

The logo for BZgA, consisting of the letters 'BZgA' in a bold, white, sans-serif font, set against a dark grey square background.

**Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung**

LIEBESLEBEN-STUDIE

Wissen, Einstellungen und Verhalten zu sexueller
Gesundheit und sexuell übertragbaren Infektionen
(STI)

Ergebnisse einer Repräsentativbefragung der Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung, Köln

BZgA-Kurzbericht / September 2024

Zitierweise

Halbach, S. & Spille-Merkel, C. (2024). LIEBESLEBEN-Studie – Wissen, Einstellungen und Verhalten zu sexueller Gesundheit und sexuell übertragbaren Infektionen. Ergebnisse einer Repräsentativbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

<https://doi.org/10.17623/Q3LLS2024>

Unter Mitarbeit von: Johannes Breuer, Claudia Corsten, Miriam Gerlich, Verena Lulei, Dirk Meyer, Simone Richter, Ursula von Räden

Dieser Bericht wird von der BZgA kostenlos abgegeben. Er ist nicht zum Weiterverkauf bestimmt.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist eine Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Referat Q3 - Evaluation, Methoden, Forschungsdaten

Maarweg 149-161

50825 Köln

Tel.: 0221 8992 0

Fax: 0221 8992 300

E-Mail: forschung@bzga.de

<https://www.bzga.de/forschung/studien/abgeschlossene-studien/studien-ab-1997/hiv-sti-praevention/>

INHALT

STECKBRIEF ZUR UNTERSUCHUNG 2023	2
ZUSAMMENFASSUNG	3
1 EINLEITUNG	5
2 METHODIK	6
3. WISSEN ÜBER STI	8
3.1. Bekanntheit von STI	8
3.2. Sorge vor STI	9
4. HUMANES PAPILLOMVIRUS (HPV) UND CHLAMYDIEN	11
4.1. Impfung gegen HPV	12
4.2. Screening auf Chlamydien	13
5. SCHUTZ VOR STI	13
5.1. Schutz vor STI in festen Beziehungen	14
5.2. Schutz vor STI bei Sex außerhalb der Beziehung	15
5.3. Schutz vor STI bei Personen ohne feste Beziehung	16
6. KONDOMNUTZUNG	17
6.1. Häufigkeit der Kondomnutzung	18
6.2. Gründe für den Verzicht auf Kondome	18
7. FAZIT	20
8. ABBILDUNGSVERZEICHNIS	21
ANHANG	22

STECKBRIEF ZUR UNTERSUCHUNG 2023

Ziele und Methoden

Projekttitel	„LIEBESLEBEN-Studie – Wissen, Einstellungen und Verhalten zu sexueller Gesundheit und sexuell übertragbaren Infektionen (STI)“
Ziele	Die Ziele sind vor allem die Untersuchung <ul style="list-style-type: none"> - des Wissens zu HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI) - der Kenntnis von Vorsorgemaßnahmen in Bezug auf Humane Papillomviren (HPV) und Chlamydien - des Verhaltens zum Schutz vor STI - der Nutzung von Kondomen zum Schutz vor STI
Verfahren der Datenerhebung	Online-Befragung (CAWI = Computer Assisted Web Interviewing)
Auswahlverfahren der Zielpersonen	Aus einem aktiv rekrutierten Online-Access-Panel
Grundgesamtheit	deutschsprachige Wohnbevölkerung in Privathaushalten ab 16 Jahren
Auswertbare Interviews	<u>Vollständige Interviews: n = 4.640</u> davon <u>Basisstichprobe: n = 4.040 gesamt</u> , n = 2.667 Personen im Alter von 16 bis 44 Jahren; n = 1.373 Personen ab 45 Jahren davon <u>Boost „sexuelle Orientierung“: n = 600</u>
Befragungszeitraum	06. Dezember – 18. Dezember 2023
Interviewdauer	Ø 21 Minuten (Median: 15,4 Minuten)
Studienplanung	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln Referat Q3 - Evaluation, Methoden, Forschungsdaten
Interviewprogrammierung, Datenerhebung, Datenanalyse, Gewichtung	INFO GmbH Markt- und Meinungsforschung
Berichterstattung	BZgA: Dr. Sarah Halbach, Christina Spille-Merkel, Dr. Johannes Breuer, Claudia Corsten, Dr. Miriam Gerlich, Verena Lulei, Dirk Meyer, Simone Richter, Dr. Ursula von Räden Auf Basis der Auswertungen und Berichterstattung der INFO GmbH Markt- und Meinungsforschung: Dr. Holger Liljeberg, Eileen Liljeberg, Janet Wierschke, Grafiken & Tabellen: Antje Freuer

ZUSAMMENFASSUNG

In diesem Bericht werden zentrale Ergebnisse der „LIEBESLEBEN-Studie - Wissen, Einstellungen und Verhalten zu sexueller Gesundheit und sexuell übertragbaren Infektionen (STI)“ dargestellt. Die Studie ist eine repräsentative Befragung der Bevölkerung in Deutschland mit 4.640 Teilnehmenden im Alter ab 16 Jahren, die im Dezember 2023 durchgeführt wurde. Sie vermittelt wesentliche Erkenntnisse zu unterschiedlichen Themen der sexuellen Gesundheit, vor allem im Bereich des Schutzes vor STI.

Eine grundsätzliche Voraussetzung für den Schutz vor STI ist deren Bekanntheit. Auf die offene Frage danach, welche STI bekannt seien, antworten im Jahr 2023 56 % mit „HIV/AIDS“. „Syphilis“ und „Gonorrhö“ werden von jeweils 28 % genannt. „Chlamydien“, die weltweit zu den häufigsten STI zählen, werden von lediglich 11 % spontan aufgezählt, das „Humane Papillomvirus (HPV)“ sogar von nur 6 %. Bei der Vorgabe von zehn STI, geben 89 % an, „HIV/AIDS“ zu kennen, 83 % „Gonorrhö“ und 82 % „Syphilis“. „Chlamydien“ kennen gegenwärtig lediglich 60 %, nur 40 % kennen „HPV“. Etwa ein Viertel der Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahren (23 %) hat sich bereits wegen einer Ansteckung mit STI gesorgt. Von ihnen suchten zwei Drittel (66 %) in diesem Zusammenhang Ärzt*innen auf.

Impfungen und Tests sind wichtige Schutzmaßnahmen vor STI. Im Jahr 2023 wissen 61 %, dass sich junge Frauen zwischen 9 und 17 Jahren kostenlos gegen HPV impfen lassen können, aber nur 33 % kennen diese kostenlose Impfmöglichkeit auch für junge Männer zwischen 9 und 17 Jahren. Das jährliche, kostenlose Screening auf Chlamydien für sexuell aktive Frauen unter 25 Jahren ist nur bei 16 % bekannt.

Schutzverhalten vor STI ist insbesondere im Zusammenhang mit dem Beziehungsstatus und sexuellen Aktivitäten relevant. 80 % der sexuell erfahrenen Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahren, die in festen Beziehungen sind, hatten noch nie mit einer anderen Person außerhalb ihrer aktuellen Beziehung Sex. 15 % hatten während ihrer Beziehung schon einmal Sex mit mindestens einer anderen Person. Etwa ein Drittel (38 %) derer mit Sexualkontakten außerhalb der Beziehung schützte sich vor STI; 61 % ergriffen nicht immer Schutzmaßnahmen. Gespräche über STI vor dem ersten Sex in der Beziehung führten lediglich 19 %, wobei Jüngere häufiger STI thematisierten (29 % in der Altersgruppe 16-25 Jahre).

37 % der Personen ohne aktuell feste Beziehung, aber mit Beziehungs- und sexuellen Erfahrungen, verwendeten beim letzten Sex ein Kondom; 61 % ergriffen keine Schutzmaßnahmen vor STI.

Obwohl gegenwärtig 89 % der sexuell aktiven Personen in der Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahren über Erfahrungen mit Kondomen verfügen, nutzte nur die Hälfte derer, die Sex in den letzten 12 Monaten hatte, in diesem Zeitraum zumindest manchmal Kondome (47 %), darunter 17 % immer.

62 % derer, die nicht immer ein Kondom nutzten, begründen den Verzicht damit, dass sie sich ihrer und der Gesundheit ihres Sexualkontaktes sicher gewesen seien; jede vierte Person nennt ein verringertes Lustgefühl.

Die Daten zeigen in ihrer Gesamtschau, dass nach wie vor Herausforderungen in der Präventions- und Aufklärungsarbeit rund um HIV und andere STI bestehen. Es gilt weiterhin auf die Wichtigkeit des Schutzes vor STI hinzuweisen und auch spezifische Angebote, wie das Chlamydien-Screening und die HPV-Impfung, in ihrer Bekanntheit und Annahme zu steigern. Dazu ist es notwendig, Tabuisierungen entgegenzuwirken und mit der komplexen Intervention LIEBESLEBEN eine verlässliche Quelle für Informationen bereitzustellen.

1 EINLEITUNG

Die Initiative LIEBESLEBEN ist eine komplexe Intervention der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zur Förderung der sexuellen Gesundheit und zur HIV-/STI-Prävention. LIEBESLEBEN bietet niedrigschwellige Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention an und informiert zuverlässig über sexuelle Gesundheit, HIV und andere STI sowie den Schutz vor Konversionsbehandlungen¹.

In Bezug auf HIV und andere STI klärt LIEBESLEBEN über Risiken, Nicht-Risiken und Schutzmaßnahmen auf und motiviert zur Kondomnutzung und zum Aufsuchen von Ärzt*innen beim Verdacht auf STI. Zu den Hauptzielen gehören hierbei die Verhinderung der Verbreitung von HIV und anderen STI, die Enttabuisierung der Kommunikation über STI sowie die Förderung von Solidarität mit von HIV betroffenen Menschen.

LIEBESLEBEN hat seit 2016 die Nachfolge der Präventionskampagne „Gib AIDS keine Chance“ angetreten, die seit Mitte der 1980er Jahre über HIV und AIDS und deren Infektionsrisiken informiert hatte. Mit der Studie „AIDS im öffentlichen Bewusstsein“ (AiöB) wurde von 1987 bis 2016 in regelmäßigen Abständen untersucht, inwieweit die Bevölkerung von den verschiedenen Aufklärungsmaßnahmen von „Gib AIDS keine Chance“ erreicht wurde und ob sich bundesweite Veränderungen von Einstellungen und Verhalten sowie der Bekanntheit der Kampagne und des Wissens aufzeigen ließen. Die Daten dienten auch einer zielgerichteten Entwicklung und Planung künftiger Kommunikationsmaßnahmen.

Anknüpfend an die Zielsetzungen von AiöB wurde im Jahr 2023 erstmalig die „LIEBESLEBEN-Studie – Wissen, Einstellungen und Verhalten zu sexueller Gesundheit und sexuell übertragbaren Infektionen (STI)“ als repräsentative Bevölkerungsbefragung von 4.640 Personen ab 16 Jahren durchgeführt. In diesem Kurzbericht werden zentrale Ergebnisse zu folgenden Themen präsentiert:²

- 1) Wissen zu STI
- 2) Vorsorge in Bezug auf Humane Papillomviren (HPV) und Chlamydien
- 3) Schutzverhalten vor STI
- 4) Kondomnutzung

¹ Konversionsbehandlungen sind Pseudotherapien und andere „Angebote“, die darauf abzielen, die geschlechtliche Identität und/oder die sexuelle Orientierung einer Person zu ändern oder zu unterdrücken.

² Weitere Themen der Studie im Kontext sexueller Gesundheit werden durch Faktenblätter sukzessive veröffentlicht.

2 METHODIK

Die LIEBESLEBEN-Studie ist eine deutschlandweite Repräsentativbefragung der BZgA. Sie wurde erstmalig im Dezember 2023 durch die INFO GmbH Markt- und Meinungsforschung durchgeführt. Befragt wurde die deutschsprachige Wohnbevölkerung ab 16 Jahren. Die Befragung erfolgte vom 6. bis zum 18. Dezember 2023 als Online-Befragung (CAWI = Computer Assisted Web Interviewing) über ein aktiv rekrutiertes Online-Access-Panel der Norstat Deutschland GmbH. Die nachfolgende Tabelle liefert einen zusammenfassenden Überblick zum Untersuchungsdesign. Eine detaillierte Stichprobenbeschreibung mit Angabe der ungewichteten und gewichteten Fallzahlen, differenziert nach soziodemographischen und weiteren Merkmalen der befragten Personen, findet sich im Anhang. Es wird darauf hingewiesen, dass es sich bei den dargestellten Ergebnissen ausschließlich um deskriptive Daten handelt, die keine Aussagen über statistische Zusammenhänge und Ursache-Wirkungs-Beziehungen zulassen.

Untersuchungsdesign der LIEBESLEBEN-Studie

Grundgesamtheit	<ul style="list-style-type: none"> • Deutschsprachige Wohnbevölkerung ab 16 Jahren. • Disproportional angelegte Stichprobe • Aufstockung von Personen mit sexueller Orientierung: bisexuell, pansexuell, vorwiegend/ausschließlich homosexuell, asexuell, uneindeutig/unsicher
Erhebungsmethode	Online-Befragung (CAWI = Computer Assisted Web Interviewing)
Auswahlverfahren	Quotiert nach den Merkmalen Bildung, Alter, Geschlecht und Wohnort aus einem aktiv rekrutierten Online-Access-Panel (Überquotierung der 16- bis 44-Jährigen im Basis-Datensatz n = 4.040)
Fallzahl	n = 4.640 Interviews (Stichprobenaufstockung n = 600 Personen mit sexueller Orientierung: bisexuell, pansexuell, vorwiegend/ausschließlich homosexuell, asexuell, uneindeutig/unsicher) ³
Fehlertoleranz	Insgesamt (n=4.640): +/-1,4 % (Anteilswert: 50 %; Sicherheitswahrscheinlichkeit 95 %); Teilstichprobe der 16- bis 44-jährigen Personen (n=2.667): +/-1,9 % (Anteilswert: 50 %; Sicherheitswahrscheinlichkeit 95 %); Boost-Stichprobe sexuelle Orientierung (n=600) +/-4,0 % (Anteilswert: 50 %; Sicherheitswahrscheinlichkeit 95 %)

³ Der Stichproben-Boost wurde vom Panelbetreiber basierend auf dem Merkmal „Sexuelle Orientierung“ vorselektiert. Dazu wurden gezielt Personen auf die Befragung hingewiesen, die im Rahmen ähnlicher Studien folgende sexuelle Orientierung angegeben hatten: bisexuell, pansexuell, vorwiegend/ausschließlich homosexuell, asexuell, uneindeutig/unsicher.

Untersuchungsdesign der LIEBESLEBEN-Studie

Erhebungszeitraum und Interviewdauer	<ul style="list-style-type: none"> • Erhebung: 6. bis 18. Dezember 2023 • Interviewdauer: Ø 21 Minuten
Fehlerintervall	+/- 1,4 Prozentpunkte (Anteilswert 50 %, Sicherheitswahrscheinlichkeit 95 %)
Definition Gewichtung	Als Gewichtung wird in der Statistik ein mathematisches Vorgehen bezeichnet, durch welches die Verteilung relevanter Merkmale in der Nettostichprobe annähernd der Verteilung dieser Merkmale in der Grundgesamtheit entspricht.
Gewichtung der Studie	<p>Gewichtung der Gesamtstichprobe nach den Merkmalen Alter, Geschlecht, Bundesland, Bildung und Haushaltsgröße (gemäß ihrer realen Verteilung in der Bevölkerung).</p> <p>Integration der Aufstockung „sexuelle Orientierung“ durch Heruntergewichtung auf die jeweils realen Anteile. Durch dieses Verfahren wurden die durch die Aufstockung erzielten Anteile der sexuellen Orientierung wieder auf die realen Anteile an der Gesamtbevölkerung „heruntergewichtet“. Vorteil: Da hinter den Gruppen (bisexuell, pansexuell, vorwiegend/ausschließlich homosexuell, asexuell, uneindeutig/unsicher) 600 geführte Interviews mit deren Sichtweisen und Einstellungen stehen, können für diese Befragten Gruppen in den meisten Fällen zuverlässige Aussagen auf ausreichender Datenbasis getroffen werden.</p>
Hinweis zur Erhebung von Geschlecht	Da die Kategorisierung „Geschlecht“ unterschiedliche Erhebungsmöglichkeiten umfasst, wurde sie – neben der Eintragung in der Geburtsurkunde - in der Studie mit der Fragestellung „Wie würden Sie selber Ihr Geschlecht aktuell bezeichnen?“ im Sinne der eigenen Identifikation erhoben. Für die weitere Definition von Geschlecht wurde dies mit den Ausprägungen „Frau“ und „Mann“ in der gesamten Auswertung der Studie aufgenommen; die Datenbasis für andere Kategorien (nicht binär/genderqueer, inter*/divers oder agender) ist aufgrund der geringen Verteilung (insgesamt 41 Interviews) nicht separat auswertbar. Vor diesem Hintergrund verdeutlicht der Bericht jedoch die Berücksichtigung geschlechtlicher Vielfalt mit dem Asterisk (*).
Hinweis zur Nutzung ungewichteter Fallzahlen	Grundsätzlich werden in wissenschaftlichen Studien immer die ungewichteten Fallzahlen ausgewiesen, da diese die tatsächliche Datenbasis darstellen.

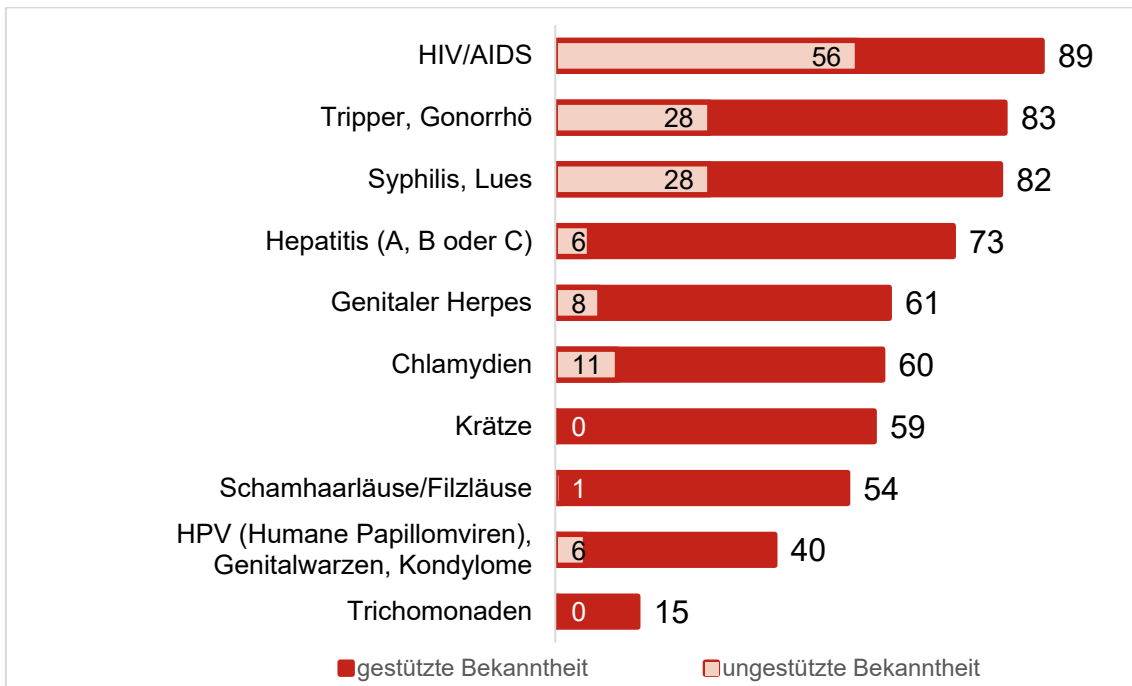
3. WISSEN ÜBER STI

Ein wesentliches Ziel der komplexen Intervention LIEBESLEBEN ist es, das Wissen zu Schutzmöglichkeiten und Risiken zu HIV und anderen STI in der Bevölkerung zu fördern, um die Verbreitung dieser Infektionskrankheiten zu verhindern. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist die Bekanntheit von STI. Dabei gilt es auch, STI zu enttabuisieren und das Bewusstsein für STI zu fördern. In diesem Kapitel werden vor diesem Hintergrund die Ergebnisse zur Bekanntheit von STI, zur Sorge vor einer möglichen Ansteckung mit STI und daraufhin erfolgtem Besuch bei Ärzt*innen berichtet.

3.1. Bekanntheit von STI

Eine Voraussetzung für das Wissen über STI ist deren Bekanntheit. Diese wurde zunächst offen abgefragt (ungestützte Bekanntheit). Die ungestützte Bekanntheit ist gegenwärtig eher gering. 56 % der Personen nennen „HIV/AIDS“. „Syphilis“ und „Gonorrhö“ werden mit jeweils 28 % eher selten genannt. „Chlamydien“, die weltweit zu den häufigsten STI zählen, werden von lediglich 11 % benannt, „Humane Papillomviren (HPV)“ von 6 %.

Bei der Vorgabe von Antwortkategorien (gestützte Abfrage) geben deutlich mehr Personen an, die STI zu kennen. So kennen gegenwärtig 89 % der Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahren „HIV/AIDS“, 83 % „Gonorrhö“, 82 % „Syphilis“ und 73 % „Hepatitis A, B oder C“. „Chlamydien“ kennen 60 % der Personen. „HPV“ ist nur bei 40 % der Personen bekannt.

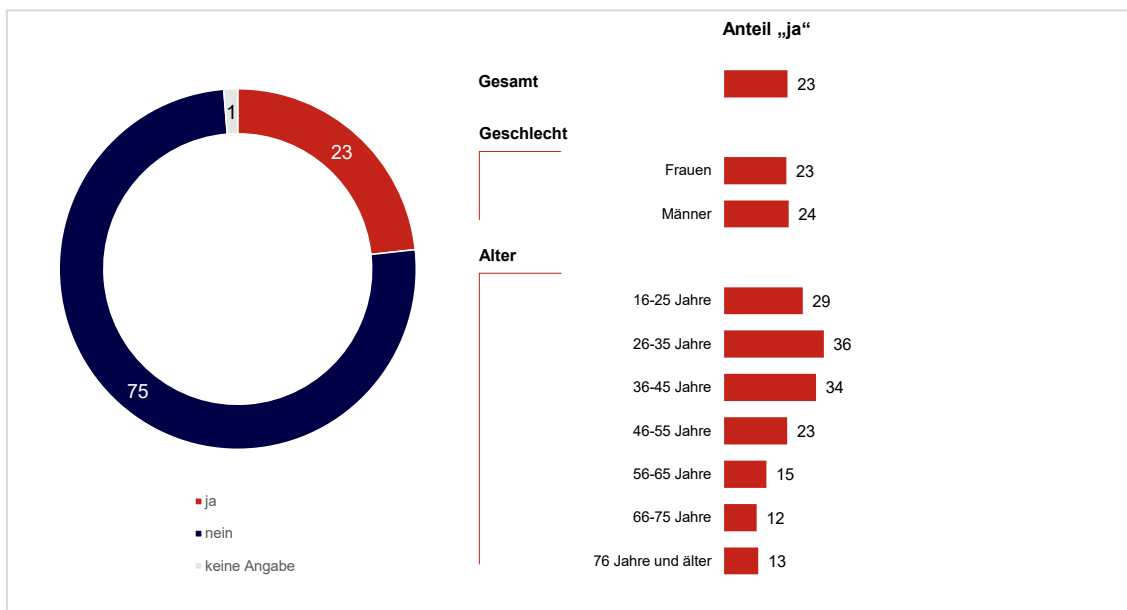


Ungestützte Bekanntheit: Zunächst soll es um sexuell übertragbare Infektionen gehen. Welche sexuell übertragbaren Infektionen (auch STI genannt) kennen Sie, wenn auch nur dem Namen nach? Bitte schreiben Sie alle auf, die Ihnen einfallen. (offene Frage); Gestützte Bekanntheit: Und wenn Sie jetzt einmal die folgende Liste durchsehen: Von welchen der folgenden sexuell übertragbaren Infektionen haben Sie schon einmal etwas gehört oder gelesen? Angaben in %, Mehrfachnennungen, Basis: alle befragten Personen=4.640

Abbildung 1: Bekanntheit von STI in der Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahren

3.2. Sorge vor STI

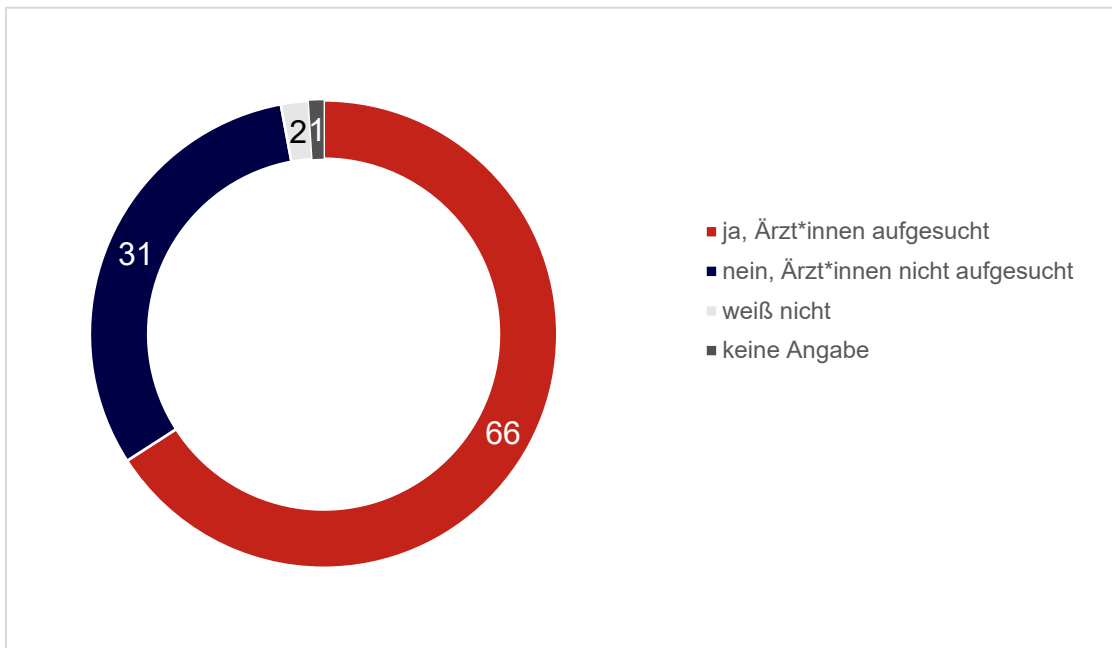
Fast jede*r Vierte (23 %) hat sich bereits wegen einer Ansteckung mit STI gesorgt. Die subjektiv empfundene Infektionsgefahr unterscheidet sich kaum zwischen Frauen (23 %) und Männern (24 %). Unterschiede lassen sich aber zwischen den einzelnen Altersgruppen feststellen. So haben sich Personen zwischen 26 und 45 Jahren, verglichen mit den anderen Altersgruppen, häufiger wegen einer Ansteckung mit STI gesorgt.



Haben Sie sich irgendwann schon einmal Gedanken darüber gemacht, ob Sie sich möglicherweise mit einer STI angesteckt haben könnten? Angaben in %, Basis: alle befragten Personen n=4.640

Abbildung 2: Bedenken zu Ansteckung mit STI

Von denjenigen, die sich bereits bezüglich einer Ansteckung mit STI gesorgt haben, suchten zwei Drittel (66 %) Ärzt*innen auf. Dies trifft auf Frauen etwas häufiger zu als auf Männer (jeweils 71 % und 60 %).



Wie war das, als Sie sich das letzte Mal Gedanken gemacht haben, sich möglicherweise mit einer STI angesteckt zu haben, sind Sie deswegen zu Ärzt*innen gegangen oder nicht?
Angaben in %, Basis: Personen, die gedacht haben, dass sie sich angesteckt haben könnten n=1.379, geringe Fallzahlen

Abbildung 3: Erfolgter Besuch bei Ärzt*innen nach Bedenken zu Ansteckung mit STI

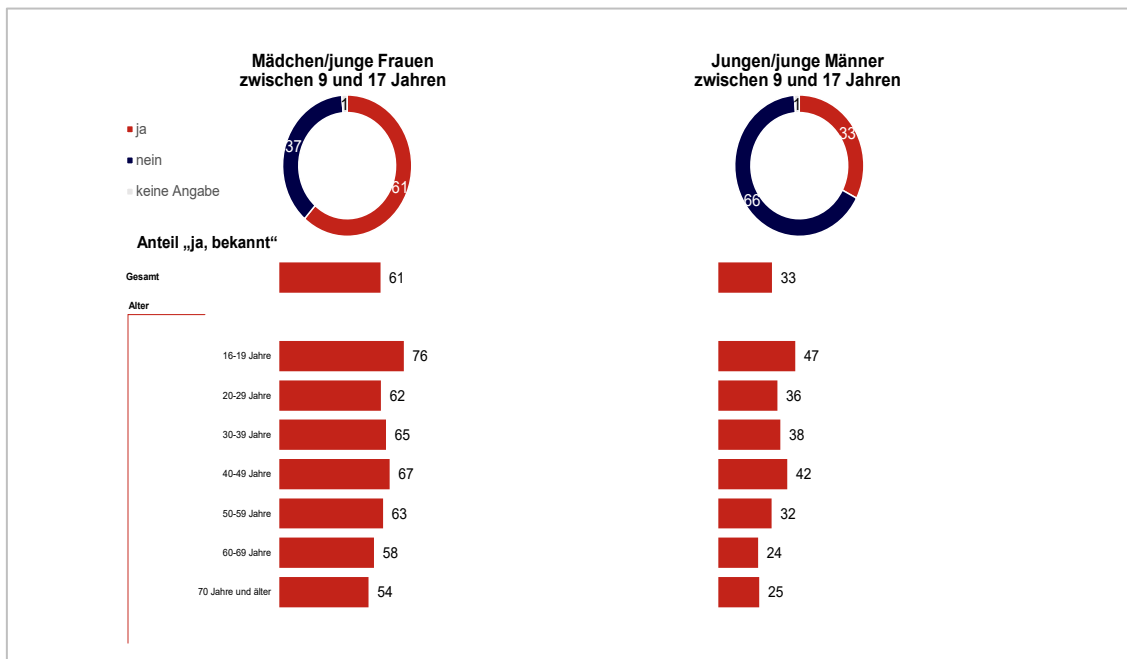
4. HUMANES PAPILLOMVIRUS (HPV) UND CHLAMYDIEN

Impfungen und Tests stellen wichtige Schutzmaßnahmen vor bestimmten STI und deren möglichen Folgen dar. So können Impfungen Infektionen vermeiden und Tests plus Behandlung verhindern, dass sich eine Infektion weiterverbreitet oder zu Komplikationen und Spätfolgen führt. Die Voraussetzung für die Inanspruchnahme dieser Vorsorgemaßnahmen ist deren Bekanntheit. In diesem Kapitel werden die Ergebnisse zur Bekanntheit der Impfung gegen HPV und zur Bekanntheit des jährlichen (kostenlosen) Screeningangebots auf Chlamydien berichtet.

4.1. Impfung gegen HPV

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die Impfung gegen HPV seit 2007 für Mädchen und seit 2018 auch für Jungen zwischen 9 und 14 Jahren, mit der Möglichkeit der kostenlosen Nachimpfung bis einschließlich 17 Jahren.

Die kostenlose Impfung gegen HPV für Mädchen und junge Frauen zwischen 9 und 17 Jahren kennen gegenwärtig drei von fünf Personen (61 %), 37 % ist sie nicht bekannt. Deutlich weniger bekannt ist die kostenlose Impfung gegen HPV für Jungen und junge Männer zwischen 9 und 17 Jahren. Lediglich ein Drittel (33 %) kennt diese Schutzmaßnahme. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass das Impfangebot in den Altersgruppen der 16 bis 19-jährigen und der 40 bis 49-jährigen gegenwärtig bekannter ist, als in den anderen Altersgruppen.

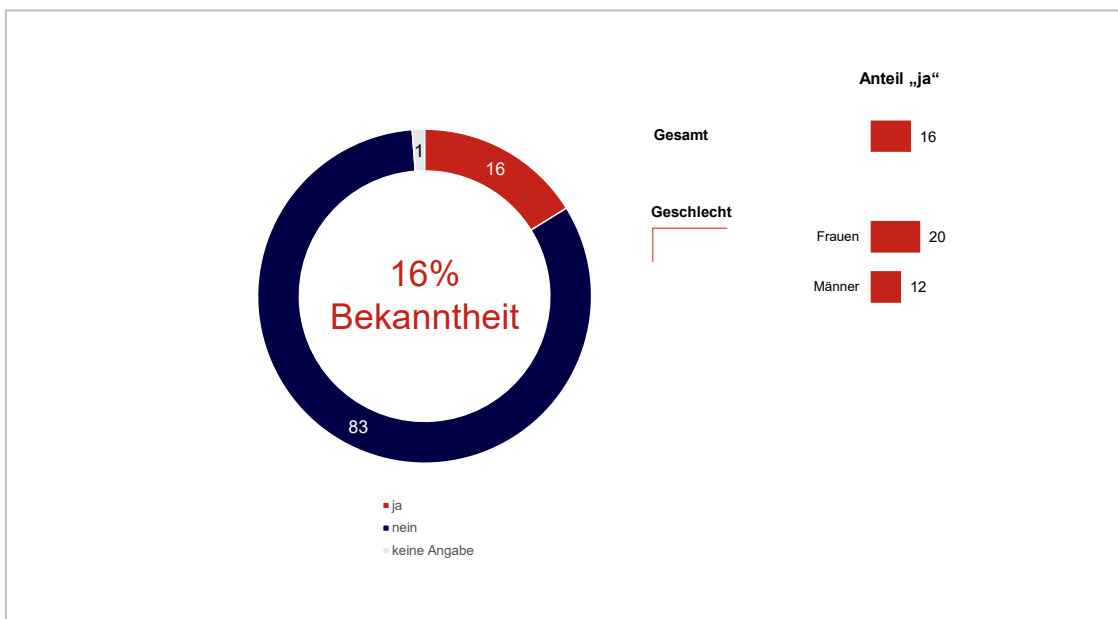


*War Ihnen vor diesem Interview bekannt, dass sich Mädchen/junge Frauen zwischen 9 und 17 Jahren kostenlos gegen HPV, z.B. zum Schutz vor Gebärmutterhalskrebs, impfen lassen können?
War Ihnen vor diesem Interview bekannt, dass sich auch Jungen/junge Männer zwischen 9 und 17 Jahren kostenlos gegen HPV zum Schutz vor HPV-bedingten Krebsarten impfen lassen können?
Angaben in %, Basis: alle befragten Personen n=4.640*

Abbildung 4: Bekanntheit der kostenlosen HPV-Impfmöglichkeit für Mädchen und junge Frauen sowie Jungen und junge Männer jeweils zwischen 9 und 17 Jahren

4.2. Screening auf Chlamydien

Das (jährliche) kostenlose Screeningangebot auf Chlamydien für sexuell aktive Frauen unter 25 Jahren bei Frauenärzt*innen ist in der Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahren nicht sehr bekannt. Nur jede sechste Person kennt dieses Angebot (16 %). Der Mehrheit (83 %) ist es unbekannt. Frauen (20 %) kennen das Testangebot etwas häufiger als Männer (12 %). In der Zielgruppe der 16- bis 25-jährigen Frauen ist es 43 % bekannt.



*Und war Ihnen vor diesem Interview bekannt, dass es für junge Frauen unter 25 Jahren bei Frauenärzt*innen jedes Jahr ein kostenloses Angebot für einen Test auf Chlamydien gibt?*
Angaben in %, Basis: alle Befragten n=4.640

Abbildung 5: Bekanntheit kostenloser Chlamydien-Screenings für Frauen unter 25 Jahre

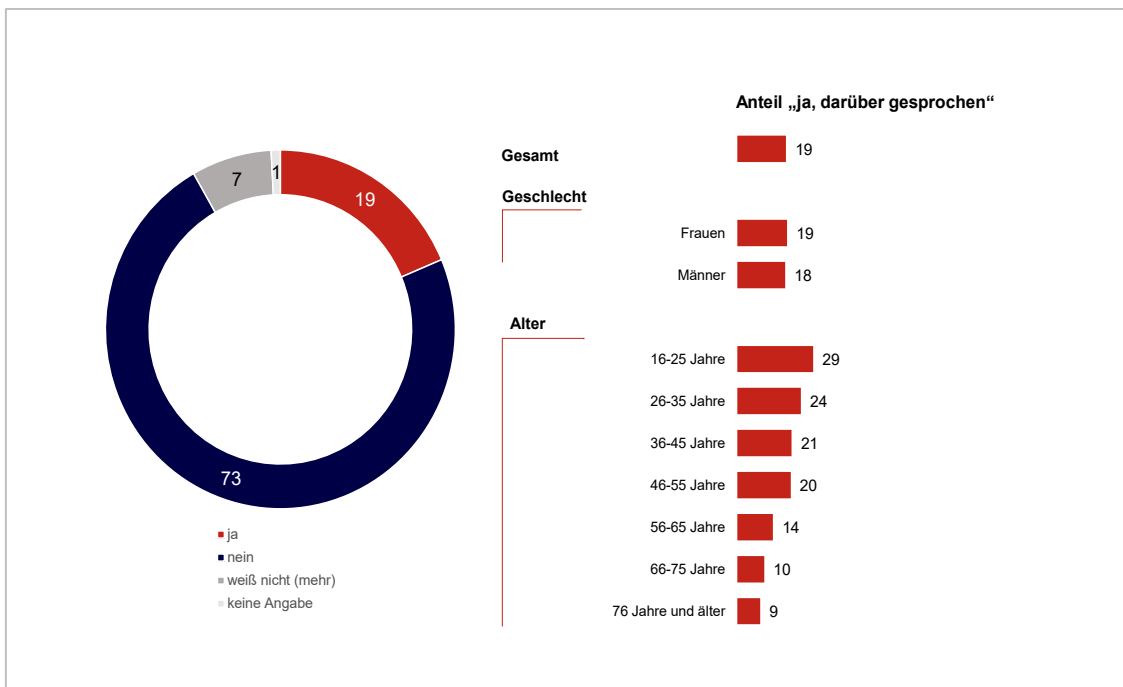
5. SCHUTZ VOR STI

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse zur Anwendung von Schutzmaßnahmen vor STI dargestellt. Dabei wird differenziert zwischen Personen mit festen Beziehungen (mit und ohne Sexualkontakte außerhalb der Beziehung)⁴ und Personen ohne feste Beziehungen.

⁴ Falls zum Befragungszeitpunkt mehrere feste Beziehungen gleichzeitig bestanden, sollte der Fokus bei der Beantwortung der weiteren Fragen auf die*den Partner*in gesetzt werden, mit der*dem die längste Beziehung besteht.

5.1. Schutz vor STI in festen Beziehungen

Sieben von zehn Personen der Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahren leben gegenwärtig in einer oder mehreren⁵ festen Beziehungen (69 %). 89 % dieser Beziehungen sind sexuell. 73 % der Personen in festen, sexuellen Beziehungen haben vor ihrem ersten Sex mit ihrer*ihrem Sexualpartner*in nicht über STI gesprochen. Lediglich 19 % führten ein solches Gespräch, 7 % erinnern sich nicht mehr. Unterschiede zwischen Frauen und Männern bestehen diesbezüglich kaum (jeweils 19 % und 18 %). Es zeigen sich allerdings Altersunterschiede: Jüngere Personen haben Gespräche über STI vor dem ersten Sex mit der* dem Partner*in häufiger geführt. In der jüngsten Altersgruppe von 16 bis 25 Jahren geben dies mehr als ein Viertel an (29 %).

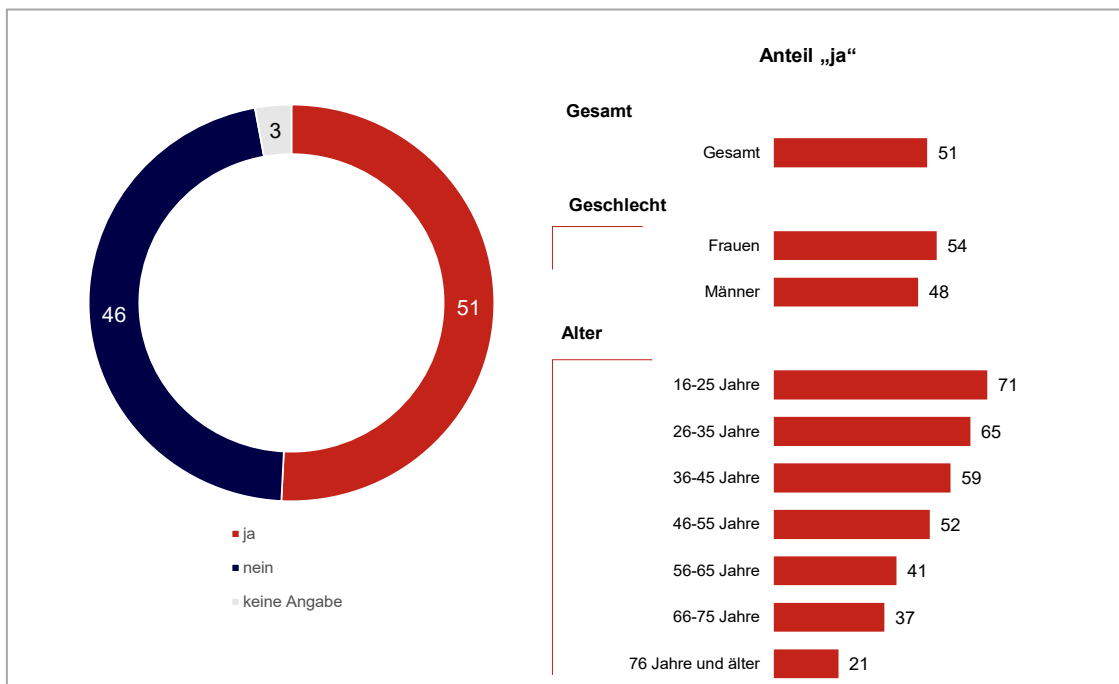


*Wenn Sie einmal zurückdenken an die Zeit, bevor Sie das erste Mal Sex mit Ihrer*Ihrem Partner*in hatten: Haben Sie vor Ihrem ersten Sex über sexuell übertragbare Infektionen gesprochen? Angaben in %, Basis: Befragte Personen in aktuell einer oder mehreren festen Beziehung/en mit sexueller Beziehung n=2.798*

Abbildung 6: Gespräch über STI vor dem ersten Sex in der Beziehung

⁵ 1 % leben aktuell in mehr als einer festen Beziehung.

Etwas mehr als die Hälfte der Personen in festen, sexuell aktiven Beziehungen haben sich beim ersten Sex mit der*dem Partner*in (51 %) vor STI geschützt, während 46 % der Personen darauf verzichteten. Frauen schützten sich häufiger als Männer mit jeweils 54 % und 48 %. Zudem zeigen die Ergebnisse, dass jüngere Personen Schutzmaßnahmen vor STI häufiger ergriffen.



*Und haben Sie oder Ihr*te Sexualpartner*in sich bei Ihrem ersten gemeinsamen Sex vor HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen geschützt? Angaben in %, Basis: Befragte Personen in aktuell einer oder mehreren festen Beziehung/en mit sexueller Beziehung n=2.798*

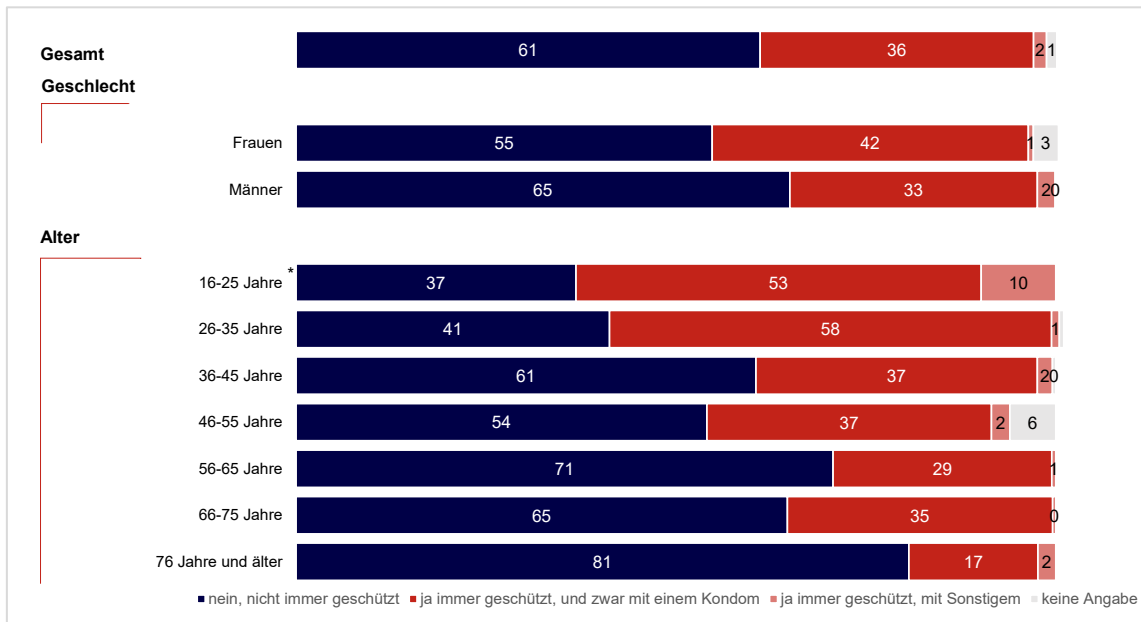
Abbildung 7: Schutz vor STI bei erstem Sex in der Beziehung

5.2. Schutz vor STI bei Sex außerhalb der Beziehung

80 % der sexuell erfahrenen Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahren, die in festen Beziehungen sind, hatten noch nie mit einer anderen Person außerhalb ihrer aktuellen Beziehung Sex. 15 % hatten schon einmal Sex mit einer oder mehreren Personen außerhalb ihrer festen Beziehung.

Etwas ein Drittel derer mit Sexualkontakten außerhalb der Beziehung verwendete beim Sex mit anderen Personen als der*dem Partner*in immer Kondome (36 %), 2 % schützten sich mit anderen Maßnahmen (Angabe Sonstige), 61 % ergriffen nicht immer Schutzmaßnahmen.

Männer schützten sich bei Sexualkontakten außerhalb der Beziehung seltener (65 %) vor STI als Frauen (55 %). In den Altersgruppen der bis 35-Jährigen schützten sich mehr Personen immer mit einem Kondom als in den Altersgruppen ab 36 Jahre.

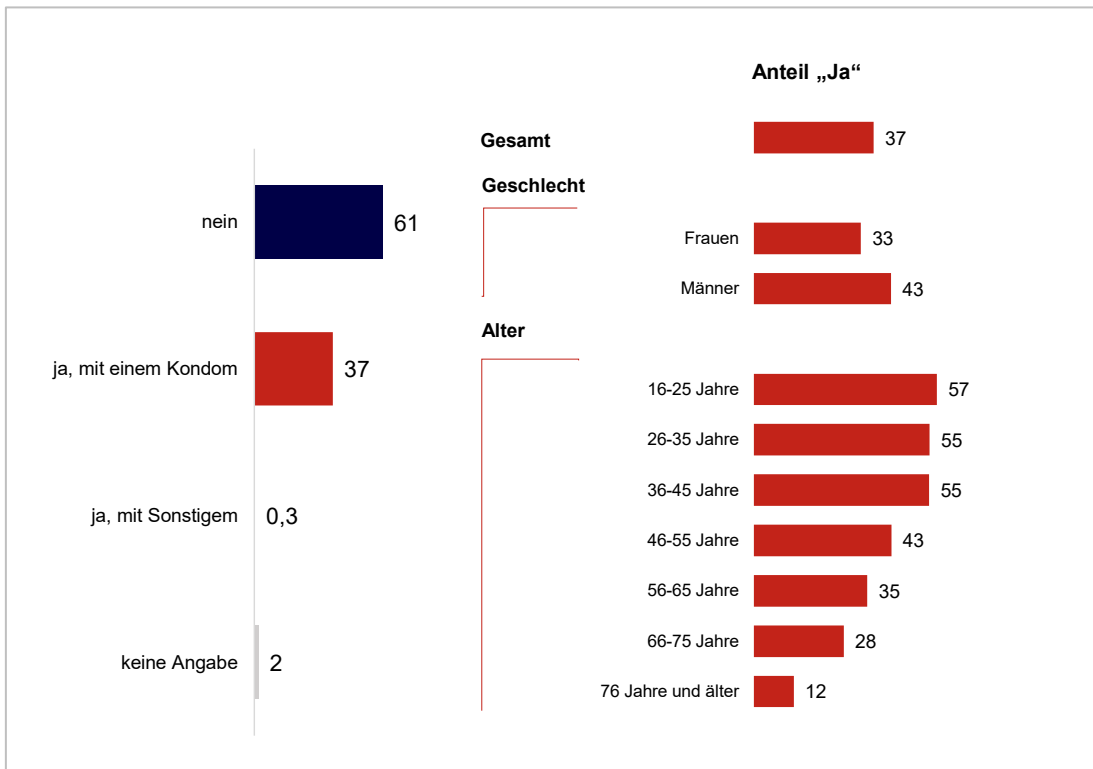


Und haben Sie oder die*der Sexualpartner*in sich dabei vor HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen geschützt? Angaben in %, Mehrfachnennungen, Basis: Teilnehmende in aktuell einer oder mehreren festen Beziehung/en, die Sex mit mind. einer fremden Person während der Beziehung hatten n=419, * geringe Fallzahlen

Abbildung 8: Geschützter Sex mit anderen Personen während der aktuellen Beziehung

5.3. Schutz vor STI bei Personen ohne feste Beziehung

Es wurden außerdem diejenigen ohne aktuell feste Beziehung, aber mit Beziehungs- und sexuellen Erfahrungen gefragt, ob sie bei ihrem letzten sexuellen Kontakt Schutzmaßnahmen vor STI ergriffen hatten. Die Mehrheit dieser Personen (61 %) gibt an, sich nicht geschützt zu haben, lediglich 37 % verwendeten ein Kondom. Männer (43 %) nutzten häufiger ein Kondom als Frauen (33 %). Jüngere Personen bis 45 Jahre verwendeten häufiger Kondome als Personen über 45 Jahre.



Als Sie das letzte Mal Sex hatten, wie war das da, haben Sie sich oder Ihr* Sexualpartner*in vor HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen geschützt?

Angaben in %, Basis: Teilnehmende ohne aktuelle feste Beziehung, aber mit Beziehungs- und sexuellen Erfahrungen n=964

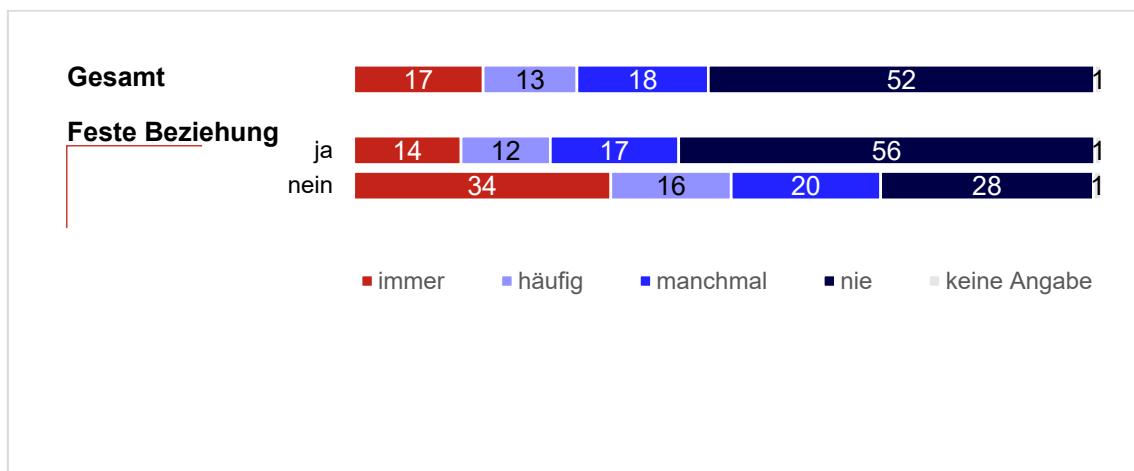
Abbildung 9: Schutz beim letzten Sex bei Personen ohne feste Beziehung

6. KONDOMNUTZUNG

In diesem Kapitel wird die Kondomnutzung als Schutzmaßnahme vor STI dargestellt. Um das Schutzverhalten noch präziser abzubilden, wurde als Indikator auch die Häufigkeit der Kondomnutzung mit den Antwortkategorien „nie“, „manchmal“, „häufig“ und „immer“ erfasst. Darüber wird das Schutzverhalten nicht nur auf einen einzelnen Sexualkontakt bezogen, sondern auf das Schutzverhalten insgesamt. Außerdem werden die Ergebnisse zu den Gründen für einen Verzicht auf Kondome präsentiert.

6.1. Häufigkeit der Kondomnutzung

89 % der Personen mit sexueller Erfahrung haben bereits Erfahrungen mit dem Gebrauch von Kondomen gemacht. Personen mit Sexualkontakten in den letzten 12 Monaten haben sich seltener mit einem Kondom geschützt, wenn sie in einer festen Beziehung lebten. So verwendeten 56 % dieser Personen nie ein Kondom innerhalb der letzten 12 Monate. Ca. die Hälfte der Personen ohne feste Beziehung, die aber bereits Erfahrungen mit Kondomen und Sexualkontakte in den letzten 12 Monaten hatten, haben immer oder häufig ein Kondom verwendet.



Wenn Sie an die letzten 12 Monate denken: Wie häufig haben Sie beim Sex ein Kondom verwendet?
Angaben in %, Basis: Teilnehmende, die in den letzten 12 Monaten Sex hatten und Erfahrung mit Kondomen haben
n=2.888

Abbildung 10: Häufigkeit Verwendung eines Kondoms

6.2. Gründe für den Verzicht auf Kondome

Diejenigen, die in den letzten 12 Monaten Sex gehabt haben, generell über Erfahrungen mit dem Gebrauch von Kondomen verfügen und angaben, nicht immer ein Kondom beim Sex benutzt zu haben, wurden nach den Gründen der Nichtnutzung gefragt⁶. Der am häufigsten genannte Grund für den Verzicht auf Kondome ist die Annahme, beide Sexualpartner*innen seien gesund (62 %). 25 % der Personen nennen eine weniger lustvolle Erfahrung.

⁶ Hier waren Mehrfachnennungen möglich.

8 % der Personen geben an, dass die*der Sexualpartner*in kein Kondom nutzen wollte; 7 % berichteten, dass kein Kondom verfügbar gewesen sei und 6 %, dass es bei der Kondomnutzung Probleme mit der Aufrechterhaltung der Erektion gegeben habe. 3 % der Personen nennen Alkohol- und/ oder Drogeneinfluss.

		Geschlecht		Alter							
		Frauen	Männer	16-25 Jahre	26-35 Jahre	36-45 Jahre	46-55 Jahre	56-65 Jahre	66-75 Jahre	76 J. und älter	
Ich war sicher, dass wir beide gesund sind.	62	66	59	55	57	57	66	67	76	54	
Sex mit Kondom ist weniger lustvoll.	25	20	29	38	31	26	21	19	15	16	
Mein/e Sexualpartner/in wollte kein Kondom benutzen.	8	6	10	11	12	8	4	6	8	8	
Es war kein Kondom verfügbar.	7	6	8	10	9	6	6	7	6	0	
Bei der Kondomnutzung gab es Probleme, eine Erektion aufrechtzuerhalten.	6	4	8	13	8	6	4	5	2	5	
Alkohol-/Drogen-Einfluss	3	3	4	7	6	4	2	2	0	0	
Mir ist es peinlich, Kondome zu kaufen.	2	2	2	3	3	2	0	2	0	3	
Ich habe befürchtet, mein/e Sexualpartner/in denkt, ich hätte viele wechselnde Partner.	2	1	2	3	4	1	1	1	0	0	
Ich hatte kein Geld, um Kondome zu kaufen.	2	1	2	3	3	1	1	1	1	0	
Sonstiges	9	12	7	7	12	9	9	7	3	31	

*Wenn Sie das letzte Mal kein Kondom zum Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen benutzt haben, welches sind die Gründe dafür?
Mehrfachnennungen, Angaben in %. Basis: Teilnehmende, die in den letzten 12 Monaten Sex hatten, Erfahrung mit Kondomen haben und nicht immer ein Kondom beim Sex benutzen n=2.263*

Abbildung 11: Gründe für den Verzicht auf Kondome

Männer begründen den Verzicht auf Kondome häufiger (29 %) damit, dass Sex mit Kondom weniger lustvoll sei als Frauen (20 %). Auch jüngere Personen geben dies häufiger als Begründung an als ältere. Je älter die Personen sind, umso häufiger waren sie sich sicher, beide Partner*innen seien gesund gewesen.

7. FAZIT

Insgesamt zeigen die Daten, dass nach wie vor Herausforderungen in der Präventions- und Aufklärungsarbeit rund um HIV und andere STI bestehen. Es gilt weiterhin auf die Wichtigkeit des Schutzes vor STI hinzuweisen und auch spezifische Angebote, wie das Chlamydien-Screening und die HPV-Impfung, in ihrer Bekanntheit und Annahme zu steigern. Dazu ist es notwendig, Tabuisierungen entgegenzuwirken und mit der komplexen Intervention LIEBESLEBEN eine verlässliche Quelle für Informationen bereitzustellen und spezifische Zielgruppen in ihren Lebenswelten durch innovative Ansätze zu unterstützen.

8. ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Bekanntheit von STI in der Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahren	9
Abbildung 2: Bedenken zu Ansteckung mit STI	10
Abbildung 3: Erfolgter Besuch bei Ärzt*innen nach Bedenken zu Ansteckung mit STI	11
Abbildung 4: Bekanntheit der kostenlosen HPV-Impfmöglichkeit für Mädchen und junge Frauen sowie Jungen und junge Männer jeweils zwischen 9 und 17 Jahren	12
Abbildung 5: Bekanntheit kostenloser Chlamydien-Screenings für Frauen unter 25 Jahre	13
Abbildung 6: Gespräch über STI vor dem ersten Sex in der Beziehung	14
Abbildung 7: Schutz vor STI bei erstem Sex in der Beziehung	15
Abbildung 8: Geschützter Sex mit anderen Personen während der aktuellen Beziehung	16
Abbildung 9: Schutz beim letzten Sex bei Personen ohne feste Beziehung	17
Abbildung 10: Häufigkeit Verwendung eines Kondoms	18
Abbildung 11: Gründe für den Verzicht auf Kondome	19

ANHANG

	ungewich- tete Fallzahl	Ungewich- tete Fallzahl (gültige %)	gewichtete Fallzahl	Gewichtete Fallzahl (gültige %)
Gesamt	n = 4.640		n = 4.640	
Geschlecht				
Frauen	n = 2.372	51,1%	n = 2.358	50,8%
Männer	n = 2.227	48,0%	n = 2.263	48,8%
Alter				
16 - 25 Jahre	n = 857	18,5%	n = 558	12,0%
26 - 35 Jahre	n = 1.104	23,8%	n = 699	15,1%
36 - 45 Jahre	n = 1.051	22,7%	n = 673	14,5%
46 - 55 Jahre	n = 476	10,3%	n = 733	15,8%
56 - 65 Jahre	n = 529	11,4%	n = 867	18,7%
66 - 75 Jahre	n = 378	8,1%	n = 640	13,8%
76 Jahre und älter	n = 245	5,3%	n = 469	10,1%
Bildungsabschluss				
(angestrebter) Haupt-/Realschul- abschluss	n = 2.692	58,0%	n = 2.897	62,4%
(angestrebtes) (Fach-)Abitur	n = 1.124	24,2%	n = 957	20,6%
(Fach-)Hochschulabschluss	n = 824	17,8%	n = 786	16,9%
Migrationshintergrund				
mit Migrationshintergrund	n = 759	16,4%	n = 620	13,4%
ohne Migrationshintergrund	n = 3.881	83,6%	n = 4.020	86,6%
Einwohner*innenzahl				
Großstadt (100 Tsd. E+)	n = 1.766	38,1%	n = 1.657	35,7%
Mittelstadt (20 - < 100 Tsd. E)	n = 1.227	26,4%	n = 1.226	26,4%
Kleinstadt/Landgemeinde (< 20 Tsd. E)	n = 1.647	35,5%	n = 1.758	37,9%
Sexuelle Orientierung				
ausschließlich heterosexuell	n = 3.235	74,2%	n = 3.835	87,6%
vorwiegend heterosexuell	n = 434	10,0%	n = 293	6,7%
bisexuell/pansexuell	n = 347	8,0%	n = 143	3,3%
Lesbisch	n = 99	2,3%	n = 17	0,4%
Schwul	n = 242	5,6%	n = 88	2,0%
Anzahl der Sexualpartner*innen in den letzten 12 Monaten				
Sex länger als 12 Monate her/ bisher noch keinen Sex	n = 1.323	28,5%	n = 1.562	33,7%
1 Person	n = 2.111	45,5%	n = 2.018	43,5%
2 bis 3 Personen	n = 326	7,0%	n = 242	5,2%
4 Personen und mehr	n = 177	3,8%	n = 116	2,5%
Feste Beziehung				
Ja	n = 3.096	66,7%	n = 3.223	69,5%
Nein	n = 1.544	33,3%	n = 1.417	30,5%

