarbeit der Polizei in besonderer Weise beeinträchtigen. Von einer Grauzone nicht bekanntgewordener Gewalttaten ist gewiß auszugehen. Es zeigt sich jedoch anhand der vorliegenden Daten, daß die Bereitschaft zur Kontaktaufnahme mit der Polizei mit der Schwere der Gewalttat zunimmt. Lediglich 15 Prozent der Opfer von Pöbeleien und Beschimpfungen und von Gewalttaten ohne Verletzungsfolgen in Ostdeutschland und 8 Prozent der Opfer dieser Vorkommnisse in Westdeutschland haben die Tat bei der Polizei angezeigt. Berücksichtigt wurden hier nur Taten, die von keinem Raub begleitet waren. Dagegen haben 8 von 10 schwerverletzten Opfern in Ostdeutschland und 20 von 24 schwer verletzten Opfern in Westdeutschland, die gegen sie gerichtete Tat bei der Polizei angezeigt. 8 der 13 in Ostdeutschland berichteten Raubüberfälle wurden der Polizei gemeldet, dagegen nur 21 der 47 dokumentierten Fälle in Westdeutschland. Der durch den Raub entstandene Verlust wurde nicht erhoben, es kann also nicht wie bei den Gewalttaten geprüft werden, ob die Bereitschaft, die Tat bei der Polizei anzuzeigen, mit der Schwere der Tat zunimmt.

Als häufigstes Motiv, die Straftat bei der Polizei nicht zu melden, wird die Einschätzung genannt, daß die Polizei die Täter ohnehin nicht finden wird. Auch das prinzipielle Mißtrauen gegenüber der Polizei wie auch das mangelnde eigene Selbstvertrauen werden noch häufig genannt. Am seltensten wird das Motiv angegeben, die eigene Homosexualität gegenüber der Polizei verheimlichen zu wollen, und zwar von weniger als 10 Prozent der in Frage kommenden Personen.

Ungefähr ein Zehntel der ostdeutschen Opfer von schweren Gewalttaten oder Raubüberfällen und 17 Prozent der westdeutschen Opfer solcher Gewalttaten melden sich bei einem schwulen Überfalltelefon. Dieser relativ geringe Anteil ist nur zum Teil dadurch bedingt, daß es in der Wohngegend des Opfers kein Überfalltelefon gibt; dieser Grund wird jedenfalls nur von 40 Prozent der Ostdeutschen und einem Drittel der Westdeutschen angegeben; die Hälfte der von schwerwiegenden Gewalttaten betroffenen Opfer geben andere Gründe dafür an, daß sie nicht ein schwules Überfalltelefon angerufen haben. Diese "anderen Gründe" wurden jedoch nicht differenziert erhoben, sondern in dieser Formulierung als Antwortmöglichkeit im Frage-

bogen angegeben, so daß über sie hier nicht berichtet werden kann. Insgesamt konnten nur vier Fragen zum Themenbereich "Gewalt gegen Schwule" in den Fragebogen aufgenommen werden. Über die Motive der Täter und die Verarbeitung des Schockerlebnisses durch die Opfer kann auf empirischer Grundlage in diesem Zusammenhang nichts gesagt werden. Folgt man der Frage, welche Männer eher von Gewalttaten betroffen sind, so zeigen sich eher triviale Ergebnisse anhand der verfügbaren soziodemographischen Daten.

Männer, die eine größere Akzeptanz ihrer Homosexualität in ihrem sozialen Umfeld bewirkt haben und infolgedessen eine größere soziale Sichtbarkeit als Homosexuelle an den Tag legen, sind eher Opfer von Pöbeleien und Gewalttaten als Männer, die verdeckter leben. Jüngere Männer (unter 35 Jahren) und Männer, die häufig die schwule Subkultur frequentieren, sind ebenfalls häufiger betroffen als ältere und zurückgezogener lebende Männer. Diese Unterschiede beziehen sich jedoch vor allem auf verbale Diskriminierungen und Gewalttaten ohne gravierende Verletzungsfolgen. Die Opfer schwerer Gewalttaten finden sich dagegen gleichmäßiger verteilt unter allen angesprochenen Untergruppen, überdurchschnittlich häufig Opfer von Gewalttaten mit schweren Verletzungsfolgen sind Angehörige der Lederszene und Besucher von öffentlichen Toiletten ("Klappen") und schwulen Treffpunkten in Parks. Diese Ergebnisse bestätigen die Alltagserfahrungen und Gefährdungswahrnehmung von schwulen Männern, haben allerdings keinen unerwarteten Erkenntniswert.

XI. Zusammenfassung der Ergebnisse und Schlußfolgerungen

Die dritte Befragung homosexueller Männer in der Bundesrepublik Deutschland über die schwule Presse im November 1991 bestätigt die Haupttrends, die in den beiden Befragungen von 1987 und 1988 ermittelt wurden. Der Anteil der Männer, die in den alten Bundesländern den Gebrauch des Kondoms bei anal-genitalen Kontakten habitualisiert haben, nimmt stetig zu. Berücksichtigt man die Männer, die keinen Analverkehr praktizieren, und diejenigen, die regelmäßig ein Kondom bei Analverkehr benutzen, so steigt der Anteil der Männer, die für sich den bedeutsamsten Übertragungsweg von HIV ausgeschaltet haben, von 1987: 62 Prozent auf 1988: 66 Prozent und 1991: 72 Prozent (in den alten Bundesländern).

Für die DDR liegen Daten zum Sexualverhalten von homosexuellen Männern vor dem Hintergrund von AIDS für die 80er Jahre nicht vor. Die Erhebung von 1991 zeigt, daß der Anteil der homosexuellen Männer in den neuen Bundesländern, die den Kondomgebrauch habitualisiert haben oder keinen Analverkehr praktizieren, 59 Prozent aller Befragten umfaßt. Dieser Anteil ist niedrig im Vergleich zu dem westdeutschen Wert, er ist jedoch relativ hoch, wenn die epidemiologische Situation der DDR bis 1990 und die Tatsache berücksichtigt wird, daß eine zielgruppenspezifische Präventionspolitik in der DDR und den neuen Bundesländern erst seit 1990 erfolgt.

Sowohl in Westdeutschland wie in Ostdeutschland ist die Habitualisierung des Kondomgebrauchs am ausgeprägtesten bei anal-genitalen Kontakten außerhalb fester Beziehungen. Die traumatischen Auswirkungen von AIDS haben jedoch bewirkt, daß Analverkehr außerhalb der festen Beziehungen von homosexuellen Männern eher selten vorkommt. Dies ist auch die Ursache dafür, daß ungeschützte risikoreiche anal-genitale Kontakte außerhalb fester Beziehungen lediglich sporadisch vorkommen. Bei sexuellen Interaktionen außerhalb fester Beziehungen dominieren eindeutig mutuelle Masturbation und - dies aber schon in geringerem Umfang - oral-genitale Kontakte. Bei oral-genitalen Kontakten kommt es ebenfalls lediglich sporadisch zur oralen Aufnahme von Sperma. Die Erhebung von 1991 bestätigt eindeutig, daß sich in sexuellen Interaktionen homosexueller Männer außerhalb fester Beziehungen die Normen des "Safer Sex" durchgesetzt haben.

Von einem allgemein abnehmenden Risikobewußtsein gegenüber AIDS unter homosexuellen Männern kann daher keine Rede sein.

Die Vorsichtsmaßnahmen, die in sexuellen Interaktionen außerhalb fester Freundschaften von homosexuellen Männern ergriffen werden, gehen jedoch weit über die von den AIDS-Hilfen empfohlenen Vorsichtsregeln des Safer Sex hinaus. Das Kondom ist zweifellos ein Mittel der Infektionsvermeidung, es ist damit aber gleichzeitig ein ängstigendes Symbol der Präsenz von HIV und AIDS. Sehr häufig verzichten daher homosexuelle Männer in sexuellen Interaktionen außerhalb fester Beziehungen eher auf anal-genitale Kontakte, als daß sie ein Kondom benutzen würden. Homosexuelle Männer haben damit höchst individuelle Risikostrategien entwickelt, die stark abhängig sind vom affektiven Kontext sexueller Interaktionen.

Ein bedeutsames Ergebnis der Erhebung von 1991 ist, daß ein Viertel der fest befreundeten Männer mit einer hohen Frequenz von anal-genitalen Kontakten angibt, diese (auch) in ungeschützter Form mit dem festen Freund zu haben. Hervorgehoben werden muß, daß diese ungeschützten Kontakte ausschließlich anal-genitale Kontakte zwischen fest befreundeten Männern mit unterschiedlichem Serostatus oder zwischen fest befreundeten Männern mit unbekanntem Serostatus darstellen. Sexualekontakte innerhalb fester Beziehungen erlauben zwar ein ganz anderes "Risikomanagement" als Sexualekontakte außerhalb fester Beziehungen, zu fragen bleibt jedoch, ob nicht häufig die Beziehungsdynamik eine Abklärung des Infektionsrisikos durch ungeschützte anal-genitale Kontakte mit dem festen Freund verhindert. Feste Beziehungen sind immer begleitet von der Phantasie der Gemeinsamkeit der beiden Partner, unabhängig davon, ob sie in der Realität der festen Beziehung auch eingelöst wird. Das Gefühl der Liebe, das sich in festen Beziehungen herstellt oder zumindest phantasiert wird, kann ein rationales "Risikomanagement", das in sexuellen Interaktionen außerhalb fester Beziehungen sehr viel leichter praktikabel ist, außer Kraft setzen. Für fest befreundete Männer kann das Kondom nicht nur die Präsenz von AIDS symbolisieren, es kann auch als unerträgliche Trennung vom geliebten Partner erlebt werden. Beides, die Symbolisierung von AIDS wie auch das Gefühl, an der sexuellen und affektiven Vereinigung gehindert zu werden, kann den Verzicht auf den Gebrauch des Kondoms bewirken. Das Verlangen nach Vertrauen und Intimität, wie auch das Verlangen, dem Diktat der

Präventions-"Gebote" zu entkommen, spielt demnach bei sexuellen Interaktionen innerhalb fester Beziehungen eine sehr viel größere Rolle. Das Gefühl des durch das Kondom Getrennt-Bleibens kann in sexuellen Interaktionen außerhalb fester Beziehungen sehr viel leichter ertragen werden als in Liebesbeziehungen. Das Verliebtsein setzt kontrollierende Impulse wie auch das Realitätsprinzip zeitweise außer Kraft. Die starke affektive Tönung von sexuellen Interaktionen in Liebesbeziehungen führt häufig zu anderen Verhaltensmustern als in sexuellen Interaktionen außerhalb fester Beziehungen, die weniger affektiv aufgeladen sind. Sexuelle Interaktionen außerhalb fester Beziehungen sind damit der bewußten Kontrolle und einem individuellen "Risikomanagement" sehr viel zugänglicher.

Dies bedeutet nicht, daß flüchtige Sexualkontakte ganz ohne Probleme wären, was ein bestimmtes Risikoverhalten anbelangt. Jede feste Beziehung entsteht im Kontext sozialer und sexueller Kontakte außerhalb fester Beziehungen. Die starke Emotionalisierung eines flüchtigen Kontaktes ist jederzeit möglich. Gelingende sexuelle Interaktionen bei flüchtigen Kontakten enthalten die "promesse de bonheur" einer festen Beziehung. Feste Beziehungen und flüchtige Kontakte sind nicht durch eine chinesische Mauer getrennt. Die Phantasie ist immer ein potentiell handlungsbeeinflussender Faktor. Auch die phantasierte Beziehung kann auf ein Risikoverhalten während eines flüchtigen Sexualkontaktes hinauslaufen. Die aufgrund von psychischen und physischen Bedürfnissen entwickelten sexuellen Phantasien müssen bei der Analyse von sexuellen Interaktionen ebenso berücksichtigt werden wie das Wirken von unbewußten Prozessen jenseits eines kontrollierenden Bewußtseins. Ungeschützte anal-genitale Kontakte können deshalb auch bei sexuellen Interaktionen außerhalb fester Beziehungen bedeuten, daß die Distanzierung vom Partner, die eine Benutzung des Kondoms möglicherweise symbolisiert, vermieden wird.

Weitere Informations- und Beratungsarbeit für homosexuelle Männer sollte sich, ohne das Risikoverhalten in festen Beziehungen aus dem Auge zu verlieren, auf sexuelle Interaktionen außerhalb fester Beziehungen konzentrieren. Jede Beziehung entsteht im Kontext sozialer und sexueller Kontakte außerhalb fester Beziehungen. Die drastische Reduzierung von Neuinfektionen mit HIV bei sexuellen Kontakten außerhalb fester Beziehungen wird mittelfristig auch dazu führen, daß Neuinfektionen innerhalb fester Bezie-

hungen deutlich verringert werden. Zukünftige primärpräventive Kampagnen werden in stärkerem Maße als bisher die Kontextabhängigkeit des Risikoverhaltens homosexueller Männer zu berücksichtigen haben.

Die Befunde der Erhebung von 1991 enthalten viele Hinweis darauf, daß homosexuelle Männer trotz eines hohen Informationsstandes nach wie vor sehr offen für weitere Informations- und Beratungsangebote sind. Die von den Befragten artikulierten Wünsche zu den Schwerpunkten weiterer Informationsarbeit zeigen, daß unter homosexuellen Männern in Ost- und Westdeutschland noch mit einem hohen Aufmerksamkeitsgrad zu rechnen ist, wenn die Kunstregeln kontextangemessener und zielgruppenspezifischer Präventionsarbeit berücksichtigt werden.

Um einen größeren Personenkreis in der Informations- und Beratungsarbeit zu erreichen, ist eine Ausdifferenzierung von Präventionsangeboten und die Entwicklung von bisher noch wenig erprobten Kommunikationsstrategien unumgänglich. Dies ist in den neuen Bundesländern besonders notwendig. Mit Ausnahme von Ost-Berlin gibt es in Ostdeutschland keine mit westdeutschen Großstädten vergleichbare "Subkultur" von Cafés, Buchläden, Bars, Discos, "Lederkneipen" und Saunen für homosexuelle Männer. Gerade diese Orte haben sich in Westdeutschland und West-Berlin als ideale Orte von Präventionsbemühungen erwiesen. Der Aufbau von Schwulengruppen und Schwulenzentren, die ebenfalls eine bestimmte Infrastruktur für Präventionsarbeit bieten können, wird in Ostdeutschland durch die gegenwärtige schwere ökonomische und soziale Krise behindert. Vielen Aktivisten einer sich in der DDR in Ansätzen entwickelnden Schwulenbewegung wird mit dem Verlust des Arbeitsplatzes bzw. mit den großen Schwierigkeiten, einen neuen zu finden, die soziale Basis für den Aufbau von unterstützenden Netzwerken für homosexuelle Männer entzogen. Mehrjährige Mitarbeiter von AIDS-Hilfe-Gruppen in den ostdeutschen Groß- und Mittelstädten sehen sich aus beruflichen Gründen gezwungen, nach Westdeutschland überzusiedeln. Von herausragender Bedeutung ist es deshalb, die in Ostdeutschland vorhandenen AIDS-Hilfen materiell in besonderer Weise zu fördern (ohne darüber die westlichen AIDS-Hilfen zu vergessen), da die ostdeutschen AIDS-Hilfen gegenwärtig einen Mangel an vorhandener Infrastruktur für homosexuelle Männer kompensieren müssen. Besondere, den ostdeutschen Verhältnissen angepaßte Strategien der aufsuchenden Informations-

und Beratungsarbeit müssen hierbei entwickelt werden. Informationsarbeit meint hier weniger die Verbreitung von elementaren Informationen über HIV und AIDS, die auch bei der großen Mehrheit der ostdeutschen homosexuellen Männer längst vorhanden ist. Informationsarbeit meint hier eher "Problemsensibilisierung" und Stärkung eines Risikobewußtseins im Hinblick auf HIV und AIDS. Die Aufrechterhaltung eines Risikobewußtseins und eine spezifische Form "erinnernder Informationsarbeit" ist auch für Westdeutschland notwendig, da die bloße Existenz einer dichteren kommerziellen und kulturellen Infrastruktur für homosexuelle Männer keine hinreichende Bedingung für die Wirkung von kontinuierlicher Primärprävention bietet. Von besonderer Bedeutung werden hierbei regelmäßig wiederholte Kampagnen für die nachwachsenden Generationen homosexueller Männer sein.

Eine Minderheit von 5 Prozent der ost- und westdeutschen Männer zeigt sich nach wie vor unzureichend informiert über die bedeutsamsten Übertragungswege von HIV bei sexuellen Kontakten. Dieser Anteil dürfte bei Männern mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten, die nicht durch die schwule Presse oder andere schwule Netzwerke zu erreichen sind, noch höher sein. Noch größer dürfte die Gruppe der schwer erreichbaren Männer mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten sein, denen zwar nicht das infektionsrelevante Wissen fehlt, die dieses aber nicht in ein risikominimierendes Sexualverhalten umsetzen. Um diesen Personenkreis anzusprechen, könnten die Wege am erfolgversprechendsten sein, die benutzt werden, um auch die sogenannte "Allgemeinbevölkerung" anzusprechen. Dies hätte zum einen zur Folge, daß auch in den "Streubotschaften" gleichgeschlechtliche Sexualkontakte thematisiert würden; dies müßte zum anderen bedeuten, daß in den eingesetzten audiovisuellen Medien gleichgeschlechtliche Sexualkontakte nicht explizit thematisiert, aber direkt visualisiert werden. Die Anspielung auf gleichgeschlechtliche Sexualkontakte, ohne diese als "homosexuell" oder "schwul" zu bezeichnen, würde es ermöglichen, Männer und männliche Jugendliche anzusprechen, die zwar gleichgeschlechtliche Sexualkontakte haben, aber aufgrund der inneren Logik ihres "Identitätsmanagements" um jeden Preis verhindern wollen, als schwul oder homosexuell identifiziert zu werden.

Die Erhebung von 1991 hat die Befunde von 1987 und 1988 zu einem schichtspezifischen Risikoverhalten bestätigt. Sozioökonomisch und psychosozial besonders benachteiligte Männer neigen zu einem ausgeprägteren Risikoverhalten als weniger benachteiligte Männer. Um diesen Personenkreis besser zu erreichen, müßten Formen aufsuchender Beratungs- und Sozialarbeit intensiviert werden, die auch in der Präventionsarbeit bei intravenösen Drogengebern eingesetzt werden; unabdingbar scheint hier das Weiterbestehen von Streetworker-Teams in großstädtischen Ballungsräumen zu sein (vgl. Lauenburg et al. 1992).

Literatur

- AIDS: Fakten und Konsequenzen. Zwischenbericht der Enquête-Kommission "Gefahren von AIDS und wirksame Wege zu ihrer Eindämmung" des Deutschen Bundestags. Hrsg. Deutscher Bundestag, Referat Öffentlichkeitsarbeit. Bonn 1988**
- BERRILL, Kevin T.: Anti-Gay Violence and Victimization in the United States: An Overview. In: Gregory M. HEREK and Kevin T. BERRILL (Eds.): Confronting Violence Against Lesbians and Gay Men. Newbury Park and London 1992, S. 19-45**
- BOCHOW, Michael: AIDS - Wie leben schwule Männer heute? AIDS-Forum D.A.H., Bd. II, Berlin 1988**
- BOCHOW, Michael: AIDS und Schwule. Individuelle Strategien und kollektive Bewältigung. AIDS-Forum D.A.H., Bd. IV, Berlin 1989**
- BOCHOW, Michael: Safer Sex und kein Ende. In: D.A.H. Aktuell, Herbst 1990, S. 37-41**
- BOCHOW, Michael: Reactions of the Gay Community to AIDS in East and West Berlin. Unveröffentlichtes Manuskript. Berlin 1991**
- BOCHOW, Michael: Im Osten weniger Homosexuellenfeindlichkeit? Einstellungen zu schwulen Männern in der ost- und westdeutschen Bevölkerung. In: D.A.H. Aktuell, H. 2, Mai 1992, S. 12-14**
- COATES, Thomas J. et al.: AIDS Antibody Testing. Will it Stop the AIDS Epidemic? Will it Help People Infected with HIV? In: American Psychologist, Vol. 43, No. 11, 1988, S. 859-864**
- COHEN, Mitchell: Using Theoretical Frameworks To Evaluate HIV Prevention Programs. Unveröffentlichtes Manuskript. Paris 1991**
- DANNECKER, Martin: Homosexuelle Männer und AIDS. Eine sexualwissenschaftliche Studie zu Sexualverhalten und Lebensstil. Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit. Bd. 252. Berlin und Köln 1990**
- DANNECKER, Martin: Der homosexuelle Mann im Zeichen von AIDS. Hamburg 1991**
- DAVIES, Peter M. et al.: Longitudinal Study of the Sexual Behaviour of Homosexual Males under the Impact of AIDS. Project SIGMA. London 1990**

- DAVIES, Peter M. and Peter WEATHERBURN: Towards a General Model of Sexual Negotiation. In: Peter Aggleton, Graham Hart and Peter Davies (Eds.): AIDS: Responses, Interventions and Care. London and New York 1991, S. 111-125
- DAVIES, Peter M. and Project SIGMA: On Relapse: Recidivism or Rational Response? In: Peter AGGLETON, Peter M. DAVIES and Graham HART (Eds.): AIDS: Rights, Risk and Reason. London and Washington 1992, S. 133-141
- HART, Graham et al.: "Relapse" to Unsafe Sexual Behaviour Among Gay Men: A Critique of Recent Behavioural HIV/AIDS Research. In: Sociology of Health and Illness. Vol. 14, No. 2, 1992
- HIGGINS, Donna L. et al.: Evidence for the Effects of HIV Antibody Counseling and Testing on Risk Behaviors. In: JAMA, Vol. 266, No. 17, 1991, S. 2419-2429
- LAUENBURG, Ariane et al.: Streetwork im AIDS-Bereich - Ergebnisse eines Bundesmodellprogramms in Berlin. Schriftenreihe: AIDS - Themen und Konzepte. Nr. 6, Juni 1992. Hg. von der Senatsverwaltung für Gesundheit. Berlin
- MARCUS, Ulrich: Geschlechtskrankheiten - Was hat sich durch HIV verändert? In: Sexualmedizin. 20. Jg., H. 10, 1991, S. 303-307
- MASUR, Jean-Blaise et Françoise DUBOIS-ARBÈRE: Evaluation de la stratégie de prévention du SIDA en Suisse. Les homosexuels: Etude 1990. Institut universitaire de médecine sociale et préventive. Lausanne 1991
- NELKIN, Dorothy: AIDS and the Social Sciences: Review of Infectious Diseases. Vol. 9, No. 5, 1987, S. 980-986
- POLLAK, Michael et Marie-Ange SCHILTZ: Does Voluntary Testing Matter? How it Influences Homosexual Safer Sex. Abstract 6023. In: IV International Conference on AIDS. Vol. I. Stockholm 1988, S. 359
- POLLAK, Michael: Homosexuelle Lebenswelten im Zeichen von AIDS. Soziologie der Epidemie in Frankreich. Berlin 1990
- POLLAK, Michael: AIDS Prevention for Men Having Sex with Men. Final Report. Assessing AIDS Prevention. EC Concerted Action on Assessment of AIDS/HIV Preventive Strategies. Lausanne 1991
- POLLAK, Michael and Marie-Ange SCHILTZ: Six années d'enquête sur les homo- et bisexuels masculins face au sida. Livre de données, GSPM, EHESS, Paris 1991

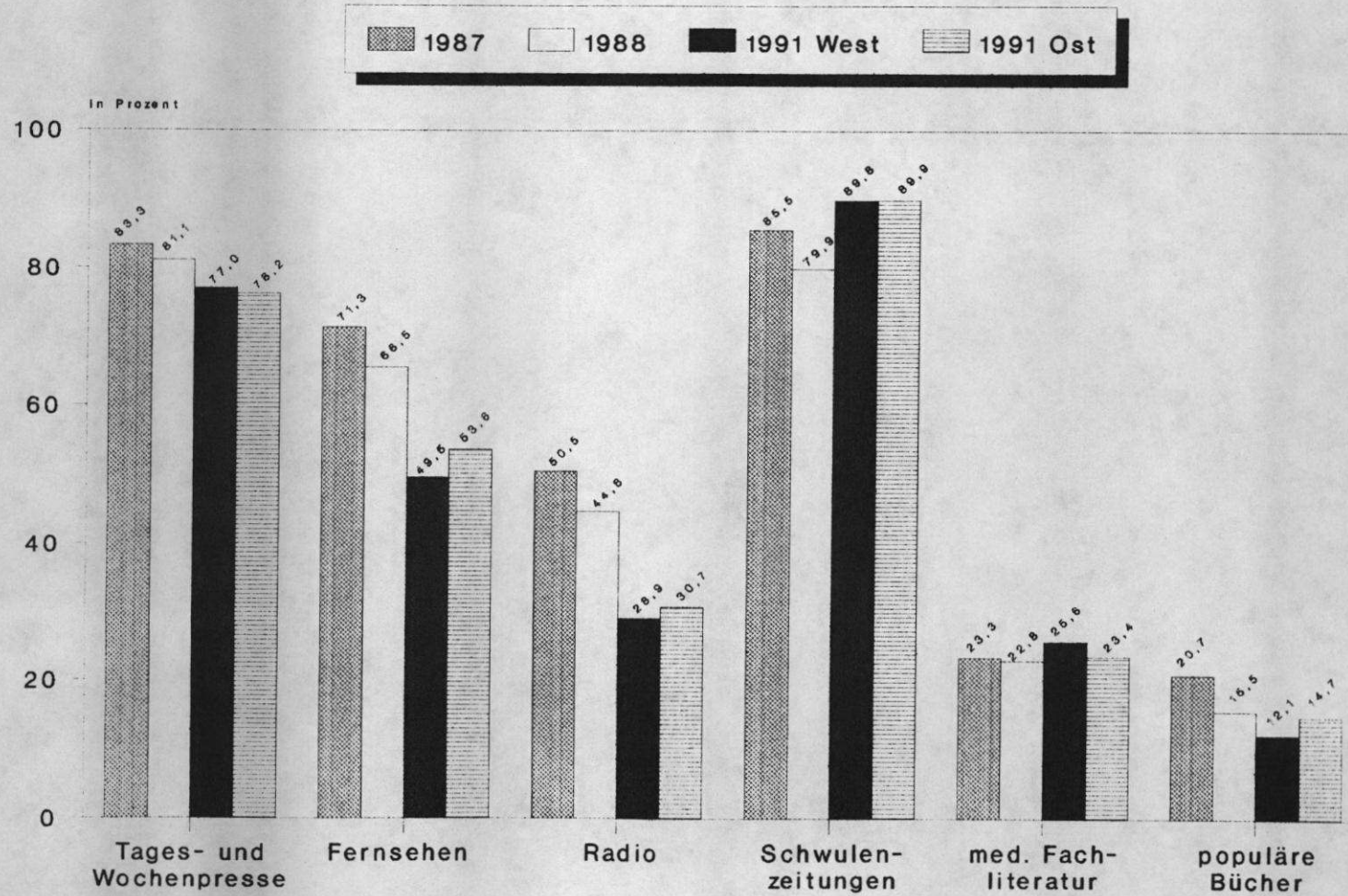
- POLLAK, Michael; Rommel MENDES-LEITE; Jacques van dem BORGHE:** Homosexualités et SIDA. Actes du Colloque International, 12 et 13 Avril 1991. Lille 1991
- PROJECT SIGMA:** Update March 1992. Projektbroschüre. London 1992
- ROSENBROCK, Rolf und Andreas SALMEN (Hg.):** AIDS-Prävention. Berlin 1990
- STALL, Ron et al.:** Relapse from Safer Sex: The Next Challenge for AIDS Prevention. Paper presented at the VI. AIDS Conference. San Francisco 1990
- STARKE, Kurt:** Glücklich, ein Schwuler zu sein. Neueste und erstmalige Forschungsergebnisse zur Homosexualität. In: Leipziger Volkszeitung, 31.5.1991. Abgedruckt in: Die Schwule Presseschau. Hrsg.: Das Schwule Pressearchiv, Schwulenreferat, ASTA der Freien Universität Berlin, 10. Jg., H. 7, Juli 1991, S. 42-43

ANHANG 1:

Graphiken

Woher Informationen zu AIDS ?

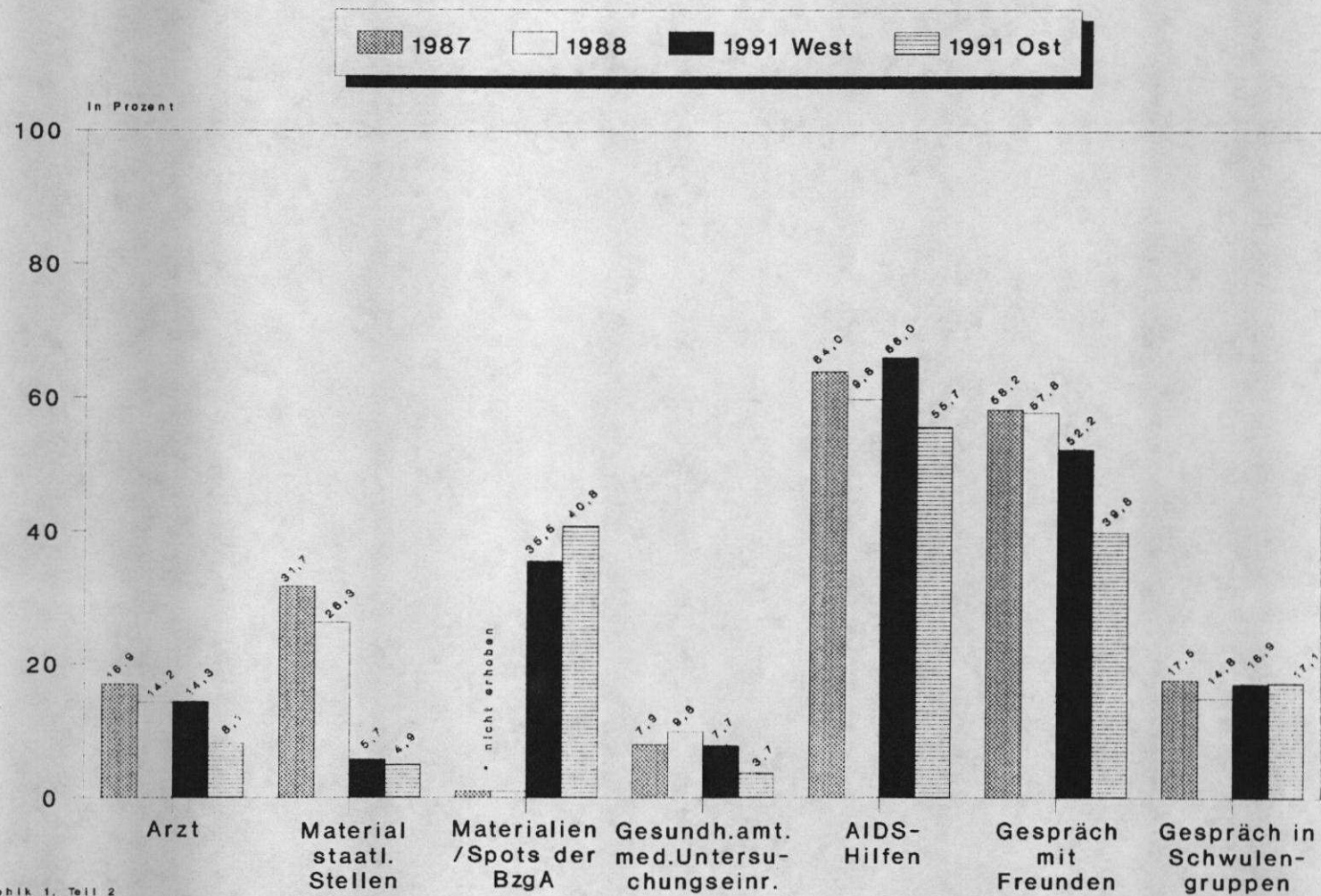
(Teil 1)



Graphik 1. Teil 1

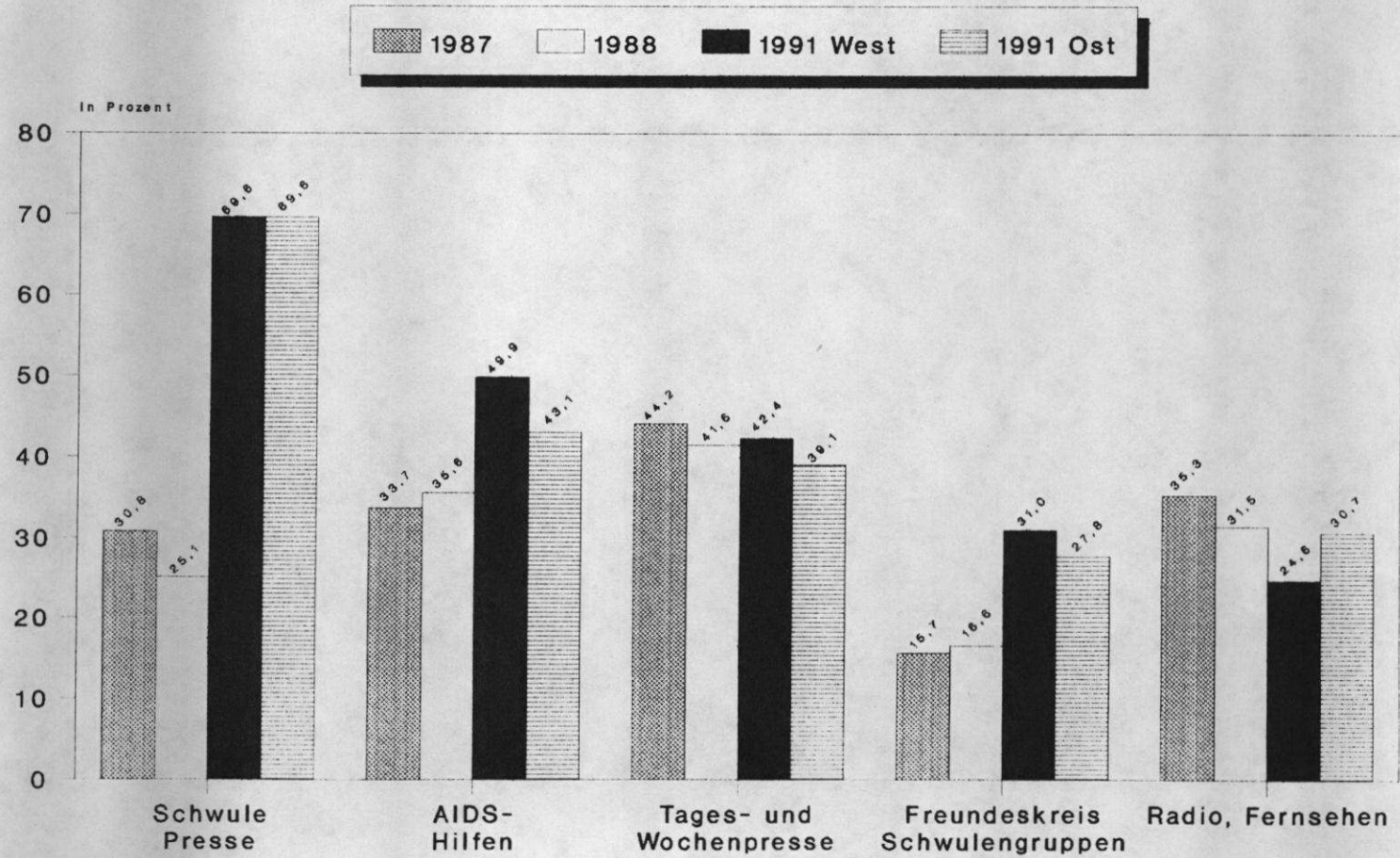
Woher Informationen zu AIDS ?

(Teil 2)



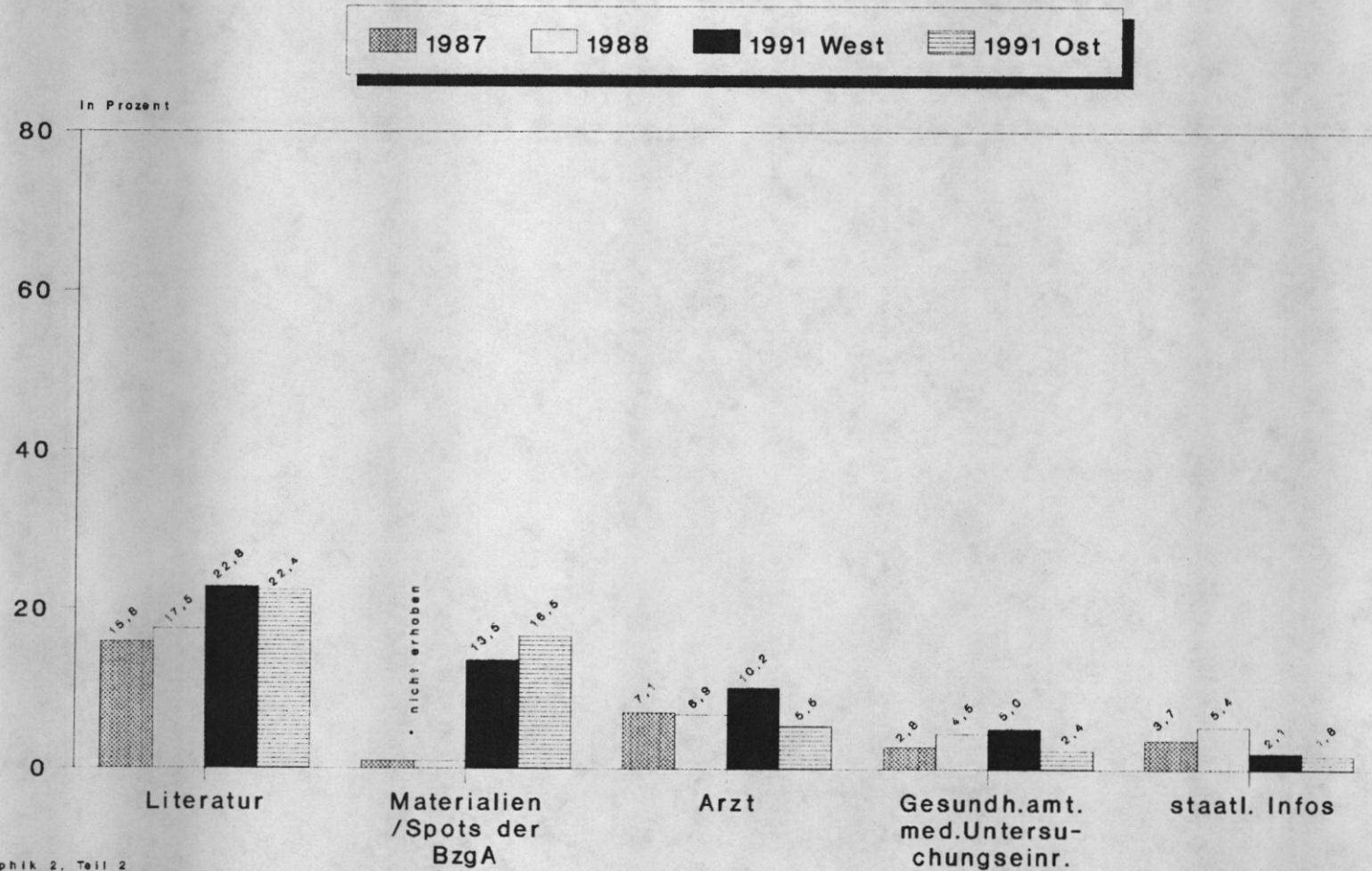
Graphik 1, Teil 2

Welche Informationsquellen sind besonders wichtig ? (Teil 1)



Graphik 2. Teil 1

Welche Informationsquellen sind besonders wichtig ? (Teil 2)



Graphik 2, Teil 2