

AIDS-FORUM D.A.H.

BAND X

DIE REAKTIONEN HOMOSEXUELLER MÄNNER AUF AIDS IN OST- UND WESTDEUTSCHLAND

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

Michael Bochow



Deutsche
AIDS-Hilfe e.V.

140044

AIDS-FORUM D.A.H.

BAND X

Michael Bochow

DIE REAKTIONEN HOMOSEXUELLER MÄNNER
AUF AIDS IN OST- UND WESTDEUTSCHLAND

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

ARCHIVEXEMPLAR

Reg.-Nr.: 14.44

Gesellschaft für interdisziplinäre Sozialforschung
in Anwendung mbH - INTERSOFIA

Dem Andenken an Michael Pollak
A la mémoire de Michael Pollak

© Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
Dieffenbachstraße 33
1000 Berlin 61

Januar 1993

Redaktion: Klaus-Dieter Beißwenger, Christine Höpfner
Gestaltung: Detlev Pusch
Satz: EinSatz Ahmed Kusserow
Druck: Oktoberdruck GmbH
alle Berlin

ISSN 0937-1931

Spendenkonto: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Berlin
Konto 000 3500 000 (BLZ 100 906 03)
Postgiroamt Berlin
Konto 179 00-105 (BLZ 100 100 10)

Die D.A.H. ist als gemeinnützig und mildtätig und damit als besonders förderungswürdig anerkannt. Spenden sind daher steuerabzugsfähig.

INHALT

Vorbemerkung	5
Summary	6
Ergebnisbericht	
I. Vorgeschichte und Anlage der Erhebung	13
1. Zur Vorgeschichte	13
2. Zur Höhe des Rücklaufs	15
3. Zur geographischen Verteilung des Rücklaufs aus dem Inland	16
II. Die Zusammensetzung der Stichprobe – Soziodemographische Daten	17
III. Ausgewählte Daten zur Lebenssituation homosexueller Männer	18
1. Feste Freundschaften und Beziehungsdauer	18
2. Sexualekontakte außerhalb fester Beziehungen	20
3. Wohnsituation	21
4. Akzeptanz der Homosexualität im Familien- und Freundeskreis	22
5. Einbindung in schwule Netzwerke	25
6. Mitgliedschaften in gesellschaftlichen Organisationen	29
IV. Die Sexualität homosexueller Männer und ihre Reaktion auf AIDS	30
1. Vorkommen und Frequenz sexueller Praktiken	30
2. „Safer Sex“ und Risikoexposition im Hinblick auf HIV	33
3. „Safer Sex“ in Ostdeutschland	36
4. Zur Habitualisierung des Kondomgebrauchs bei anal-genitalen Kontakten außerhalb fester Beziehungen	36
5. Zur Habitualisierung des Kondomgebrauchs bei anal-genitalen Kontakten in festen Beziehungen	37
6. Bisexuelle Männer und „Safer Sex“	40
7. Orale Aufnahme von Sperma als Risikoverhalten	42
8. Schichtspezifisches Risikoverhalten	43
9. Erfahrungen im Gebrauch von Kondomen	44
V. Homosexuelle Männer und Prostitution	45
VI. Sexuell übertragbare Krankheiten	47
1. Inzidenz in den 12 Monaten vor der Befragung	47
2. Sexuell übertragbare Krankheiten während der sexuell aktiven Lebenszeit	48
3. Hepatitis B	50

VII. Informationsverhalten und Informationsniveau	52
1. Informationsquellen	52
2. Informationsniveau	54
3. Konsequenzen für die zukünftige AIDS-Informationsarbeit	56
4. Anmerkungen zur „relapse“-Diskussion in den USA	58
5. Weitere gewünschte Informationen	60
6. Zur Verbreitung der D.A.H.-Materialien	62
VIII. Der HIV-Antikörper-Test	63
1. Gründe für eine Teilnahme am Test	63
2. Testergebnisse	65
3. Serostatus und „Safer Sex“	67
4. Betroffenheit von HIV und AIDS im sozialen Umfeld und Risikoverhalten	69
5. Testorte und Testberatung	72
6. Die Thematisierung des Tests im Freundes-, Bekanntes- und Familienkreis	73
7. Gründe gegen eine Testteilnahme	74
IX. Einschätzungen zu sozialen Auswirkungen von AIDS in der subjektiven Sicht der Befragten	75
X. Gewalt gegen Schwule: ein Problem, das stärker beachtet werden sollte	76
XI. Zusammenfassung der Ergebnisse und Schlußfolgerungen	79
Literatur	83
Anhang 1: Graphiken	85
Anhang 2: Grundauszählung (leicht gekürzte Fassung)	91
Der Autor	159

VORBEMERKUNG

Auch bei diesem Forschungsbericht haben sich wieder eine ganze Reihe von Kollegen bereit erklärt, das Manuskript vor seiner Veröffentlichung kritisch zu lesen. Für solidarische Kritik und zahlreiche nützliche Hinweise möchte ich mich bei Martin Dannecker, Albert Eckert, Martin Moers, Rolf Rosenbrock und Friedrich Tiemann sehr herzlich bedanken.

Danken möchte ich außerdem Stephanie Markert für die äußerst hilfreiche Projektassistenz und Margret Meyer für die sehr professionelle Verarbeitung des Manuskripts und die gelungene Gestaltung der Tabellen.

Jürgen Töppich von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Köln hat das Projekt sehr wohlwollend begleitet, die BZgA hat die Erhebung und die Durchführung der Studie finanziert, das Bundesministerium für Gesundheit hat mit unbürokratischer Geschwindigkeit seine Zustimmung für die Veröffentlichung des Berichts in der Reihe AIDS-FORUM D.A.H. der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. gegeben. Auch den beteiligten Kollegen und Kolleginnen der D.A.H. sei für ihre Mitwirkung gedankt.

Berlin, im Dezember 1992
Michael Bochow

SUMMARY

THE REACTION OF GAY MEN TO AIDS IN EAST AND WEST GERMANY

Results of a survey conducted via the gay press, commissioned by the German Federal Centre for Health Education (BZgA)

The Survey

In November 1991, a four-page questionnaire containing 72 questions on how and where gay men seek information, on their level of knowledge about HIV and on their sexual behaviour under the impact of AIDS was circulated by seven West German and two East German gay magazines. The return was considerably higher than for the two surveys commissioned by the Deutsche AIDS-Hilfe in 1987 and 1988. By the end of January 1992, 3,285 completed questionnaires had been returned, 2,630 of them from West Germany and West Berlin, 655 from East Germany and East Berlin. In other words, 19.9 per cent of the respondents were East German gays, a figure which roughly corresponds to the proportion of East Germans in the total population of united Germany.

Gays and Safer Sex

This survey carried out in November 1991, the third study of gay men in the Federal Republic of Germany to be conducted with the help of the gay press, confirmed the main trends that emerged from the two previous inquiries of 1987 and 1988. The proportion of men in West Germany who regularly use a condom for anal intercourse is steadily increasing. If we take into account not only those men who regularly use a condom for anal intercourse, but also those who refrain from anal intercourse completely, we find that the proportion of men (in West Germany) who have eliminated the most likely means of HIV transmission has risen from 62 per cent in 1987 to 66 per cent in 1988 to 72 per cent in 1991.

There are no substantial data available to show how the sexual practices of gay men in the former GDR were affected by the impact of AIDS in the 1980s. The 1991 survey shows that 59% of the gay men in East Germany have made the condom a regular part of their sexual practices or do not practise anal intercourse at all. This proportion may be low by comparison to the figure for West Germany, but is nonetheless relatively high considering the lower incidence of HIV in the GDR prior to 1990 and the fact that it was not until 1990 that a targeted policy of prevention was first implemented in the GDR subsequently the eastern states of united Germany.

Both in West and in East Germany, condoms are used most often during anal intercourse outside of steady relationships. There can be no question of any general decline in the level of risk awareness with regard to HIV and AIDS among gay men. In light of the traumatic effects of AIDS, however, anal intercourse has become relatively rare outside of steady relationships between gay men. Mutual masturbation and to a lesser extent oral-genital contacts are clearly predominant in sexual interactions outside of permanent relationships. And in the case of oral-genital contact, sperm is ingested only in a very few cases. The "safer sex" which is being practiced in casual encounters between gay men thus goes far beyond the precautionary rules of Safer Sex as recommended by the AIDS self-help groups. The condom is without doubt a means of avoiding infection; at the same time, however, it is a frightening symbol of the presence of HIV and AIDS.

The Incidence of High-Risk Sexual Contacts

One important result of the 1991 survey is that a significant proportion of men in stable relationships report having unprotected anal intercourse occasionally, or indeed regularly, with their steady partner, even if the latter has a different test result or has not been tested. This applies to one in four of all men in steady partnerships who have frequent anal intercourse.

Permanent relationships are always accompanied by the fantasy of unity and permanence, regardless of whether the relationship proves to be a lasting one in reality. The feeling of love which develops in steady relationships or is at least fantasized in them can then cancel out the prudent "risk management" that is much easier to practice in casual sex. For gay men with permanent relationships the condom may symbolize not only the presence of AIDS; it can also be seen as an unbearable separation from the beloved partner. Both aspects can lead the partners to refrain from using the condom. Seen in this light, the desire for trust and intimacy, like the desire to escape the dictates of the prevention "commandments", plays a much greater role in sexual interactions within steady relationships. The feeling of being kept apart by the condom is much easier to bear in sexual interactions outside of permanent relationships than in love relationships. The feeling of being in love temporarily neutralizes the impulses that exercise control. The strong affective colouring of sexual interaction in a love relationship often leads to patterns of behaviour that are different from those seen in casual sex. Casual sexual interactions are much more open to conscious control and individual "risk management".

This does not mean that casual sexual contacts are completely unproblematic as far as a certain risk-taking behaviour is concerned. Rewarding casual sexual interactions may contain the "promesse de bonheur" of a steady relationship. Permanent relationships and casual contacts are not separated by some insurmountable barrier. Fantasy is invariably a factor which can influence action. Even a fantasized relationship can lead to risk-taking behaviour during a casual sexual contact. The sexual fantasies that develop out of psychic and physical needs have to be taken into consideration in the analysis of sexual interactions, as does the influence of subconscious processes that are beyond conscious

control. Consequently, even in the case of casual sex, unprotected anal-genital contacts can mean that the distancing from the partner, which may be symbolized by the use of a condom, is being avoided.

Without losing sight of the risks taken within steady relationships, educational and counselling work with gay men should in future focus on sexual contacts outside of stable relationships. After all, every relationship originates in the context of social and sexual encounters outside steady relationships. The drastic reduction of new HIV infections through sexual contacts outside of stable relationships will therefore, in the medium term, also lead to a significant decrease in the number of new infections within stable relationships.

Level of Awareness and Sources of Information

The results of the 1991 survey contain many indications that, despite an already high level of awareness, gay men in both East and West Germany remain very open to offers of further information or advice. The topics named by the respondents as being those in which they would welcome further information—methods of HIV transmission, possibilities of treating AIDS, low-risk sex—show that gay men remain a highly receptive audience.

A comparison between the present study and the two earlier German AIDS-Hilfe studies shows that no significant change has taken place in the sources of information which are most popularly consulted. The gay press has gained slightly in importance: 90 per cent of respondents in East and West Germany name this as a source of information, compared with 80 per cent in 1988 and 86 per cent in 1987. In second place behind the gay press are daily newspapers and weekly magazines, named by 77 per cent in West and 76 per cent in East Germany. The materials provided by the German AIDS-Hilfe and the local AIDS-Hilfe groups are the third most important source of information, named by two thirds (66%) of the West German and half (56%) of the East German respondents. These findings mirrored those of 1987 and 1988, when the surveys also revealed that the gay press, the daily press and the national and local AIDS-Hilfe organizations stood out as by far the most important sources of information.

Conclusions

If AIDS-related educational and counselling services are to reach an even wider audience than at present, it is absolutely essential to target information on preventive measures to more precisely defined groups. For this purpose we shall have to develop new and still largely untried communication strategies. The urgency is particularly great in East Germany, where, with the exception of East Berlin, there is no "subculture" comparable to that of West German cities, with their cafés, bookshops, bars, discos, "leather bars" and saunas for gay men. In West Germany and West Berlin, these important venues have proved to be an ideal focal point for preventive strategies. The setting up of gay groups and gay centres in East Germany, which could also provide the kind of infrastructure

necessary to carry out prevention work, is being hampered by the severe economic and social crisis which East Germany is currently undergoing. Many activists within the gay movement that was just beginning to evolve in the GDR are now living under the threat of redundancy or are already unemployed and experiencing great difficulty in finding new work, and this is undermining the social base on which support networks for gay men could be built. People who have been working at AIDS-Hilfe groups in East German cities for a number of years now feel they have no choice but to move to the west for the sake of their employment prospects. It is therefore of the utmost importance that existing AIDS-Hilfe groups in East Germany receive special levels of support (without detracting from the support given to West AIDS-Hilfe groups), as the East German AIDS-Hilfe centres are at present having to compensate for the lack of infrastructure for gay men. It is necessary to develop special strategies of "outreach" educational and counselling work that is geared specifically to the East German situation. Education in this context does not primarily mean the dissemination of basic information about HIV and AIDS, which for a long time has been common knowledge for the great majority of gays in East Germany too. Rather, education means increasing "problem sensitivity" and heightening risk awareness with regard to HIV and AIDS. In West Germany, too, it is necessary to maintain the level of risk awareness and develop a specific form of service geared to providing "refresher information", as the mere existence of a more developed commercial and cultural infrastructure for gay men is no guarantee in itself that primary AIDS prevention is having an ongoing effect. In this context, it will be of vital importance to launch regular campaigns aimed at the upcoming generations of gay men.

A minority 5 per cent of both East and West German men continue to show an inadequate level of knowledge about the main ways in which HIV can be transmitted through sexual contacts. The percentage is probably even higher among men who have homosexual intercourse but who are not reached by the gay press or other gay networks; and greater still if we extend this category to include those "men with homosexual intercourse yet difficult to reach" who know the facts regarding infection but do not use this knowledge to minimize risk in their sexual behaviour. The media channels which are used to educate the so-called "general public" are the ones most likely to reach this group of men. If so, this would indicate firstly that it is necessary for media messages that are not target-specific to include contacts between partners of the same sex; and secondly, that the audio-visual media should raise the subject not by talking explicitly about homosexual contacts, but rather in a direct, non-verbal way, by showing visual images of men having sex with men. If such contacts were depicted without labelling them "homosexual" or "gay", this would make it possible to address those men and male youths who have homosexual contacts but who, because of the inner logic of their "identity management", would not wish to be identified as gay or homosexual at any price.

The 1991 survey confirmed the 1987 and 1988 findings with respect to the class-specific variations of risk-taking behaviour. The behaviour of men who are underprivileged in socio-economic and psychosocial terms tends to involve a higher level of risk than that of less underprivileged men. If we are to be more effective in addressing these demographic groups, we must intensify those

forms of outreach counselling and social work which are also used in prevention work among i.v. drug-users. It appears that the teams of streetworkers currently working in large urban agglomerations have an indispensable role to play in this.

HIV-Antibody Tests and Test Results

The percentage of gay men who have taken at least one HIV-antibody test is rising steadily. In 1987 52 per cent of the respondents had taken the test, in 1988 the figure was 57 per cent, and by 1991 it had risen to 63 per cent of West Germans. The percentage is considerably lower in the east—only 39 per cent of East Germans had been tested. However, the gap between East Berlin and East Germany as a whole is much greater than that between West Berlin and West Germany. In 1991 65 per cent of respondents in West Berlin and 62 per cent of those living in West Germany had taken the HIV-antibody test at least once, compared with 49 per cent of East Berliners and 34 per cent of East Germans.

In 1987, 11.5 per cent and in 1988, 12.5 per cent of those tested reported that the (most recent) test was positive. If for the second German AIDS-Hilfe survey only those men are included who were contacted via the gay press (in 1988 the questionnaire was also distributed in gay saunas and the leather scene), the proportion reporting a positive result drops to 10 per cent. In 1991 11.2 per cent of tested West Germans and West Berliners reported a positive result, while 5.5 per cent of tested East Germans and East Berliners were found to be HIV positive. As in 1987 and 1988, the geographical distribution of the reported HIV infections is very uneven. 16.6 per cent of tested West Berliners are positive, compared to 10.6 per cent of tested men living in West German cities with populations of over 1,000,000. In West German cities with over 500,000 inhabitants 11.9 per cent of those tested were found to be HIV positive, while in cities of over 100,000 the figure was 10.2 per cent. Of the tested men living in medium-sized towns with a population of between 20,000 and 100,000, 7.7 per cent are positive. In smaller localities with fewer than 20,000 inhabitants (excluding those which lie in close proximity to cities of over 500,000), 3.6 per cent reported positive test results, a considerably lower percentage than in the larger towns. For localities which lie within a 50km radius of cities of over 500,000 inhabitants, the figure rises to 5.8 per cent.

The number of East Germans and East Berliners reporting positive test results is too small to justify a similarly detailed breakdown for East Germany. Of the 14 men who stated that their test result was positive, 10 live in East Berlin. Thus, 9.3 per cent of those tested in East Berlin were positive, compared with 2.7 per cent in the remainder of East Germany.

Anti-Gay Violence: a Problem that Demands Greater Attention

Publications in the gay press bear witness to the grave concern felt by gay men in the face of anti-gay violence, and frequently express their feeling of being under threat. For this reason, the 1991 questionnaire included for the first time

questions enquiring into the extent to which the respondents were affected by violence. Given that this was the first time that data on this subject had been compiled in a nationwide survey, it is not possible to ascertain whether an increase in the incidence of violence against gay men has taken place. Nonetheless, a telling picture emerges from the reports of violence experienced by gays in 1991. The questions were worded in such a way as not to restrict the concept of violence to physical violence. On the contrary, specific reference was made to the symbolic violence contained in verbal abuse, insults and taunting, and these phenomena were explicitly reflected in the list of questions.

86 per cent of East Germans and 85 per cent of West Germans stated that they had suffered no violence of any kind, including verbal abuse and insults, during the 12 months prior to the survey. 8 per cent of East Germans and 9 per cent of West Germans reported having been abused and insulted. 5.3 per cent of East Germans and 4.7 of West Germans were victims of violence in this narrow sense. Half of the cases of physical violence experienced in both east and west ended without injury to the victims, while 2.7 per cent of East Germans and 2.2 per cent of West Germans reported having suffered injuries as a result of attacks. 1.5 per cent of East Germans and 1 per cent of West Germans required medical attention for the injuries sustained, and two West Berliners reported that their injuries could have been fatal.

An annual "victimization-rate" of 5 per cent can be regarded as extremely high. As a rhetorical experiment, let us imagine what the political reactions would be if a similar percentage of the heterosexual population in Germany's conurbations found themselves directly exposed to violence. Even supposing that a certain number of people are affected more than once and that the annual rate of new victims of violence is therefore only 3 per cent, we can still assume that over a period of ten years, as many as one gay man in three will have been affected.

General Conclusions for Future Sociological and Psychological Research

If there is anything to be learned from the example of gay men, it is that risk strategies and also risk reduction strategies are being practised in a much more individualist manner than the safer-sex recommendations of the self-help groups led us to assume between 1986 and 1989. The risk-taking behaviour of gay men with regard to HIV and AIDS depends to a significant degree on the affective colouring of the sexual interactions entered and on the personal and situational context of these interactions. It is inevitable that highly individual constellations develop which can only be grasped on the microsocial level or in terms of individual psychology. It is of course important to take sociostructural background of the addressees of prevention policy into consideration, and it is indispensable to understand the cultural norms which prevail among them. Yet it is equally imperative to understand that only a refined analysis of the psychological aspects of sexual interactions can yield new and revealing insights for the creation of differentiated strategies of prevention in the current phase of the AIDS pandemic. The information and counseling resources to be developed and the specific scene-oriented activities for all possible population

groups have to help the persons addressed to develop individual solutions to individual problems. This especially applies to the "prophylactic dilemma", which consists in the fact that, on the one hand, appropriate use of a condom prevents the potential transmission of the HIV virus, but, on the other hand, that it is difficult for many people to integrate the condom into pleasurable sexual intercourse. An explanation of sexual behaviour is to be found in the dynamics of sexual interaction and of sexual fantasies but not in the social or scientific construction of maladjusted problem individuals (comp. Dowsett et al., 1992, p. 7, and Davies et al., 1992, p. 140).

Translated from the German by Jeremy Gaines and Paul Keast. My thanks go to Peter Davies and Thomas MacManus for their invaluable help editing the final version.

ERGEBNISBERICHT

I. Vorgeschichte und Anlage der Erhebung

1. Zur Vorgeschichte

Im November 1991 wurde in der Bundesrepublik Deutschland zum dritten Male eine Befragung homosexueller Männer durchgeführt, die über die Schwulenpresse erreicht wurden. Vorhergegangen waren zwei Befragungen im Oktober 1987 und im Oktober 1988; 1987 und 1988 erfolgten die Erhebungen im Auftrag der Deutschen AIDS-Hilfe (D.A.H.), 1991 im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). 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 von der Infektionsgefährdung der 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 zeigte sich, 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 Sexual-

kontakten. 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 Schwulenpresse 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 führte 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 Bundesrepublik 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 Ver-

teiler 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 D.A.H.-Befragungen von 1987 und 1988, sondern auch einen Ost-West-Vergleich 1991 zu realisieren. Von den sieben Periodika, in denen der Fragebogen 1988 geschaltet wurde, waren 1991 noch fünf 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 D.A.H.-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 der 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 Periodika ist damit ungefähr doppelt so hoch wie die Auf-

lage der Zeitschriften, in denen 1988 der Fragebogen durch die D.A.H. geschaltet wurde (40 000 bis 50 000). Aus den Erfahrungen der Dauer des Rücklaufs bei den beiden D.A.H.-Befragungen war deutlich geworden, daß ein nennenswerter Rücklauf auch noch zwei Monate nach der Schaltung des Fragebogens zu erwarten war. Mit dem Redaktionsschluß wurde deshalb bis zum 31. Januar 1992 erwartet. Insgesamt wurde bis Ende Januar ein Rücklauf von 3417 Fragebogen realisiert. Von diesen Fragebogen kamen 3285 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 ($n = 3285$) ist 1991 (absolut) ungefähr dreimal so hoch wie 1988 ($n = 1122$). 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 D.A.H.-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 D.A.H.-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 Schwulenpresse, 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 Erhebungsinstruments 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 dem ihrer Bevölkerung 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 Gesamt-rücklaufs 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 Schwulenpresse 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 Schwulenpresse gut geeignet ist für eine breite Streuung des Erhebungsinstruments, da auf diese Weise eine nennenswerte Anzahl von Befragten in kleineren und mittleren Orten erreicht werden konnte.

Vergleicht man die soziodemographische Struktur nach dem höchsten schulischen 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 lebte. Die Hälfte der Männer mit einer festen Beziehung hatte 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%) gibt an, zum Zeitpunkt der Befragung eine „monogame“ Beziehung mit dem festen Freund zu haben. Dies bedeutet jedoch nicht, daß 1991 ein Viertel der Befragten nur einen Sexualpartner während der zwölf Monate 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 hatte. 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 hatten. 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 Ostdeutschland 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 Ost-Deutschland. 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 ost-deutschen 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 von ihnen, der in seinem sozialen Umfeld (Eltern, Geschwister, Kollegen, heterosexuelle Freunde) seine Homosexualität nicht verbirgt und sie 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 akzeptiert 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 Abiehnung 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 ist. 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, wengleich 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 Hin-

nahme ihrer Homosexualität führt. In dieser Perspektive erscheint das soziale Umfeld nicht als statische und unveränderbare Größe, sondern als Gestaltungsraum, der sich aus 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. D.A.H., Berliner AIDS-Hilfe, „Gay Switchboard“ Mann-O-Meter, Schwulenpresse 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 homosexu-

elle 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 offenen 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 D.A.H.-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 besu-

chen, 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 sind. 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 Möglichkeiten 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 D.A.H.-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 sonstige Freizeitgruppen mit einschließen. Dennoch ist auch in dieser Erhebung die große Mehrheit der Befragten weder

Tabelle 1:

Zusammenhang zwischen Größe des Wohnorts und Besuch der schwulen Subkultur in Westdeutschland incl. West-Berlin (in %)

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 zwischen Größe des Wohnorts und Besuch der schwulen Subkultur in Ostdeutschland incl. Ost-Berlin (in %)

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)

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 Mitgliedschaften 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 Bil-

dungsniveaus 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 D.A.H. 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 D.A.H.-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 unabhän-

gig 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 D.A.H.-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 „Gesamttriebbefriedigung“ 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 naheliegend, 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 D.A.H.-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 D.A.H.-Erhebungen hatten gezeigt, daß ungefähr ein Drittel der Männer, die angeben, daß SM-Praktiken oder Fist-Fucking zu ihrem sexuellen Repertoire gehören, 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 Ost-

deutschland, 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 im Hinblick auf HIV

Die Darstellung der sexuellen Lebensstile homosexueller Männer Anfang der 90er Jahre, zehn Jahre, nachdem das erworbene 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 von HIV 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 D.A.H.-Erhebung von 1988. 14 Prozent der Befragten von 1991 (368 Personen aus den alten Bundesländern) hatten sich schon an der D.A.H.-Befragung von 1988 beteiligt, ein Drittel dieses Personenkreises (142 Personen) beteiligte sich sogar sowohl 1987 wie 1988 an den D.A.H.-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 Kontakten, 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 D.A.H. 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 ungeschützte 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 Befragten gehabt haben konnten. Das möglicherweise geringere Risiko, das 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 werden, 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 anal-genitalen Kontakten außerhalb fester Beziehungen

Ein übereinstimmendes Ergebnis der Studie von Martin Dannecker und der beiden D.A.H.-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 beiden 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 habitualisierter 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 verwendeten. 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 „extramatriimonialen“ 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 ent-

kommen, spielen 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 Sexkontakte 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 Sexkontakte 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 Resümee 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. Al-

lerdings 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 Virus HIV und bestehende „Eingangspforten“ in die heterosexuelle Bevölkerung bisexuelle Männer als „Wanderer zwischen den Welten“ eine bevorzugte Rolle. Die beiden D.A.H.-Befragungen ergaben zu diesem Punkt, daß die undifferenzierte Rede-weise 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 in-

tensive 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 befragten 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 Männern, 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 von HIV anbelangt. Als weitere, wenn auch weniger effiziente Übertragungsmöglichkeit gilt der orale Kontakt mit Sperma. Daten zur oralen Aufnahme von Sperma sind aus erhebungswirtschaftlichen 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 Virus HIV, 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 Risikorexposition 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 des sporadischen oralen Kontakts mit Sperma aussetzt. Es sind dies 11 Prozent der Ostdeutschen (69 Personen) und 5 Prozent der Westdeutschen (28 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 Erhebungsinstruments 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 D.A.H.-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 abgeschwächter 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 „Coming out“ 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 Er-

mutigung zur homosexuellen Selbstidentifizierung sind deshalb gerade für männliche Jugendliche von ebenso großer Bedeutung wie die Sensibilisierung für Infektionsrisiken bei ungeschützten anal-genitalen Kontakten. Die Thematisierung 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 fuhren 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 beigefügten 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 einer 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 Sexkon-

takten 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 Subkulturfurferne.

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-genitalen 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 Unterschicht, 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 D.A.H.-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 D.A.H.-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 „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 der 12 Monate vor der Befragung. Da die Kontagiosität von Gonorrhoe, Herpes und Hepatitis B höher ist als die von HIV, 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 die 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 Virus HIV 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 B 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 weniger 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 Akti-

vitätsniveau. Unter den westdeutschen Befragten fällt auf, daß von den Personen, die sich der Lederszene zuordnen, fast ein Drittel (31%) eine Hepatitis B-Impfung vornehmen ließ. 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 Antikörper-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 Impfkation 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 ist nicht beunruhigend. 1987/88 waren schon die wesentlichen Informationen zu den Übertragungswegen von HIV verbreitet, ebenso die Kenntnisse über die Symptomatik von AIDS-Manifestationen. Es gibt Fortschritte bei Behandlungsmethoden und Medikamenten, sie sind allerdings keineswegs so spektakulär, daß sie zu einer intensiven Neubefassung mit dem Themenkomplex AIDS motivieren würden. In den alten Bundesländern bleibt der Anteil der Personen, die angeben, sich überhaupt nicht mit AIDS zu befassen, 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 geringer Einbindung in die schwule Subkultur zeigen ebenfalls größere Zurückhaltung in ihren Informationsbemühungen.

Große Veränderungen bei den Informationsquellen, die am meisten konsultiert werden, zeigen sich im Vergleich zu den beiden D.A.H.-Befragungen nicht. Die Schwulenpresse 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 Zeitungen der Schwulenpresse 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 Schwulenpresse erreicht, wird wesentlich durch die Tatsache bestimmt, daß die Schwulenzeitungen 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 Schwulenpresse folgen an zweiter Stelle die Ta-

ges- und Wochenzeitungen in Westdeutschland (77%) und Ostdeutschland (76%), an dritter Stelle die Materialien der D.A.H. und der AIDS-Hilfen. Sie werden als Informationsquelle von zwei Dritteln der Westdeutschen (66%) und der Hälfte der Ostdeutschen (56%) benannt. Schulenpresse, Tagespresse und AIDS-Hilfen hatten auch 1987 und 1988 eine herausragende Bedeutung als Informationsquellen.

Die privaten Freundeskreise behalten in den alten Bundesländern ihre besondere Relevanz. Wichtiger als neue Informationen zu HIV und AIDS könnten 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%). Von den Ostdeutschen greifen 40 Prozent auf ihren Freundeskreis zurück. Dieser deutlich niedrigere Anteil überrascht, da die privaten Freundeskreise in der DDR aufgrund der kaum vorhandenen kommerziellen Subkultur eine viel größere Bedeutung hatten als in der alten Bundesrepublik. Die geringere Bedeutung der Thematisierung von AIDS im Freundeskreis kann als Hinweis darauf 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 Prozent 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 konsultiert wird.

Andere Materialien der BZgA haben einen wesentlich geringeren Aufmerksamkeitswert als die TV- und Kinospots. Die BZgA-Materialien werden aber 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 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 Schwulenpresse ein, der 70 Prozent der Ost- und Westdeutschen eine besondere Bedeutung attestieren. Obwohl die Schwulenpresse auch bei den D.A.H.-Befragungen zu den bedeutsamsten Informationsquellen gerechnet wurde, verdoppelt sich der Anteil der Befragten zwischen 1987/88 und 1991, die ihr eine besondere Bedeutung zusprechen. An zweiter Stelle folgen die AIDS-Hilfen, denen von 50 Prozent der Westdeutschen und 43 Prozent der Ostdeutschen eine besondere Relevanz zugesprochen wird. Auch die AIDS-Hilfen erfahren hiermit einen Bedeutungszuwachs, der allerdings weniger stark ausfällt als der der Schwulenpresse. 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 D.A.H.-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 notwendig 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 Virus HIV durch einen einzigen ungeschützten Analverkehr übertragen werden kann. Aus ähnlichen Ergebnissen der D.A.H.-Erhebung von 1987 hatte Martin Dannecker den Schluß gezogen: „Unter homosexuellen Männern kann man, was den Anal-

verkehr 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 Schwulenpresse rekrutiert worden. Leser dieser Zeitungen können keineswegs automatisch dem besonders gut informierten Teil der Homosexuellen in Deutschland zugeordnet werden. Wie schon erwähnt, ist 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 Schwulenpresse 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. 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 Schwulenpresse erreicht worden. Der Personenkreis von Männern mit gleichgeschlechtlichen Sexuaikontakten, der kaum oder keine Kontakte zur homosexuellen Subkultur hat und auch den Zugang zur Schwulenpresse 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 Sexuaikontakte thematisiert würden. Dies müßte zum anderen bedeuten, daß in den eingesetzten audiovisuellen Medien gleichgeschlechtliche Sexuaikontakte nicht explizit thematisiert, aber direkt visualisiert werden. Die Anspielung auf gleichgeschlechtliche Sexuaikontakte, ohne diese als „homosexuell“ oder „schwul“ zu thematisieren, würde es ermöglichen, Wahrnehmungsbarrieren bei Männern und männlichen Jugendlichen zu durchbrechen, die zwar gleichgeschlechtliche Sexuaikontakte 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 D.A.H.-Untersuchungen. Es sind die Personen am besten über AIDS informiert, die sowohl die massenmedial aufbereiteten Informationsangebote (Tagespresse, Radio, Fernsehen, Schwulenpresse), 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 abge-

stimmte – Informationsangebot aufgenommen. Dieser Personenkreis stellt den am besten informierten Teil der befragten Männer dar. Am anderen Ende der aus verschiedenen Indikatoren gebildeten Skala zum Informationsniveau befinden sich die Personen, die nur die Printmedien (Tagespresse und Schwulenpresse) 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 abstinenter 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 Virus HIV 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 D.A.H.-Befragungen dokumentierten: Ein sexuell höheres Aktivitätsniveau (höhere Anzahl von Partnern, höhere Frequenz des Analverkehrs) ist in der Regel verbunden mit einem hohen Risikobewußtsein im Hinblick auf AIDS und mit 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. Ställ 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. Sexua-

lität 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 erfolgreicher 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. Aus dieser Perspektive werden dann episodisch auftretende ungeschützte anal-genitale Kontakte als „Durchbruch“ durch einen mühsam erzielten 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 Personengruppen 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-Übertragung 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 primärpräventiver 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 den undifferenzierten Gebrauch des Terminus „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%) sowie 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 berücksichtigt, ist auch in der Gruppe der homosexuellen Männer noch mit einem hohen Aufmerksamkeitsgrad zu rechnen.

6. Zur Verbreitung der D.A.H.-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 D.A.H., 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 D.A.H. den höchsten Bekanntheitsgrad. 82 Prozent der Westdeutschen und 71 Prozent der Ostdeutschen haben sie zur Kenntnis genommen. Comics der D.A.H. 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 D.A.H. werden auch als Anzeigen in der Schwulenpresse geschaltet. Der hohe Bekanntheitsgrad der D.A.H.-Materialien könnte also auf einen durch den Verteilungsmodus bestimmten „Bias“ zurückzuführen sein. Wäre dies so, müßten die Faltblätter und Broschüren der D.A.H., die nicht über die Schwulenpresse verteilt werden, wesentlich unbekannter sein. Der hohe Bekanntheitsgrad der Faltblätter und Broschüren schließt aus, daß die durch das Erhebungsinstrument ermittelte große Verbreitung der D.A.H.-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 D.A.H. 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 D.A.H.-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 D.A.H.-Materialien in Bars, Cafés, Diskotheken und Saunen kennengelernt, ein be-

stimmter Teil der Besuche der schwulen Subkultur, die zur Kenntnis der D.A.H.-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 vorliegen. 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 ein Auftreten 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 das Auftreten 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 zum 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 Befragung gar keine Sexualkontakte 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 Lederszene 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 21jährigen und die über 45jährigen haben sich zu einem deutlich niedrigeren Anteil testen lassen. Am niedrigsten ist die Testbeteiligung bei den über 60jährigen.

Ein hohes soziales und sexuelles Aktivitätsniveau fördert, so kann zusammenfassend festgestellt werden, ein spezifisches Risikobewußtsein im 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 Prozent 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 D.A.H.-Befragung nur die über die Schwulenspresse erreichten Männer (der Fragebogen war 1988 noch in Schwulensaußen und in der Lederszene verteilt worden), so gaben 10 Prozent der Getesteten einen positiven Serostatus an. 1991 berichteten 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

Tabelle 3:

Zusammenhang zwischen HIV-Infektionen und Größe des Wohnorts in Westdeutschland und West-Berlin (in %)

1991	Einwohnerzahl						West-Berlin	keine Angabe (zur Einwohnerzahl)	Insgesamt
	weniger als 20 000	20 000 bis 50 000	100 000 bis 500 000	500 000 bis 1 Million	über 1 Million				
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	

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 testpositiv 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, Cafés, 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 nichtgetesteten und negativ getesteten gibt es unter den positiv getesteten auch kaum Männer, die sich zu HIV und AIDS ausschließlich über die Massenmedien oder die Schwulenpresse 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 D.A.H.-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.

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 nichtgetesteten 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 nichtgetesteten 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 nichtgetesteten Personen von (im 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, 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 befriedeten Männern. Hervorgehoben wurde sowohl in den beiden D.A.H.-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 nichtgetestete oder negativ getestete Männer. Der leicht höhere Anteil von Männern mit (gelegentlichen) ungeschützten anal-genitalen Kontakten unter positiv getesteten Männern könnte deshalb sogar darauf zurückzu-

führen 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 über längere Zeiträume relativ stabil bleiben, so kann aus den vorliegenden Daten die besonders hohe psychische Besetzung anal-genitaler Kontakte bei einem Großteil der positiv getesteten Männer geschlossen werden. Dennoch geben von den 186 positiv getesteten westdeutschen Männern lediglich 5 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 im 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 zwischen einem hohen Informationsniveau zu HIV und AIDS und dem Vermeiden von riskanten anal-genitalen Kontakten festgestellt. Auch die beiden D.A.H.-Erhebungen konnten keinen stärkeren Zusammenhang zwischen hohem Informationsniveau und Risikovermeidung dokumentieren, hingegen einen deutlichen zwischen Risikoreduktion und Betroffenheit von HIV und AIDS im sozialen Umfeld.

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. Er besteht sowohl für die ostdeutschen wie für die 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 ungleichzeitig 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 kein linearer Zusammenhang zwischen Risikostrategien und Intensität der Betroffenheit durch HIV und AIDS 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 waren. 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).

Tabelle 4:

Zusammenhang zwischen Betroffenheit von AIDS im sozialen Umfeld und Risikostrategien in Westdeutschland und West-Berlin
(in %; in Klammern: absolute Zahlen)

	Risikostrategien			Insgesamt
	kein Analverkehr	Analverkehr nur mit Kondom	Analverkehr auch ohne Kondom	
nicht betroffen	26 (216)	45 (373)	29 (244)	100 (833)
HIV und AIDS im Bekanntem- 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)

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, dauert 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%) dauert 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. In Ostdeutschland erfolgen 9 Prozent, in Westdeutschland 18 Prozent der Beratungsgespräche in der Praxis eines selbst homosexuellen Arztes; in Ostdeutschland finden 42 Prozent, in Westdeutschland 20 Prozent der Beratungsgespräche in der Praxis eines „anderen“ Arztes statt. 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 Verhältnis zum eigenen Arzt vorhanden sein. In Ostdeutschland finden 14 Prozent, in Westdeutschland 11 Prozent der Beratungsgespräche 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 „Schwulenmetropolen“ 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 natur-

wüchsig 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 leisten.

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 in den AIDS-Hilfen geführten.

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.

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

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

Drei Viertel der westdeutschen und zwei Drittel der ostdeutschen getesteten 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 als auch mit anderen Sexualpartnern.

Sechs HIV-AK-positive westdeutsche Männer, die über ihren Serostatus 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, welchen Charakter Beziehungen haben, in denen es nicht möglich ist, Lebensereignisse von einer solchen Tragweite wie ein positives Testergebnis zu thematisieren, kann hier nur aufgeworfen, aber nicht beantwortet werden. Dies gilt auch für die Männer, die ungeschützte anal-genitale Kontakte mit ihrem festen Freund vermeiden.

7. Gründe gegen eine 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 bilden diejenigen, 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 das Auftreten 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 Ost- und 4 Prozent in Westdeutschland.

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

Die beiden D.A.H.-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 Jahren 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 geheimhalten“ 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 Arbeitgebersicht 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 Schwulenpresse dokumentieren eine große Besorgnis und zum Teil ein diffuses Gefühl des Bedrohtheits. In der Antizipation dieses Sachverhalts sind im Herbst 1991 – wenn auch sehr summarisch – Fragen zur Betroffenheit von Gewalt in das Er-

hebungsinstrument 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 damit gerechnet 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 in Westdeutschland auch noch Opfer von Raubtaten.

Die Erhebung belegt damit die häufig in der Schwulenpresse, 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, weshalb sie kein schwules Überfalltelefon angerufen haben. Diese „anderen Gründe“ wurden jedoch nicht differenziert erhoben, sondern in dieser Formulierung als Antwortmöglichkeit im Fragebogen 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 Lederzene 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 Schwulenpresse 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 62 Prozent in 1987 auf 66 Prozent in 1988 und 72 Prozent in 1991 (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 werden, daß eine zielgruppenspezifische Präventionspolitik in der DDR und den neuen Bundesländern erst seit 1990 erfolgt.

In West- 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 geringem 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 Safer Sex-Regeln 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 Risikostراتيجien 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. Sexualkontakte innerhalb fester Beziehungen erlauben zwar ein ganz anderes „Risikomanagement“ als Sexualkontakte 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 Tö-

nung 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 Sexualkontakts 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 Beziehungen 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 sie gegenwärtig den 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 Schwulenpresse 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 „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 psychoso-

zial 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 Drogengebrauchern 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

DOWSETT, Gary, MARK Davis and Bob CONNELL: Gay Men, HIV/AIDS and Social Research: An Antipodean Perspective. In: AGGLETON, Peter, Peter M. DAVIES and Graham HART (Eds.): *AIDS: Rights, Risk and Reason*. London and Washington 1992, S. 1-12

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

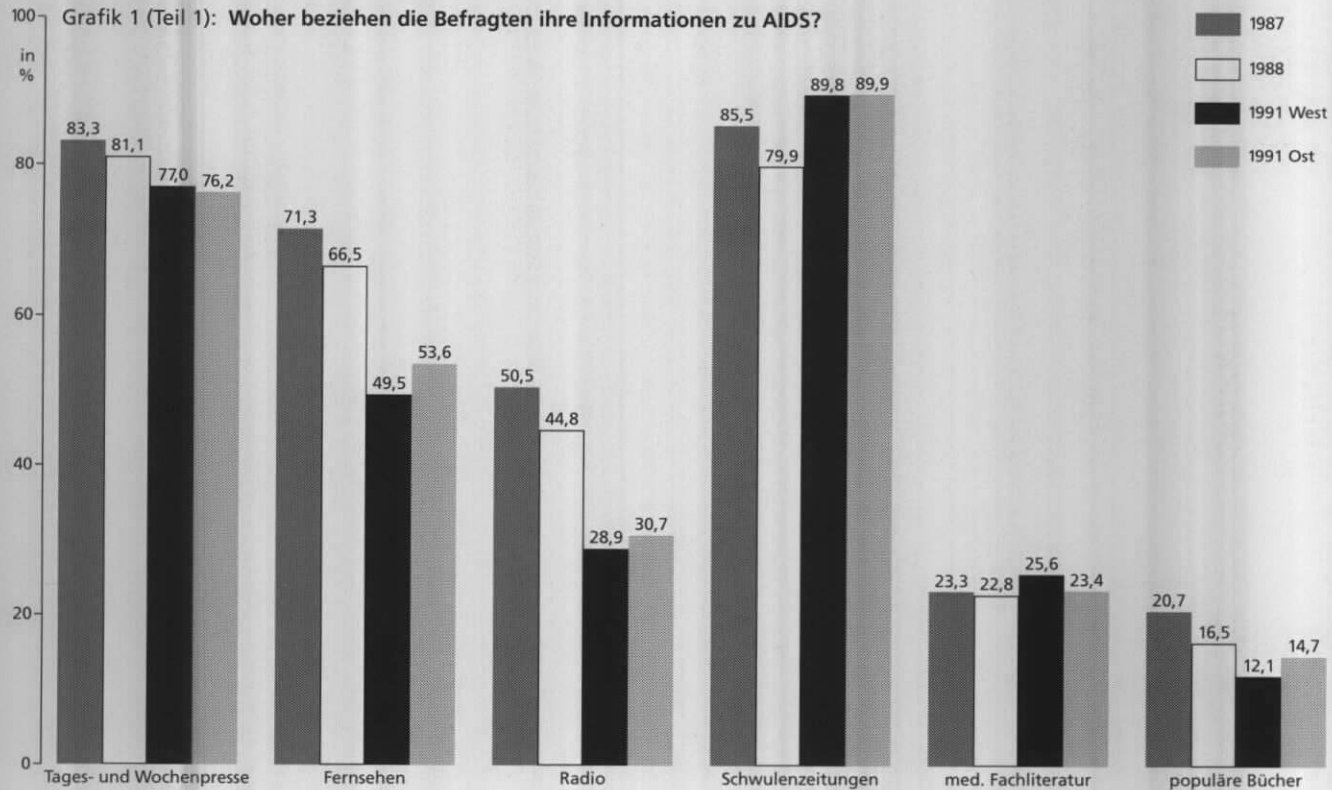
HIGGINS, Donna L. et al.: Evidence for the Effects of HIV Antibody Counseling and Testing on Risk Behaviors. In: *JAMA*, Vol. 266, No. 17, 1991, S. 2419-2429

- 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-ARBBER: 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 and 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 et 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
- ROSENBRÖCK, 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

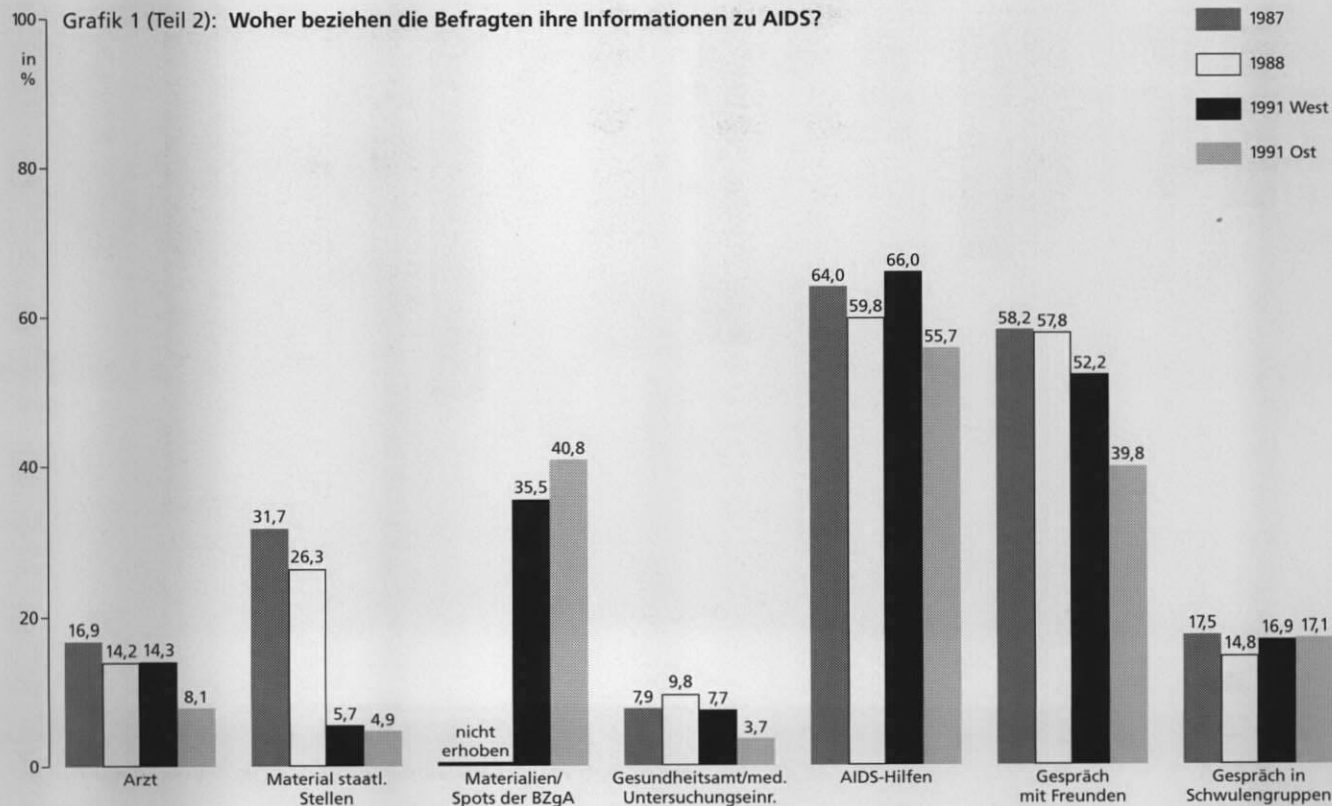
ANHANG 1:

GRAFIKEN

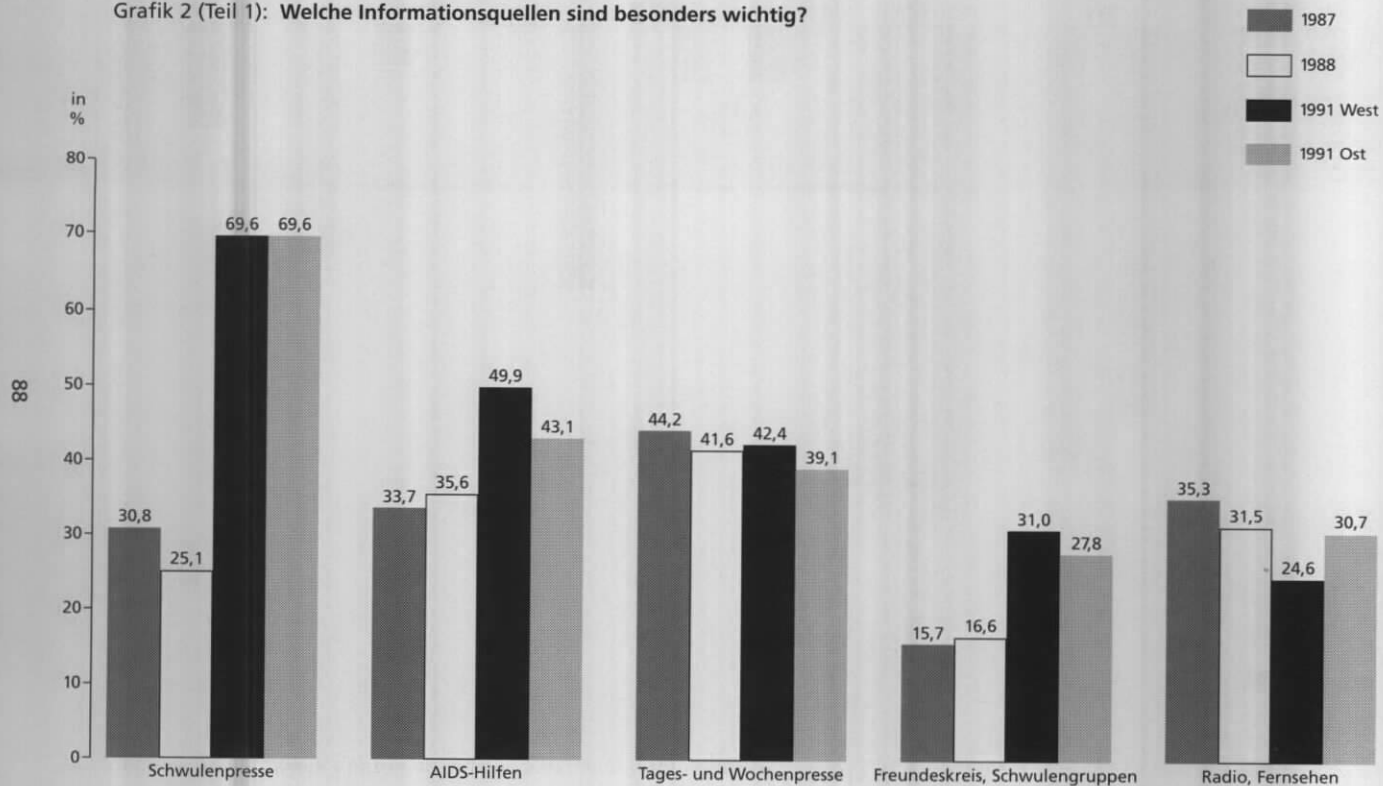
Grafik 1 (Teil 1): Woher beziehen die Befragten ihre Informationen zu AIDS?



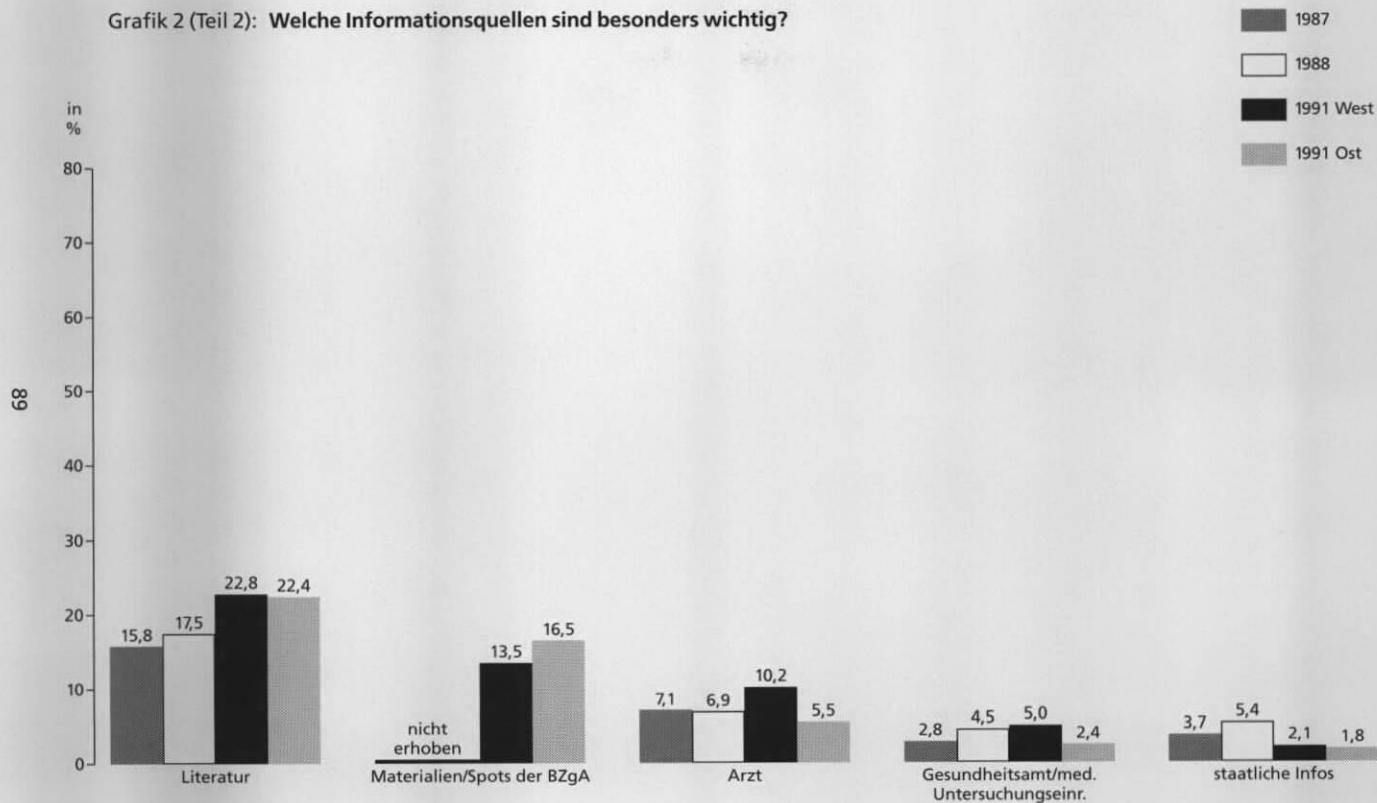
Grafik 1 (Teil 2): Woher beziehen die Befragten ihre Informationen zu AIDS?



Grafik 2 (Teil 1): Welche Informationsquellen sind besonders wichtig?



Grafik 2 (Teil 2): Welche Informationsquellen sind besonders wichtig?



ANHANG 2:

GRUNDAUSZÄHLUNG
(LEICHT GEKÜRZTE FASSUNG)

Wie würden Sie Ihr Sexualverhalten in den letzten zwölf Monaten beschreiben? (bitte nur eine Angabe)

	Frage 1 1987		Frage 1 1988		Frage 1 1991 West		Frage 1 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
ausschließlich homosexuell	803	86,9	983	87,6	2379	90,5	571	87,2
überwiegend homosexuell mit heterosexuellen Anteilen	66	7,1	89	7,9	142	5,4	38	5,8
bisexuell mit homosexueller Präferenz					68	2,6	26	4,0
bisexuell	26	2,8	30	2,7				
bisexuell mit heterosexueller Präferenz					13	0,5	10	1,5
überwiegend heterosexuell mit homosexuellen Anteilen	23	2,5	14	1,2	23	0,9	9	1,4
ausschließlich heterosexuell	4	0,4	3	0,3	2	0,1	1	0,2
keine Antwort	2	0,2	3	0,3	3	0,1		
	924	100	1122	100	2630	100	655	100

Wie würden Sie sich selbst bezeichnen? (bitte nur eine Angabe)

	Frage 2 1987		Frage 2 1988		Frage 2 1991 West		Frage 2 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
homosexuell	250	27,1	327	29,1	527	20,0	193	29,5
schwul	541	58,5	647	57,7	1833	69,7	378	57,7
bisexuell	72	7,8	103	9,2	136	5,2	40	6,1
heterosexuell	4	0,4	3	0,3			2	0,3
homophil	16	1,7	17	1,5	22	0,8	11	1,7
pädophil	12	1,3	7	0,6	13	0,5	3	0,5
in anderer Weise	14	1,5	13	1,2	-	-	-	-
lehne Selbstdefinition ab	-	-	-	-	84	3,2	26	4,0
keine Antwort	15	1,6	5	0,4	15	0,6	2	0,3
	924	100	1122	100	2630	100	655	100

Wie alt waren Sie, als Sie zum ersten Mal Sex mit einem gleichgeschlechtlichen Partner hatten? (bitte Alter eintragen)

	Frage 3 1987		Frage 3 1988		Frage 3 1991 West		Frage 3 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
	bis (einschl.) 12 Jahre	101	10,9	130	11,6	294	11,2	63
bis 14 Jahre	144	15,6	179	16,0	441	16,8	134	20,5
bis 16 Jahre	165	17,9	224	20,0	398	15,1	140	21,4
bis 18 Jahre	147	15,9	177	15,8	425	16,2	86	13,1
bis 20 Jahre	110	11,9	150	13,4	379	14,4	70	10,7
bis 22 Jahre	97	10,5	114	10,2	271	10,3	50	7,6
bis 25 Jahre	77	8,3	71	6,3	237	9,0	49	7,5
bis 30 Jahre	44	4,8	43	3,8	114	4,3	37	5,6
älter als 30 Jahre	26	2,8	34	3,0	39	1,5	15	2,3
keine Antwort	13	1,4	9	0,8	32	1,2	11	1,7
	924	100	1122	100	2630	100	655	100

Mit wievielen Menschen hatten Sie Sex in den vergangenen zwölf Monaten? Mit Männern:

	Frage 4 1987		Frage 4 1988		Frage 5 1991 West		Frage 5 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
mit keinem	40	4,3	41	3,7	60	2,3	24	3,7
mit einem einzigen	155	16,8	180	16,0	462	17,6	117	17,9
mit 2 - 5	327	35,4	417	37,2	843	32,1	240	36,6
mit 6 - 10	145	15,7	164	14,6	425	16,2	116	17,7
mit 11 - 20	114	12,3	158	14,1	345	13,1	85	13,0
mit 21 - 50	101	10,9	108	9,6	324	12,3	50	7,6
mit 51 - 100	30	3,2	35	3,1	117	4,4	14	2,1
mit mehr als 100	6	0,6	12	1,1	40	1,5	7	1,1
keine Antwort	6	0,6	7	0,6	14	0,5	2	0,3
	924	100	1122	100	2630	100	655	100

Mit wievielen Männern hatten Sie Sex in Ihrem bisherigen Leben? (bitte schätzen Sie so genau wie möglich)

	Frage 5 1987		Frage 5 1988		Frage 6 1991 (West)		Frage 6 1991 (Ost)	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
mit keinem	1	0,1	1	0,1	1	0,0		
mit einem einzigen	22	2,4	26	2,3	49	1,9	12	1,8
mit 2 - 5	91	9,8	106	9,4	287	10,9	78	11,9
mit 6 - 10	109	11,8	134	11,9	259	9,8	95	14,5
mit 11 - 20	128	13,9	168	15,0	415	15,8	130	19,8
mit 21 - 50	165	17,9	177	15,8	475	18,1	124	18,9
mit 51 - 100	136	14,7	155	13,8	377	14,3	90	13,7
mit 100 - 500	168	18,2	217	19,3	471	17,9	86	13,1
mit 500 - 1000	52	5,6	77	6,9	168	6,4	24	3,7
mit mehr als 1000	46	5,0	54	4,8	124	4,7	15	2,3
keine Antwort	6	0,6	7	0,6	4	0,2	1	0,2
	924	100	1122	100	2630	100	655	100

Wie oft hatten Sie im Durchschnitt der vergangenen zwölf Monate Sex mit einem Mann?

97

	Frage 6 1987		Frage 6 1988		Frage 7 1991 West		Frage 7 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
überhaupt nicht	42	4,5	41	3,7	64	2,4	28	4,3
ein- oder zweimal	62	6,7	73	6,5	137	5,2	45	6,9
gelegentlich	183	19,8	223	19,9	459	17,5	159	24,3
unregelmäßig, aber mit intensiveren Phasen	242	26,2	287	25,6	584	22,2	137	20,9
mehrere Male im Monat	213	23,1	230	20,5	692	26,3	151	23,1
mehrere Male in der Woche	158	17,1	224	20,0	594	22,6	116	17,7
täglich, fast täglich	21	2,3	41	3,7	91	3,5	19	2,9
keine Antwort	3	0,3	3	0,3	9	0,3		
	924	100	1122	100	2630	100	655	100

Wie oft hatten Sie in den vergangenen zwölf Monaten Geschlechtsverkehr mit einer Frau?

86

	Frage 8 1987		Frage 8 1988		Frage 9 1991 West		Frage 9 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
überhaupt nicht	799	86,5	995	88,7	2389	90,8	575	87,8
ein- oder zweimal	28	3,0	44	3,9	81	3,1	26	4,0
gelegentlich	20	2,2	32	2,9	53	2,0	17	2,6
unregelmäßig, aber mit intensiveren Phasen	19	2,1	14	1,2	36	1,4	13	2,0
mehrere Male im Monat	16	1,7	14	1,2	37	1,4	18	2,7
mehrere Male in der Woche	9	1,0	7	0,6				
keine Antwort	33	3,6	16	1,4	34	1,3	6	0,9
	924	100	1122	100	2630	100	655	100

Haben Sie augenblicklich eine feste Beziehung mit einem Mann?

	Frage 11 1987		Frage 11 1988		Frage 10 1991 West		Frage 10 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
nein	445	48,2	548	48,8	1212	46,1	315	48,1
ja, eine Beziehung mit einem Mann – ohne Sex mit anderen Männern	235	25,4	270	24,1	666	25,3	160	24,4
ja, eine Beziehung mit einem Mann – und zugleich Sex mit anderen Männern	233	25,2	300	26,7	738	28,1	165	25,2
keine Antwort	11	1,2	4	0,4	14	0,5	15	2,3
	924	100	1122	100	2630	100	655	100

Wie lange besteht die Beziehung zu diesem Mann, Ihrem Freund? (bitte Anzahl der Monate oder Jahre angeben)

	Frage 12 1987		Frage 12 1988		Frage 11 1991 West		Frage 11 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
bis 3 Monate	62	6,7	54	4,8	142	5,4	31	4,7
bis 6 Mo	41	4,4	58	5,2	135	5,1	38	5,8
bis 12 Mo	38	4,1	77	6,9	178	6,8	44	6,7
bis 18 Mo	35	3,8	32	2,9	102	3,9	39	6,0
bis 24 Mo	56	6,1	51	4,5	148	5,6	35	5,3
bis 36 Mo	47	5,1	52	4,6	172	6,5	33	5,0
bis 48 Mo	34	3,7	44	3,9	119	4,5	26	4,0
bis 60 Mo	40	4,3	44	3,9	86	3,3	12	1,8
mehr als 60 Mo	115	12,4	154	13,7	326	12,4	75	11,5
trifft nicht zu, keine Antwort	456	49,9	556	49,5	1222	46,5	322	49,2
	924	100	1122	100	2630	100	655	100

100

Welche Art von Sex hatten Sie in den letzten zwölf Monaten? Mit Ihrem festen Freund:

Diese Frage wurde in der Form lediglich in der 3. Erhebung (1991) gestellt

	Frage 13 (West) 1991 (n = 2630)									
	immer / fast immer		oft		manchmal		nie		keine Angabe	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
Wichsen	935	35,6	522	19,8	264	10,0	54	2,1	855	32,5
Blasen	672	25,6	593	22,5	373	14,2	110	4,2	882	33,5
Blasen lassen	617	23,5	583	22,2	400	15,2	123	4,7	907	34,5
Bumsen	191	7,3	318	12,1	693	26,3	472	17,9	956	36,3
Bumsen lassen	180	6,8	299	11,4	642	24,4	549	20,9	960	36,5
S/M, Faustficken	19	0,7	28	1,1	85	3,2	1418	53,9	1080	41,1
Ich hatte in den letzten 12 Monaten keinen festen Freund					690 (Absolut)				26,2 (Prozent)	

	Frage 13 (Ost) 1991 (n = 655)									
	immer / fast immer		oft		manchmal		nie		keine Angabe	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
Wichsen	182	27,8	137	20,9	77	11,8	8	1,2	251	38,3
Blasen	119	18,2	136	20,8	125	19,1	19	2,9	256	39,1
Blasen lassen	114	17,4	128	19,5	121	18,5	30	4,6	262	40,0
Bumsen	33	5,0	57	8,7	168	25,6	125	19,1	272	41,5
Bumsen lassen	40	6,1	54	8,2	160	24,4	128	19,5	273	41,7
S/M, Faustficken	1	0,2	2	0,3	13	2,0	336	51,3	303	46,3
Ich hatte in den letzten 12 Monaten keinen festen Freund					214 (Absolut)				32,7 (Prozent)	

Mit anderen Partnern:*Diese Frage wurde in der Form lediglich in der 3. Erhebung (1991) gestellt***Frage 13 (West) 1991 (n = 2630)**

	immer / fast immer		oft		manchmal		nie		keine Angabe	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
Wichsen	1269	48,3	431	16,4	363	13,8	337	12,8	230	8,7
Blasen	489	18,6	531	20,2	731	27,8	549	20,9	330	12,5
Blasen lassen	458	17,4	635	24,1	746	28,4	457	17,4	334	12,7
Bumsen	90	3,4	148	5,6	846	32,2	1115	42,4	431	16,4
Bumsen lassen	87	3,3	134	5,1	661	25,1	1328	50,5	420	16,0
S/M, Faustficken	18	0,7	41	1,6	142	5,4	1881	71,5	548	20,8

Frage 13 (Ost) 1991 (n = 655)

	immer / fast immer		oft		manchmal		nie		keine Angabe	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
Wichsen	296	45,2	113	17,3	92	14,0	69	10,5	85	13,0
Blasen	109	16,6	132	20,2	191	29,2	124	18,9	99	15,1
Blasen lassen	107	16,3	147	22,4	211	32,2	91	13,9	99	15,1
Bumsen	22	3,4	36	5,5	204	31,1	266	40,6	127	19,4
Bumsen lassen	23	3,5	32	4,9	173	26,4	303	46,3	124	18,9
S/M, Faustficken	4	0,6	6	0,9	21	3,2	470	71,8	154	23,5

Wie oft haben Sie im Durchschnitt der letzten zwölf Monate onaniert (sich selbst befriedigt)?

Diese Frage wurde in der Form lediglich in der 3. Erhebung (1991) gestellt

103

	Frage 14 1991 West		Frage 14 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
mehrmals täglich	145	5,5	41	6,3
täglich / fast täglich	702	26,7	143	21,8
mehrmals in der Woche	926	35,2	231	35,3
mehrmals im Monat	339	12,9	91	13,9
unregelmäßig, aber mit intensiven Phasen	238	9,0	55	8,4
gelegentlich	250	9,5	87	13,3
überhaupt nicht	26	1,0	4	0,6
keine Antwort	4	0,2	3	0,5
	2630	100	655	100

Wie hoch würden Sie den Anteil Ihrer anonymen Sexualpartner in den letzten zwölf Monaten einschätzen?

(mit anonym meinen wir, daß Sie den Sexualpartner nach einem Kontakt nur durch Zufall wiedertreffen würden)

	Frage 16 1987		Frage 16 1988		Frage 18 1991 West		Frage 18 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
alle	34	3,7	42	3,7	92	3,5	29	4,4
die meisten	140	15,2	195	17,4	555	21,1	98	15,0
mehr als die Hälfte	95	10,3	128	11,4	272	10,3	52	7,9
weniger als die Hälfte	57	6,2	68	6,1	160	6,1	47	7,2
einige	193	20,9	227	20,2	494	18,8	147	22,4
keiner	388	42,0	438	39,0	995	37,8	257	39,2
keine Antwort	17	1,8	24	2,1	62	2,4	25	3,8
	924	100	1122	100	2630	100	655	100

Ist Ihre Homosexualität folgenden Personen bekannt und wird sie von ihnen akzeptiert?

(bitte machen Sie zu allen in Frage kommenden Vorgaben eine Aussage)

**Frage 19
(West) 1991 (n = 2630)**

105

	ich weiß es nicht		bekannt		akzeptiert		nicht akzeptiert		trifft nicht zu / keine Antwort	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
Vater	614	23,3	321	12,2	736	28,0	280	10,6	679	25,9
Mutter	480	18,3	346	13,2	1229	46,7	245	9,3	330	12,5
Einem oder mehreren Ihrer Geschwister (wenn vorhanden)	483	18,4	291	11,1	1303	49,5	86	3,3	467	17,7
Arbeitskollegen	917	34,9	357	13,6	1006	38,3	57	2,2	293	11,1
Den meisten Ihrer heterosexuellen Freunde	481	18,3	327	12,4	1649	62,7	33	1,3	140	5,3
Wenn Sie mit einer Frau zusammenleben: Ihrer Lebensgefährtin	75	2,9	23	0,9	73	2,8	23	0,9	2436	92,6

Ist Ihre Homosexualität folgenden Personen bekannt und wird sie von ihnen akzeptiert?
(bitte machen Sie zu allen in Frage kommenden Vorgaben eine Aussage)

Frage 19
(Ost) 1991 (n = 655)

	ich weiß es nicht		bekannt		akzeptiert		nicht akzeptiert		trifft nicht zu / keine Antwort	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
Vater	149	22,7	60	9,2	167	25,5	51	7,8	228	34,8
Mutter	144	22,0	86	13,1	282	43,1	49	7,5	94	14,3
Einem oder mehreren Ihrer Geschwister (wenn vorhanden)	176	26,9	59	9,0	250	38,2	22	3,4	148	22,6
Arbeitskollegen	273	41,7	87	13,3	211	32,2	8	1,2	76	11,6
Den meisten Ihrer heterosexuellen Freunde	183	27,9	98	15,0	306	46,7	11	1,7	57	8,7
Wenn Sie mit einer Frau zusammenleben: Ihrer Lebensgefährtin	28	4,3	9	1,4	20	3,1	10	1,5	588	89,8

Wie setzt sich Ihr engerer Freundeskreis zusammen? (bitte nur eine Angabe)

	Frage 19 1987		Frage 19 1988		Frage 20 1991 West		Frage 20 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
überwiegend aus schwulen Männern	254	27,5	292	26,0	803	30,5	158	24,1
überwiegend aus nichtschwulen Männern und Frauen	210	22,7	272	24,2	485	18,4	133	20,3
aus beiden gleichermaßen	450	48,7	551	49,1	1190	45,2	275	42,0
ich habe keinen engeren Freundeskreis					135	5,1	87	13,3
keine Antwort	10	1,1	7	0,6	17	0,6	2	0,3
	924	100	1122	100	2630	100	655	100

Wie wohnen Sie?

108

	Frage 20 1987		Frage 20 1988		Frage 21 1991 West		Frage 21 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
alleine	500	54,1	629	56,1	1442	54,8	349	53,3
mit Ihrem Freund (feste Beziehung)	149	16,1	195	17,4	503	19,1	146	22,3
mit Ihrer Frau oder Lebensgefährtin	46	5,0	44	3,9	86	3,3	43	6,6
mit schwulen Männern in einer WG	-	-	-	-	128	4,9	12	1,8
mit einem oder mehreren Freunden/Freundinnen	135	14,6	117	10,4	235	8,9	19	2,9
bei Ihren Eltern, Geschwistern oder anderen Verwandten	84	9,1	122	10,9	206	7,8	80	12,2
keine Antwort	10	1,1	15	1,3	30	1,1	6	0,9
	924	100	1122	100	2630	100	655	100

Waren Sie in den letzten zwölf Monaten Opfer von Gewalttätigkeiten, die sich gegen schwule Männer richteten?

Diese Frage wurde lediglich in der 3. Erhebung (1991) gestellt

	Frage 22 1991 West		Frage 22 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
nein	2225	84,6	561	85,6
ja, ich wurde angepöbelt, beschimpft, beleidigt	247	9,4	53	8,1
109 ja, ich wurde angerempelt, geschlagen, ohne Verletzungsfolgen	66	2,5	17	2,6
ja, ich wurde Opfer von Gewalttätigkeiten mit leichteren Verletzungen	32	1,2	8	1,2
ja, ich wurde Opfer von Gewalttätigkeiten mit schwereren Verletzungen (ärztliche Behandlung notwendig)	24	0,9	10	1,5
ja, ich wurde Opfer von Gewalttätigkeiten mit lebensgefährlichen Verletzungen	2	0,1		
keine Antwort	34	1,3	6	0,9
	2630	100	655	100

Wurden Sie dabei auch ausgeraubt?

Diese Frage wurde lediglich in der 3. Erhebung (1991) gestellt

	Frage 23 1991 West		Frage 23 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
nein	1494	56,8	433	66,1
ja	47	1,8	13	2,0
keine Antwort	1089	41,4	209	31,9
	2630	100	655	100

Haben Sie ein schwules Überfalltelefon (oder ähnliches) angerufen?

Diese Frage wurde lediglich in der 3. Erhebung (1991) gestellt

	Frage 25 1991 West		Frage 25 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
ja	37	1,4	6	0,9
nein, es gibt kein solches Telefon in meiner Region	100	3,8	44	6,7
nein, andere Gründe	209	7,9	39	6,0
trifft nicht zu	2284	86,8	566	86,4
	2630	100	655	100

Haben Sie die Tat bei der Polizei angezeigt?

Diese Frage wurde lediglich in der 3. Erhebung (1991) gestellt

	Frage 24 1991 West		Frage 24 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
ja	69	2,6	23	3,5
nein, ich habe mich nicht getraut	29	1,1	7	1,1
nein, die Wahrscheinlichkeit ist ohnehin gering, daß die Polizei die Täter findet	105	4,0	31	4,7
nein, als Schwuler mißtraue ich der Polizei	66	2,5	18	2,7
nein, ich will nicht, daß die Polizei von meiner Homosexualität erfährt	27	1,0	3	0,5
nein, andere Gründe	23	0,9	3	0,5
trifft nicht zu, keine Antwort	2311	87,8	570	87,0
	2630	100	655	100

Wieviele Personen sind nach Ihrer Kenntnis in der Bundesrepublik bisher:

Frage 26 – 1991 – West

	Absolut	Prozent
■ an AIDS erkrankt		
– zutreffende Angaben (Zeitpunkt der Befragung: Oktober 1991: zwischen 5000 und 9000 erkrankte Personen)	786	29,9
– Angaben unter 5000 erkrankten Personen	342	13,0
– Angaben über 9000 erkrankten Personen	740	28,1
– keine Antwort	762	29,0
	2630	100
■ an AIDS gestorben		
– zutreffende Angaben (Zeitpunkt der Befragung: Oktober 1989/1: zwischen 2500 und 5000 gestorbene Personen)	840	31,9
– Angaben unter 2500 gestorbenen Personen	816	31,0
– Angaben über 5000 gestorbenen Personen	195	7,4
– keine Antwort	779	29,6
	2630	100

Wieviele Personen sind nach Ihrer Kenntnis in der Bundesrepublik bisher:

Frage 26 – 1991 – Ost

	Absolut	Prozent
■ an AIDS erkrankt		
– zutreffende Angaben (Zeitpunkt der Befragung: Oktober 1991: zwischen 5000 und 9000 erkrankte Personen)	169	25,8
– Angaben unter 5000 erkrankten Personen	115	17,6
– Angaben über 9000 erkrankten Personen	130	19,8
– keine Antwort	241	36,8
	655	100
■ an AIDS gestorben		
– zutreffende Angaben (Zeitpunkt der Befragung: Oktober 1991: zwischen 2500 und 5000 gestorbene Personen)	109	16,6
– Angaben unter 2500 gestorbenen Personen	261	39,8
– Angaben über 5000 gestorbenen Personen	23	3,5
– keine Antwort	262	40,0
	655	100



Soweit Sie wissen, überträgt sich AIDS durch: (mehrere Angaben möglich)

Frage 27 1991 (n = 2630) West

	ja		nein		keine Antwort	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
Speichel	237	9,0	2388	90,8	5	0,2
Sperma	2545	96,8	80	3,0	5	0,2
Kot, Urin	728	27,7	1897	72,1	5	0,2
Blut	2611	99,3	14	0,5	5	0,2
Hautkontakt	8	0,3	2616	99,5	6	0,2

Frage 27 1991 (n = 655) Ost

	ja		nein		keine Antwort	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
Speichel	70	10,7	582	88,9	3	0,5
Sperma	627	95,7	25	3,8	3	0,5
Kot, Urin	119	18,2	533	81,4	3	0,5
Blut	647	98,8	5	0,8	3	0,5
Hautkontakt	3	0,5	649	99,1	3	0,5

Haben Sie sich in den letzten zwölf Monaten zum Thema AIDS informiert?

	Frage 24 1987		Frage 24 1988		Frage 30 1991 West		Frage 30 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
gelegentlich	356	38,5	567	50,5	1559	59,3	452	69,0
regelmäßig	552	59,7	533	47,5	984	37,4	175	26,7
gar nicht	11	1,2	20	1,8	78	3,0	25	3,8
keine Antwort	5	0,5	2	0,2	9	0,3	3	0,5
	924	100	1122	100	2630	100	655	100

Wenn ja: **Woher beziehen Sie Ihre Informationen zum Thema AIDS?** (mehrere Angaben möglich)

116

	Frage 24 1987		Frage 24 1988		Frage 30 1991 West		Frage 30 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
über die Presse (Tages- und Wochenzeitschriften)	770	83,3	910	81,1	2025	77,0	499	76,2
das Fernsehen	659	71,3	735	65,5	1301	49,5	351	53,6
das Radio	467	50,5	500	44,6	760	28,9	201	30,7
schwule Zeitungen	790	85,5	896	79,9	2362	89,8	589	89,9
medizinische Fachliteratur, -zeitschriften	215	23,3	256	22,8	674	25,6	153	23,4
allgemeinverständlich gehaltene Bücher	191	20,7	174	15,5	319	12,1	96	14,7
Informationsmaterial der AIDS-Hilfen	591	64,0	671	59,8	1736	66,0	365	55,7
telefonische Beratung	78	8,4	64	5,7	55	2,1	5	0,8

Ihren Arzt	156	16,9	159	14,2	377	14,3	53	8,1
Veranstaltungen an Schulen	-	-	24	2,1	57	2,2	6	0,9
Spots der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Fernsehen/Kino	-	-	-	-	933	35,5	267	40,8
sonst. Material der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung	-	-	-	-	420	16,0	82	12,5
Material (anderer) staatlicher Stellen	293	31,7	295	26,3	149	5,7	32	4,9
die Beratung im Gesundheitsamt, in Kliniken oder medizinischen Untersuchungseinrichtungen	73	7,9	110	9,8	202	7,7	24	3,7
durch Gespräche im Freundeskreis	538	58,2	648	57,8	1372	52,2	261	39,8
durch Gespräche in Schwulengruppen	162	17,5	166	14,8	445	16,9	112	17,1
sonstige Quellen	40	4,3	52	4,6	138	5,2	25	3,8

	Frage 24 1987		Frage 24 1988		Frage 30 1991 West		Frage 30 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
wenn nicht: weil (bitte nur eine Angabe):								
– Sie das nicht interessiert	2	0,2	4	0,4				
– Ihnen das nicht passieren kann	6	0,6	4	0,4	2	0,1	2	0,2
– Sie es vorziehen, nichts darüber zu wissen	2	0,2						
– es nichts bringt, da man nichts machen kann	3	0,3	5	0,4				
– alles zu kompliziert und unverständlich ist	1	0,1	11	1,0	3	0,1		
– Sie sich ausreichend informiert fühlen					32	1,2	9	1,4
– trifft nicht zu, keine Antwort	910	98,5	1098	97,9	2593	98,6	644	98,3
	924	100	1122	100	2630	100	655	100

Von wem sollten Informationen zu AIDS in verstärktem Umfang angeboten werden?

Diese Frage wurde 1991 nicht erneut erhoben

	Frage 26 – 1987 (n = 924)		Frage 26 – 1988 (n = 1122)	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
Tagespresse	143	15,5	174	15,5
Fernsehen, Radio	216	23,4	259	23,1
schwule Zeitungen	19	2,1	36	3,2
medizinische Fachliteratur, -zeitschriften, allgemeinverständlich gehaltene Bücher	8	0,9	6	0,5
119 Informationsmaterial der Deutschen AIDS-Hilfe, einer regio- nalen AIDS-Hilfe, telef. oder sonstige Beratung der AIDS-Hilfe	145	15,7	139	12,4
Ihr Arzt	68	7,4	64	5,7
Informationsmaterial staatlicher Stellen	111	12,0	117	10,4
Beratung im Gesundheitsamt, in Kliniken oder medizinischen Untersuchungseinrichtungen	55	6,0	46	4,1
Gespräche im Freundeskreis oder Schwulengruppen	26	2,8	22	2,0
Schulen	78	8,4	110	9,8
sonstige Quellen	83	9,0	181	16,1

Welches war(en) die wichtigste(n) Informationsquelle(n) zu AIDS? (mehrere Angaben möglich)

120

	Frage 25 1987 (n = 924)		Frage 25 1988 (n = 1122)		Frage 31 1991 (n = 2630) West		Frage 31 1991 (n = 655) Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
Presse (Tages- und Wochenzeitschriften)	408	44,2	467	41,6	1116	42,4	256	39,1
Fernsehen, Radio	326	35,3	353	31,5	647	24,6	201	30,7
schwule Zeitungen	285	30,8	282	25,1	1830	69,6	456	69,6
med. Fachliteratur, -zeitschriften, allgemeinverständlich gehaltene Bücher	146	15,8	196	17,5	600	22,8	147	22,4
Informationsmaterial der Deutschen AIDS- Hilfe, einer regionalen AIDS-Hilfe, telef. oder sonstige Beratung der AIDS-Hilfe	311	33,7	399	35,6	1313	49,9	282	43,1
Ihr Arzt	66	7,1	77	6,9	269	10,2	36	5,5
Informationsmaterial der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung	-	-	-	-	356	13,5	108	16,5
Informationsmaterial (anderer) staatlicher Stellen	34	3,7	61	5,4	56	2,1	12	1,8
Beratung im Gesundheitsamt, in Kliniken oder med. Untersuchungseinrichtungen	26	2,8	51	4,5	132	5,0	16	2,4
Gespräche im Freundeskreis oder Schwulengruppen	145	15,7	186	16,6	814	31,0	182	27,8
sonstige Quellen	109	11,8	118	10,5	106	4,0	20	3,1

An welchen Informationen sind Sie am meisten interessiert? (mehrere Angaben möglich)

	Frage 32 – 1991 – West (n = 2630)		Frage 32 – 1991 – Ost (n = 655)	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
Informationen über die Krankheitssymptome von AIDS	965	36,7	312	47,6
die Übertragungswege	1481	56,3	310	47,3
den Test und die HIV-Infektion	606	23,0	211	32,2
die Behandlungsmethoden, Medikamente und Impfmöglichkeiten	1470	55,9	344	52,5
die Infektionsrisiken im Alltag	548	20,8	206	31,5
Safer Sex	1278	48,6	289	44,1
Möglichkeiten, mit AIDS umzugehen	1169	44,4	274	41,8
Hilfsorganisationen und Selbsthilfegruppen	448	17,0	98	15,0
darüber, wie man HIV-positive Personen oder Menschen mit AIDS erkennen kann	148	5,6	80	12,2
anderes	132	5,0	27	4,1
	2630	100	655	100

Welche Materialien (Plakate, Faltblätter, Broschüren usw.) der Deutschen AIDS-Hilfe sind Ihnen bekannt?

122

	Frage 27 1987 (n = 924)		Frage 27 1988 (n = 1122)		Frage 33 1991 (n = 2630) West		Frage 33 1991 (n = 655) Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
Plakate	625	67,6	760	67,7	2350	89,4	529	80,8
Postkarten	-	-	-	-	1223	46,5	252	38,5
Faltblätter / Broschüren	585	63,3	663	59,1	2154	81,9	453	69,2
Comics	389	42,1	448	39,9	1199	45,6	223	34,0
Videos	-	-	-	-	664	25,2	184	28,1
sonstiges	135	14,6	190	16,9	358	13,6	88	13,4
überhaupt nichts	111	12,0	126	11,2	67	2,5	37	5,6
keine Antwort	70	7,6	102	9,1	16	0,6	11	1,7

Wo haben Sie diese Materialien erhalten bzw. gesehen?

	Frage 28 1987 (n = 924)		Frage 28 1988 (n = 1122)		Frage 34 1991 (n = 2630) West		Frage 34 1991 (n = 655) Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
in Bars, Cafés, Diskotheken, Saunen	522	56,5	616	54,9	1945	74,0	358	54,7
auf öffentlichen Veranstaltungen, an Infoständen der AIDS-Hilfe-Gruppen	387	41,9	405	36,1	1327	50,5	228	34,8
auf öffentlichen Veranstaltungen, an Infoständen anderer Organisationen	159	17,2	159	14,2	446	17,0	118	18,0
bei Gesprächen mit AIDS-Hilfe- Mitarbeitern in der Subkultur	63	6,8	84	7,5	253	9,6	46	7,0
beim Besuch einer regionalen AIDS-Hilfe	148	16,0	188	16,8	526	20,0	75	11,5
beim Besuch eines Gesundheitsamtes	79	8,5	112	10,0	283	10,8	42	6,4
in Kliniken, Apotheken, bei Ärzten	149	16,1	202	18,0	367	14,0	110	16,8
durch Bekannte und Freunde	184	19,9	189	16,8	483	18,4	166	25,3
auf Anforderung	51	5,5	37	3,3	-	-	-	-
auf sonstigem Wege	131	14,2	154	13,7	289	11,0	105	16,0

Stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? (bitte machen Sie zu jeder eine Angabe)

Diese Frage wurde lediglich in der 3. Erhebung (1991) gestellt

Frage 35 (West) (n = 2630)

124

	stimme voll zu		stimme eher zu		stimme eher nicht zu		stimme überhaupt nicht zu		keine Antwort	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
HIV-positive Menschen können auf die strikte Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht vertrauen	521	19,8	1067	40,6	821	31,2	183	7,0	38	1,4
Um nicht diskriminiert zu werden, sollten HIV-positive Menschen ihr Testergebnis geheim halten	434	16,5	916	34,8	891	33,9	333	12,7	56	2,1
Versicherungsgesellschaften und Arbeitgeber lassen AIDS-Tests ohne das Wissen des Getesteten durchführen	173	6,6	709	27,0	931	35,4	654	24,9	163	6,2
Durch AIDS wurde das Zusammengehörigkeitsgefühl der Schwulen gestärkt	143	5,4	752	28,6	1119	42,5	460	17,5	156	5,9

Es ist verständlich, daß Arbeitgeber es vermeiden, HIV-positive Menschen einzustellen	175	6,7	482	18,3	535	20,3	1278	48,6	160	6,1
Wegen AIDS haben die Polizeikontrollen an Schwulentreffpunkten zugenommen	125	4,8	537	20,4	1189	45,2	550	20,9	229	8,7
Selbst unter Schwulen läßt sich die Ausgrenzung von HIV-positiven Menschen beobachten	687	26,1	1176	44,7	464	17,6	95	3,6	208	7,9
In den letzten Jahren hat die Gewalt gegen Schwule zugenommen	1275	48,5	832	31,6	276	10,5	57	2,2	190	7,2

Stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? (bitte machen Sie zu jeder eine Angabe)

Diese Frage wurde lediglich in der 3. Erhebung (1991) gestellt

Frage 35 (Ost) (n = 655)

126

	stimme voll zu		stimme eher zu		stimme eher nicht zu		stimme überhaupt nicht zu		keine Antwort	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
HIV-positive Menschen können auf die strikte Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht vertrauen	144	22,0	237	36,2	214	32,7	51	7,8	9	1,4
Um nicht diskriminiert zu werden, sollten HIV-positive Menschen ihr Testergebnis geheim halten	165	25,2	223	34,0	172	26,3	83	12,7	12	1,8
Versicherungsgesellschaften und Arbeitgeber lassen AIDS-Tests ohne das Wissen des Getesteten durchführen	37	5,6	154	23,5	195	29,8	200	30,5	69	10,5
Durch AIDS wurde das Zusammengehörigkeitsgefühl der Schwulen gestärkt	51	7,8	144	22,0	260	39,7	135	20,6	65	9,9

Es ist verständlich, daß Arbeit-
geber es vermeiden, HIV-positive
Menschen einzustellen

50 7,6 81 12,4 123 18,8 331 50,5 70 10,7

Wegen AIDS haben die Polizei-
kontrollen an Schwulentreff-
punkten zugenommen

39 6,0 98 15,0 256 39,1 159 24,3 103 15,7

Selbst unter Schwulen läßt sich
die Ausgrenzung von HIV-posi-
tiven Menschen beobachten

131 20,0 287 43,8 122 18,6 24 3,7 91 13,9

In den letzten Jahren hat die
Gewalt gegen Schwule zuge-
nommen

376 57,4 146 22,3 43 6,6 13 2,0 77 11,8

Haben Sie den HIV-Antikörpertest (sog. AIDS-Test) machen lassen?

128

	Frage 40 1987		Frage 40 1988		Frage 37 1991 West		Frage 37 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
Nein	425	46,0	464	41,4	962	36,6	391	59,7
Ja, einmal	194	21,0	239	21,3	599	22,8	114	17,4
Ja, zweimal	133	14,4	162	14,4	422	16,0	55	8,4
Ja, mehr als zweimal	121	13,1	215	19,2	634	24,1	87	13,3
Ja, ohne meine Zustimmung und mein Wissen	28	3,0	19	1,7	-	-	-	-
trifft nicht zu, keine Antwort	23	2,5	23	2,0	13	0,5	8	1,2
	924	100	1122	100	2630	100	655	100

wenn ja: **Wann haben Sie sich zuletzt testen lassen?** (bitte Jahreszahl eintragen)

Diese Frage wurde lediglich in der 2. und 3. Erhebung (1988 und 1991) gestellt

129

	Frage 40 1988		Frage 37 1991 – West		Frage 37 1991 – Ost	
	ja		nein		keine Antwort	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
1984	8	0,7	19	0,7		
1985	42	3,7	60	2,3	1	0,2
1986	92	8,2	88	3,3	3	0,5
1987	156	13,9	125	4,8	11	1,7
1988	340	30,3	145	5,5	12	1,8
1989	-	-	192	7,3	30	4,6
1990	-	-	338	12,9	58	8,9
1991	-	-	677	25,7	138	21,1
1992	-	-	1	0,0		
trifft nicht zu, kein Test	466	41,5	962	36,6	391	59,7
keine Antwort	18	1,6	23	0,9	11	1,7
	1122	100	2630	100	655	100

Sind Sie:

130

	Frage 40 1987		Frage 40 1988		Frage 37 1991 West		Frage 37 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
Test-negativ	425	46,0	551	49,1	1394	53,0	230	35,1
Test-positiv ohne Krankheitszeichen	43	4,7	60	5,3	114	4,3	12	1,8
Test-positiv mit bestimmten Krankheitszeichen	12	1,3	17	1,5	52	2,0	2	0,3
an AIDS erkrankt	0	-	2	0,2	20	0,8	0	-
ich weiß es nicht	-	-	-	-	70	2,7	12	1,8
trifft nicht zu, keine Antwort	444	48,0	492	43,8	980	37,3	399	60,9
	924	100	1122	100	2630	100	655	100

Was gab für Sie den Ausschlag, den ersten Test durchführen zu lassen? (wenn mehrere Gründe, bitte den wichtigsten angeben)

Diese Frage wurde lediglich in der 3. Erhebung (1991) gestellt

131

	Frage 38 1991 West		Frage 38 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
eigene Initiative	1303	49,5	190	29,0
Initiative meines festen Freundes	112	4,3	13	2,0
der Test wurde ohne mein Wissen durchgeführt	38	1,4	16	2,4
der Test wurde auf ärztlichen Rat durchgeführt	134	5,1	24	3,7
der Test wurde auf Veranlassung des Arbeitgebers, einer Versicherungsgesellschaft usw. durchgeführt	49	1,9	8	1,2
Blutspende	10	0,4	4	0,6
sonstiges	1	0,0	1	0,2
trifft nicht zu, keine Antwort	983	37,4	399	58,9
	2630	100	655	100

Welches waren Ihre Gründe, den Test durchführen zu lassen? (mehrere Antworten möglich)

Diese Frage wurde lediglich in der 3. Erhebung (1991) gestellt

132

	Frage 39 1991 (n = 1655) West		Frage 39 1991 (n = 256) Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
Ich wollte wissen, ob ich infiziert bin	1457	88,0	207	80,9
Ich bemerkte Krankheitsanzeichen, die möglicherweise auf eine AIDS-Erkrankung hinweisen	154	9,3	20	7,8
Ich wollte die Möglichkeit haben, mich frühzeitig behandeln zu lassen	193	11,7	29	11,3
Ich dachte, ich sei so besser vorbereitet, den Ausbruch der Krankheit zu verhindern	148	8,9	19	7,4
Ich wurde gezwungen, den Test durchführen zu lassen	74	4,5	20	7,8

Haben Sie mit jemand anderem über das Testergebnis gesprochen? (mehrere Angaben möglich)

	Frage 47 1987 (n = 480)		Frage 47 1988 (n = 630)		Frage 44 1991 (n = 1655) West		Frage 44 1991 (n = 256) Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
Mit Ihrem festen Freund	225	46,9	315	50,0	910	55,0	113	44,1
Mit engen Freunden/Freundinnen	356	74,2	432	68,6	1130	68,3	145	56,6
Mit anderen Freunden, Bekannten	175	36,5	221	35,1	437	26,4	74	28,9
Mit Familienangehörigen	179	37,3	198	31,4	458	27,7	72	28,1
Mit einem/r therapeutischen Berater/in	28	5,8	26	4,1	89	5,4	8	3,1
Mit niemandem	28	5,8	31	4,9	139	8,4	32	12,5

Welches waren Ihre Gründe, keinen Test machen zu lassen?

Diese Frage wurde lediglich in der 3. Erhebung (1991) gestellt

134

	Frage 45 1991 (n = 975) West		Frage 23 1991 (n = 399) Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
Ich fühle mich nicht gefährdet	502	51,5	242	60,7
Die Anonymität ist nicht gewahrt	77	7,9	62	15,5
Ich habe kein Vertrauen in die Zuverlässigkeit des Testergebnisses	70	7,2	19	4,8
Das Testergebnis könnte gegen mich verwandt werden	87	8,9	45	11,3
Ein positives Testergebnis könnte den Ausbruch der Krankheit beschleunigen	119	12,2	16	4,0
Ich habe Angst vor einem positiven Testergebnis	297	30,5	97	24,3
Ein Test bringt überhaupt nichts	175	17,9	26	6,5
Eine Beratung zum Test	42	4,3	10	2,5

Hatten Sie schon einmal sexuell übertragbare Krankheiten?

Diese Frage wurde lediglich in der 3. Erhebung (1991) gestellt

	Frage 46 1991 West		Frage 46 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
nein	1627	61,9	460	70,2
ja, einmal	494	18,8	118	18,0
ja, mehrere Male	460	17,5	61	9,3
keine Antwort	49	1,9	16	2,4
	2630	100	655	100

135

wenn ja: Welche?

	Frage 46 (West) (n = 2630) davor				Frage 46 (Ost) (n = 655) davor				in beiden Zeiträumen			
	in den letzten 12 Monaten				in beiden Zeiträumen		in den letzten 12 Monaten					
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%		
Trippler	71	2,7	465	17,7	12	0,5	18	2,7	98	15,0	1	0,2
Syphilis	8	0,3	249	9,5	1	0,0	2	0,3	41	6,3		
Herpes	87	3,3	136	5,2	17	0,6	7	1,1	14	2,1	1	0,2
andere	98	3,7	242	9,2	13	0,5	12	1,8	26	4,0	1	0,2

Sind sie schon einmal an Hepatitis B erkrankt?

Diese Frage wurde lediglich in der 3. Erhebung (1991) gestellt

	Frage 47 1991 West		Frage 47 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
nein, nie	2263	86,0	582	88,9
in den letzten 12 Monaten	25	1,0	5	0,7
davor	274	10,4	39	6,0
keine Antwort	68	2,6	29	4,4
	2630	100	655	100

136

Haben Sie eine vollständige, d.h. eine mehrfache Impfung gegen Hepatitis B bei sich vornehmen lassen?

Diese Frage wurde lediglich in der 3. Erhebung (1991) gestellt

	Frage 48 1991 West		Frage 48 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
ja	549	20,9	82	12,5
nein	2003	76,2	536	81,8
keine Antwort	78	3,0	37	5,6
	2630	100	655	100

Haben Sie nach der Impfung den Erfolg durch eine Blutuntersuchung (Antikörperbestimmung) kontrollieren lassen?

Diese Frage wurde lediglich in der 3. Erhebung (1991) gestellt

	Frage 49 1991 West		Frage 49 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
ja	412	15,7	55	8,4
nein	878	33,4	290	44,3
trifft nicht zu, keine Antwort	1340	51,0	310	47,3
	2630	100	655	100

137

Hat sich Ihr Sexualverhalten verändert, seit Sie von AIDS wissen?

	Frage 50 1987		Frage 50 1988		Frage 50 1991 West		Frage 50 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
Nein	158	17,1	164	14,6	507	19,3	150	22,9
Ja	746	80,7	933	83,2	2097	79,7	495	75,6
keine Antwort	20	2,2	25	2,2	26	1,0	10	1,5
	924	100	1122	100	2630	100	655	100

wenn ja: **Was hat sich bei Ihnen geändert?** (mehrere Angaben sind möglich)

Diese Frage wurde lediglich in der 3. Erhebung (1991) gestellt

Frage 50
1991 – West (n = 2630)

138

	ja		nein		trifft nicht zu keine Antwort	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
Ich habe die Anzahl meiner Sexualpartner verringert	644	24,5	1441	54,8	545	20,7
Ich achte mehr auf das Aussehen meiner Sexualpartner	242	9,2	1843	70,1	545	20,7
Ich vermeide bestimmte Treffpunkte	273	10,4	1812	68,9	545	20,7
Ich mache Safer Sex	1630	62,0	455	17,3	545	20,7
Ich begnüge mich beim Sex mit Wichsen und Streicheln	427	16,2	1658	63,0	545	20,7
Ich bin eine feste Beziehung eingegangen	292	11,1	1793	68,2	545	20,7
Mein fester Freund und ich haben keinen Sex mit anderen Männern	269	10,2	1816	69,0	545	20,7
Ich mache nur mit anderen Männern als meinem Freund Safer Sex	266	10,1	1819	69,2	545	20,7
Ich mache nur noch Sex mit Männern mit dem gleichen Testergebnis	43	1,6	2042	77,6	545	20,7

Frage 50
1991 – Ost (n = 655)

	ja		nein		trifft nicht zu keine Antwort	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
Ich habe die Anzahl meiner Sexualpartner verringert	175	26,7	321	49,0	159	24,3
Ich achte mehr auf das Aussehen meiner Sexualpartner	103	15,7	393	60,0	159	24,3
Ich vermeide bestimmte Treffpunkte	119	18,2	377	57,6	159	24,3
Ich machte Safer Sex	328	50,1	168	25,6	159	24,3
Ich begnüge mich beim Sex mit Wichsen und Streicheln	139	21,2	357	54,5	159	24,3
Ich bin eine feste Beziehung eingegangen	98	15,0	398	60,8	159	24,3
Mein fester Freund und ich haben keinen Sex mit anderen Männern	67	10,2	429	65,5	159	24,3
Ich mache nur mit anderen Männern als meinem Freund Safer Sex	69	10,5	427	65,2	159	24,3
Ich mache nur noch Sex mit Männern mit dem gleichen Testergebnis	10	1,5	486	74,2	159	24,3

Wenn sich Ihr Sexualverhalten nicht verändert hat, bitte nennen Sie die Gründe: (bitte nur eine Angabe)

140

	Frage 51 1991 West		Frage 51 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
Es war unnötig, mein Verhalten zu ändern, da ich bereits Safer Sex machte	319	12,1	69	10,5
Ich habe mich entschlossen, mein Sexualverhalten nicht zu ändern, auch wenn es ein Risiko bedeutet	29	1,1	13	2,0
Es fällt mir schwer, mein Sexualverhalten zu ändern, um das Infektionsrisiko zu vermindern	36	1,4	24	3,7
Ich lebe in einer festen Beziehung	111	4,2	37	5,6
sonstiges trifft nicht zu	2 2123	0,1 80,7	1 504	0,2 76,9
keine Antwort	10	0,4	7	1,1
	2630	100	655	100

Haben Sie in den vergangenen zwölf Monaten beim Sex mit Partnern, die nicht Ihr fester Freund waren, Kondome benutzt?

Diese Frage wurde lediglich in der 3. Erhebung (1991) gestellt

141

	Frage 52 1991 – West (n = 2630)					
	immer		manchmal		nie	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
Blasen	154	5,9	389	14,8	1370	52,1
Blasen lassen	125	4,8	387	14,7	1421	54,0
Bumsen	1110	42,2	197	7,5	74	2,8
Bumsen lassen	1027	39,0	141	5,4	50	1,9

	Frage 52 1991 – Ost (n = 655)					
	immer		manchmal		nie	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
Blasen	63	9,6	85	13,0	337	51,5
Blasen lassen	51	7,8	75	11,5	357	54,5
Bumsen	212	32,4	76	11,6	74	11,3
Bumsen lassen	203	31,0	68	10,4	63	9,6

Spritzen diese anderen Partner in Ihrem Mund ab?

Diese Frage wurde lediglich in der 3. Erhebung (1991) gestellt

	Frage 53 1991 West		Frage 53 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
immer	15	0,6	4	0,6
manchmal	218	8,3	92	14,0
nie	1960	74,5	452	69,0
trifft nicht zu, keine Antwort	437	16,6	107	16,3
	2630	100	655	100

142

Spritzen Sie im Mund Ihrer anderen Partner ab?

Diese Frage wurde lediglich in der 3. Erhebung (1991) gestellt

	Frage 53 1991 West		Frage 53 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
immer	24	0,9	3	0,5
manchmal	391	14,9	151	23,1
nie	1795	68,3	401	61,2
trifft nicht zu, keine Antwort	420	16,0	100	15,3
	2630	100	655	100

Wenn Sie in den vergangenen zwölf Monaten Kondome benutzt haben, ist es vorgekommen, daß...

Diese Frage wurde lediglich in der 3. Erhebung (1991) gestellt

	Frage 55 West (n = 2630)				Frage 55 Ost (n = 655)			
	...ein Kondom geplatzt ist		...ein Kondom abgerutscht ist		...ein Kondom geplatzt ist		...ein Kondom abgerutscht ist	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
noch nie	1434	54,5	1388	52,8	333	50,8	303	46,3
ja, einmal	266	10,1	263	10,0	47	7,2	58	8,9
ja, zweimal	75	2,9	78	3,0	20	3,1	17	2,6
ja, mehr als zweimal	71	2,7	72	2,7	19	2,9	27	4,1
trifft nicht zu, keine Antwort	784	29,8	829	31,5	236	36,0	250	38,2

Wenn ja, was haben Sie daraufhin gemacht? (mehrere Angaben möglich)

Diese Frage wurde lediglich in der 3. Erhebung (1991) gestellt

144

	ja		Frage 55 1991 – West (n = 2630) nein		trifft nicht zu keine Antwort	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
	Ich habe die Marke gewechselt	179	6,8	535	20,3	1916
Ich bumse nicht mehr so oft	85	3,2	627	23,8	1918	72,9
Ich bumse gar nicht mehr	35	1,3	676	25,7	1919	73,0
Ich bumse nur noch mit meinem festen Freund	100	3,8	612	23,3	1918	72,9
Ich benutze gar keine Kondome mehr	30	1,1	681	25,9	1919	73,0
Ich benutze unverändert Kondome	502	19,1	231	8,8	1897	72,1

	ja		Frage 55 1991 – Ost (n = 655) nein		trifft nicht zu keine Antwort	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
	Ich habe die Marke gewechselt	47	7,2	130	19,8	478
Ich bumse nicht mehr so oft	12	1,8	164	25,0	479	73,1
Ich bumse gar nicht mehr	11	1,7	165	25,2	479	73,1
Ich bumse nur noch mit meinem festen Freund	22	3,4	154	23,5	479	73,1
Ich benutze gar keine Kondome mehr	9	1,4	168	25,6	478	73,0
Ich benutze unverändert Kondome	124	18,9	56	8,5	475	72,5

Hatten Sie in den vergangenen zwölf Monaten Analverkehr ohne Kondom mit einem Sexualpartner, dessen Testergebnis Sie nicht kannten?

Diese Frage wurde lediglich in der 3. Erhebung (1991) gestellt

	Frage 58 1991 West		Frage 58 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
ja	640	24,3	232	35,4
nein	1846	70,2	387	59,1
keine Antwort	144	5,5	36	5,5
	2630	100	655	100

145

Wenn ja: Waren diese Sexualpartner

Diese Frage wurde lediglich in der 3. Erhebung (1991) gestellt

	Frage 58 1991 West		Frage 58 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
Ihr fester Freund	254	9,7	93	14,2
ein anderer Partner	331	12,6	114	17,4
fester Freund und andere	47	1,8	21	3,2
trifft nicht zu	1846	70,2	387	59,1
keine Antwort	152	5,8	40	6,1
	2630	100	655	100

Hatten Sie in den vergangenen zwölf Monaten Analverkehr ohne Kondom mit einem Sexualpartner, der ein anderes Testergebnis hatte als Sie selbst?

Diese Frage wurde lediglich in der 3. Erhebung (1991) gestellt

	Frage 59 1991 West		Frage 59 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
ja	79	3,0	9	1,4
nein	1645	62,5	359	54,8
habe den Test nicht gemacht	478	18,2	172	26,3
keine Antwort	428	16,3	115	17,6
	2630	100	655	100

146

Wenn ja: Waren diese Sexualpartner

Diese Frage wurde lediglich in der 3. Erhebung (1991) gestellt

	Frage 59 1991 West		Frage 59 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
Ihr fester Freund	21	0,8	2	0,3
ein anderer Partner	44	1,7	5	0,8
fester Freund und andere	8	0,3	2	0,3
trifft nicht zu	2122	80,7	531	81,1
keine Antwort	435	16,5	115	17,6
	2630	100	655	100

In welchem Jahr sind Sie geboren? (bitte Ihr Geburtsjahr eintragen)

147

daraus ergibt sich	Frage 54 1987		Frage 54 1988		Frage 61 1991 West		Frage 61 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
bis (einschl.) 17 Jahre	3	0,3	4	0,4	2	0,1	1	0,2
18 - 24 Jahre	182	19,7	241	21,5	442	16,8	108	16,5
25 - 34 Jahre	414	44,8	470	41,9	1349	51,3	325	49,6
35 - 44 Jahre	191	20,7	220	19,6	489	18,6	116	17,7
45 - 54 Jahre	85	9,2	128	11,4	245	9,3	75	11,5
55 - 64 Jahre	32	3,5	31	2,8	65	2,5	24	3,7
über 64 Jahre	13	1,4	20	1,8	21	0,8	3	0,5
keine Antwort	4	0,4	8	0,7	17	0,6	3	0,5
	924	100	1122	100	2630	100	655	100

Sind Sie

Frage 55
1987

Frage 55
1988

Frage 62
1991
West

Frage 62
1991
Ost

Absolut Prozent

Absolut Prozent

Absolut Prozent

Absolut Prozent

ledig

811 87,8

1000 89,1

2390 90,9

527 80,5

verheiratet

61 6,6

53 4,7

97 3,7

43 6,6

geschieden

45 4,9

57 5,1

119 4,5

76 11,6

verwitwet

3 0,3

9 0,8

18 0,7

6 0,9

keine Antwort

4 0,4

3 0,3

6 0,2

3 0,5

924 100

1122 100

2630 100

655 100

Welchen Ausbildungsabschluß haben Sie?

	Frage 56 1987		Frage 56 1988		Frage 64 1991 West		Frage 64 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
Haupt- oder Volksschule, Polytechnische Oberschule (8./9. Klasse)	176	19,1	215	19,2	298	11,3	47	7,2
Mittlere Reife, Fachschulabschluß, Polytechnische Oberschule (10. Klasse)	191	20,7	240	21,4	606	23,0	222	33,9
Abitur, erweiterte Oberschule (EOS) mit Abschluß bzw. Abitur	235	25,4	269	24,0	736	28,0	95	14,5
Abschluß einer höheren Fachschule (z.B. Ingenieurschule, Fachhochschule)	100	10,8	118	10,5	276	10,5	86	13,1
Hochschulabschluß	218	23,6	275	24,5	702	26,7	203	31,0
keine Antwort	4	0,4	5	0,4	12	0,5	2	0,3
	924	100	1122	100	2630	100	655	100

Sind Sie augenblicklich in einer oder mehreren dieser Organisationen und Gruppen aktiv oder Mitglied? (mehrere Angaben möglich)

150

	Frage 57 1987		Frage 57 1988		Frage 65 1991 West		Frage 65 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
DGB-Gewerkschaften, DAG	195	21,1	219	19,5	460	17,5	181	27,6
Politische Parteien	142	15,4	150	13,4	241	9,2	69	10,5
Schwulengruppen	191	20,7	204	18,2	570	21,7	126	19,2
AIDS-Hilfe	87	9,4	103	9,2	286	10,9	35	5,3
Bürgerinitiativen u. ähnliches	74	8,0	73	6,5	143	5,4	28	4,3
Kirchen / Glaubensgemeinschaften	167	18,1	219	19,5	444	16,9	73	11,1
in keiner	401	43,4	516	46,0	1201	45,7	290	44,3

Welcher Glaubensgemeinschaft gehören Sie an, bzw. welche hat Sie am meisten beeinflusst? (bitte nur eine Antwort)

Diese Frage wurde lediglich in der 3. Erhebung (1991) gestellt

151

	Frage 66 1991 West		Frage 66 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
Katholische Kirche	665	25,3	38	5,8
Evangelische Kirche (einschl. Freikirchen)	899	34,2	151	23,1
Judentum	15	0,6	2	0,3
Islam	8	0,3	1	0,2
andere Religionen	62	2,4	6	0,9
Laizismus, Freidenkertum	19	0,7	2	0,3
keine	947	36,0	450	68,7
keine Antwort	15	0,6	5	0,8
	2630	100	655	100

Welche berufliche Stellung nehmen Sie gegenwärtig ein?

(wenn Sie gegenwärtig nicht berufstätig sind, machen Sie bitte auch Angaben zu Ihrer letzten beruflichen Stellung)

	Frage 58 1987		Frage 58 1988		Frage 67 1991 West		Frage 67 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
einfacher oder mittlerer Angestellter	190	20,5	241	21,5	521	19,8	196	29,9
höherer oder leitender Angestellter	173	18,7	227	20,2	529	20,1	114	17,4
Beamter des einfachen oder mittleren Dienstes	33	3,6	27	2,4	67	2,5	11	1,7
Beamter des gehobenen oder höheren Dienstes	67	7,3	85	7,6	215	8,2	17	2,6
ungelernter oder angelernter Arbeiter	13	1,4	25	2,2	37	1,4	5	0,8
Facharbeiter	34	3,7	41	3,7	127	4,8	103	15,7
freiberuflich Tätiger (z.B. Architekt, Rechtsanwalt)	66	7,1	83	7,4	209	7,9	24	3,7
Selbständiger (z.B. Handwerker, Gewerbetreibender)	60	6,5	61	5,4	141	5,4	31	4,7
Student	176	19,0	189	16,8	512	19,5	70	10,7
Schüler	25	2,7	18	1,6	50	1,9	5	0,8
Auszubildender	35	3,8	34	3,0	73	2,8	23	3,5
Wehr-, Ersatzdienstleistender	11	1,2	31	2,8	39	1,5	11	1,7
Rentner	23	2,5	29	2,6	69	2,6	11	1,7
arbeitslos	57	6,2	61	5,4	79	3,0	68	10,4
keine Antwort	7	0,8	9	0,8	9	0,3		

Wegen Doppelnennungen (z.B. Student und Berufstätigkeit, Rentner und Berufstätigkeit) mehr als 924, 1122 bzw. 3285 Nennungen.

Wieviele Einwohner hat Ihr gegenwärtiger Wohnort?

	Frage 59 1987		Frage 59 1988		Frage 68 1991 West		Frage 68 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
weniger als 20 000	107	11,6	144	12,8	338	12,9	90	13,7
20 000 bis 100 000	132	14,3	191	17,0	347	13,2	118	18,0
100 000 bis 500 000	165	17,9	208	18,5	523	19,9	152	23,2
500 000 bis 1 000 000	103	11,1	153	13,6	411	15,6	80	12,2
über eine Million	410	44,4	418	37,3	1004	38,2	214	32,7
keine Antwort	7	0,8	8	0,7	7	0,3	1	0,2
	924	100	1122	100	2630	100	655	100

**Wenn Sie gegenwärtig in einem Ort mit weniger als 500 000 Einwohnern leben:
Wie weit ist die nächste Großstadt (Stadtzentrum) mit mehr als 500 000 Einwohnern entfernt?**

	Frage 60 1987		Frage 60 1988		Frage 69 1991 West		Frage 69 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
weniger als 50 km	162	17,5	213	19,0	442	16,8	104	15,9
51 - 100 km	125	13,5	196	17,5	452	17,2	96	14,7
mehr als 100 km	94	10,2	111	9,9	234	8,9	117	17,9
trifft nicht zu, keine Antwort	543	58,7	602	53,7	1502	57,1	338	51,6
	924	100	1122	100	2630	100	655	100

Wo leben Sie?

Diese Frage wurde lediglich in der 3. Erhebung (1991) gestellt

	Frage 70 1991 West		Frage 70 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
Berlin-Ost			218	33,3
Berlin-West	629	23,9		
in den alten Bundesländern	1992	75,7		
in den neuen Bundesländern			437	66,7
keine Antwort	9	0,3		
	2630	100	655	100

154

Haben Sie sich 1987 oder 1988 bei einer der beiden Umfragen der Deutschen AIDS-Hilfe beteiligt?

	Frage 25 1991 West		Frage 25 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
nein	2157	82,0	632	96,5
ja, nur 1987	53	2,0	3	0,5
ja, nur 1988	226	8,6	13	2,0
ja, an beiden	142	5,4	4	0,6
keine Antwort	52	2,0	3	0,5
	2630	100	655	100

Zeitschrift, der der Fragebogen entnommen wurde:

	1987		1988		1991 West		1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
Adam	61	6,6	80	7,1	113	4,3	39	6,0
Die andere Welt	-	-	-	-	11	0,4	30	4,6
Du + Ich	281	30,4	234	20,9	230	8,7	55	8,4
Gay Anzeiger East	-	-	-	-	5	0,2	17	2,6
Gay Express	191	20,7	108	9,6	365	13,9	54	8,2
Homoh	29	3,1	66	5,9	109	4,1	11	1,7
Männer / Männer aktuell	-	-	163	14,5	464	17,6	231	35,3
Magnus	-	-	-	-	901	34,3	90	13,7
Rosa Flieder	170	18,4	148	13,2	-	-	-	-
Siegessäule	183	19,8	169	15,1	416	15,8	80	12,2
nicht zu ermitteln	9	1,0	5	0,4				
	924	100	973	86,7	2614	99,3	607	92,7
Saunen			67	6,0				
Lederszene			82	7,3				
Lambda					16	0,6	48	7,3
			1122	100	2630	100	655	100

Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

156

	Frage 61 1987		Frage 61 1988		Frage 71 1991 West		Frage 71 1991 Ost	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
Bundesrepublik Deutschland	890	96,3	1080	96,3	2506	95,3	647	98,8
Argentinien	-	-	1	0,1	-	-	1	0,2
Belgien	-	-	1	0,1	1	0,0	-	-
Brasilien	-	-	-	-	1	0,0	-	-
Bulgarien	-	-	-	-	-	-	1	0,2
Costa Rica	1	0,1	-	-	-	-	-	-
Dänemark	2	0,2	-	-	1	0,0	-	-
Frankreich	3	0,3	1	0,1	10	0,4	1	0,2
Frz. Guayana	-	-	1	0,1	-	-	-	-
Griechenland	1	0,1	-	-	3	0,1	-	-
Großbritannien	5	0,5	6	0,5	8	0,3	-	-
GUS	-	-	-	-	1	0,0	-	-
Hong Kong	-	-	1	0,1	1	0,0	-	-
Irland	-	-	-	-	3	0,1	-	-
Island	-	-	1	0,1	-	-	-	-
Israel	-	-	-	-	1	0,0	-	-
Italien	-	-	1	0,1	6	0,2	-	-
Japan	-	-	1	0,1	-	-	-	-
Jordanien	2	0,2	-	-	-	-	-	-
Jugoslawien	-	-	-	-	1	0,0	-	-

Kanada	-	-	2	0,2	3	0,1	-	-
Mexico	-	-	-	-	-	-	1	0,2
Niederlande	-	-	7	0,6	11	0,4	-	-
Norwegen	2	0,2	1	0,1	-	-	-	-
Österreich	3	0,3	3	0,3	10	0,4	-	-
Peru	-	-	-	-	1	0,0	-	-
Polen	1	0,1	-	-	2	0,1	-	-
Portugal	-	-	1	0,1	-	-	-	-
Schweden	-	-	-	-	1	0,0	-	-
Schweiz	2	0,2	3	0,3	4	0,2	1	0,2
Spanien	1	0,1	-	-	6	0,2	-	-
Tschechoslowakei	-	-	1	0,1	-	-	-	-
Türkei	-	-	-	-	2	0,1	-	-
Ungarn	-	-	-	-	2	0,1	-	-
USA	2	0,2	4	0,4	16	0,6	-	-
keine Antwort	9	1,0	6	0,5	30	1,1	3	0,5
	924	100	1122	100	2630	100	655	100

DER AUTOR

Bochow, Michael, geb. 1948, Dr. rer. pol., Soziologe, Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung, Berlin (1980-1986), seit 1987 Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Gesellschaft für interdisziplinäre Sozialforschung in Anwendung mbH (Intersofia), Berlin, und tätig in der sozialwissenschaftlichen AIDS-Forschung und Einstellungsforschung

AIDS-FORUM D.A.H.

BAND X

DIE REAKTIONEN HOMOSEXUELLER MÄNNER AUF AIDS IN OST- UND WESTDEUTSCHLAND

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

Im Winter 1991/92 wurde in Deutschland zum dritten Male eine Befragung homosexueller Männer durchgeführt, die über die Schwulenpresse erreicht wurden. Vorhergegangen waren zwei Befragungen in der Bundesrepublik Deutschland im Oktober 1987 und im Oktober 1988. Hauptgegenstand aller drei Befragungen war die Reaktion homosexueller Männer auf AIDS. Ein spezifisches Interesse in der Erhebung von 1991/92 lag darin, neben dem Datenvergleich zu den Befragungen von 1987 und 1988 in der Bundesrepublik Deutschland und Berlin (West) auch einen Ost-West-Vergleich mit Stand 1991/92 zu realisieren. Der vorliegende Endbericht zeichnet ein differenziertes Bild vom Leben schwuler Männer in West- und Ostdeutschland im Angesicht der Bedrohung durch AIDS.

Michael Bochow

ISSN 0937-1931

 Deutsche
AIDS-Hilfe e.V.