

Aids im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 2001

Wissen, Einstellungen und Verhalten
zum Schutz vor Aids

Eine Wiederholungsbefragung der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

Endbericht

April 2002

Aids im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 2001

Wissen, Einstellungen und Verhalten
zum Schutz vor Aids

Eine Wiederholungsbefragung der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

Endbericht

April 2002

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Referat 2-25, Ostmerheimer Straße 220, 51109 Köln,
Tel.: 0221 8992 341, Fax: 0221 8992 300, www.bzga.de/studien

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorbemerkung	5
Daten zur Untersuchung: Ziele und Methoden	6
1. Informationsverhalten	7
Aktuelle Nutzung von Informationsquellen	8
Intensität des Kampagnenkontakts	15
Gegenwärtige Reichweite der Aids-Aufklärungskampagne	18
Aids-Aufklärung in der Schule	22
Akzeptanz der „mach’s mit“-Plakate	24
2. Interesse am Thema Aids	30
Interesse an Informationen	31
Wahrnehmung der Krankheit Aids	33
3. Informationsstand	34
Wissen über Risiken und Nichtrisiken in Alltagssituationen	35
Infektionsrisiken bei Bluttransfusionen	38
Wissen zur HIV-Infektion	39
Subjektive Indikatoren der Informiertheit	42
4. Indikatoren des Sexualverhaltens	43
5. Einstellungen zum Schutzverhalten	47
Bereitschaft zum Schutz bei Sexualkontakten	48
Bereitschaft zum Schutz vor Aids bei neuen Sexualkontakten	50
Einstellungen zu Kondomen	52

6. Schutzverhalten	53
Entwicklung des Schutzverhaltens	54
Schutzverhalten bei Gruppen mit riskanten Lebensweisen	56
Schutz vor HIV-Infektionen in potenziell riskanten Situationen	62
7. Aids-Therapien	65
Bekanntheit	66
Auswirkungen auf die Vorstellungen von der Krankheit Aids	67
Auswirkungen auf das Schutzverhalten	69
8. HIV-Antikörpertest	72
9. Einstellungen zu Menschen mit HIV und Aids	76
10. Zusammenfassung	80
Anhang: Fragebogen	83

Vorbemerkung

Unter dem Titel „Aids im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik“ wird seit 1987 jährlich eine Repräsentativbefragung bei der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt, mit dem Ziel, Veränderungen von Wissen, Einstellungen und Verhalten im Hinblick auf HIV und Aids zu beobachten. Diese langfristig angelegte Monitoring-Studie ist Teil der Evaluation der Aids-Präventionskampagne der Bundesrepublik Deutschland.

Die Ergebnisse der Ende 2001 durchgeführten Erhebung werden im vorliegenden Forschungsbericht vorgestellt.

Die Fragestellungen der Studie orientieren sich an den Aufgaben und Zielen der Aids-Prävention. Zu deren Aufgaben gehört zunächst einmal, die in den zurückliegenden Jahren aufgebaute multimediale Infrastruktur von Medien, Informations- und Beratungsmöglichkeiten aufrechtzuerhalten und kontinuierlich weiterzuentwickeln. Es ist somit eine wichtige Evaluationsaufgabe dieser Studie, Daten über die Nutzung der Informationsangebote zu Aids zu erheben und im Zeitverlauf zu beobachten, ob diese Informationsinfrastruktur erhalten bleibt oder sich verändert.

Die übrigen Fragestellungen sind an den drei Hauptzielen der Aids-Aufklärungskampagne in der Bundesrepublik Deutschland ausgerichtet:

- Aufrechterhaltung eines hohen Informationsstands über Infektionsrisiken, Nicht-Risiken und Schutzmöglichkeiten,
- Förderung von Schutzmotivation und Schutzverhalten,
- Schaffung eines sozialen Klimas, das gegen Stigmatisierung und Ausgrenzung von Menschen mit HIV und Aids gerichtet ist.

Für jedes dieser Ziele wurden mehrere Indikatoren gebildet. Die Zeitverlaufs-Ergebnisse für diese Indikatoren sind als Zeitreihen aufbereitet, entweder für die Allgemeinbevölkerung oder für (jüngere) Teilgruppen, die für die Aids-Prävention besonders wichtig sind. Die Zeitreihen beziehen sich bis 1993 auf die alten Bundesländer, ab 1994 auf die gesamte Bundesrepublik Deutschland.

Neben den Monitoring-Daten enthält der vorliegende Bericht Ergebnisse zu zwei weiteren Themen: Zum einen untersuchte die Studie, ob der sexuelle Bezug der „mach's mit“-Plakate deren Akzeptanz beeinflusst, zum anderen, inwieweit die jüngeren Altersgruppen von der Aids-Aufklärung in der Schule erreicht werden.

Inhalt und Formulierung der in der Wiederholungsbefragung 2001 verwendeten Fragen lassen sich dem im Anhang beigefügten Fragebogen entnehmen. Die wichtigsten Daten zur Methodik der Studie sowie die Fallzahlen von häufig verwendeten Analysegruppen enthält die folgende Seite.

Daten zur Untersuchung: Ziele und Methoden

Ziele:	Evaluation der Aids-Aufklärungskampagne durch eine langfristig angelegte Untersuchung der Veränderungen des Informations- und Kommunikationsverhaltens sowie von Wissen, Einstellungen und Verhaltensweisen im Zusammenhang mit Aids
Untersuchungsmethodik:	Jährliche Repräsentativbefragungen bei der über 16-jährigen Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland seit 1987, seit 1994 einschließlich der neuen Bundesländer
Verfahren der Datenerhebung:	Computergestützte Telefoninterviews (CATI)
Auswahlverfahren:	Random-Stichprobe (Computergenerierte Zufalls-telefonnummern, Zufallsauswahl von Personen im Haushalt); altersmäßig disproportional geschichteter Stichprobenplan (16- bis 44-Jährige: 2.374 Fälle)
Stichprobengröße:	Insgesamt: 3600 Westdeutschland: 2920 Ostdeutschland: 680 16-bis 65-Jährige: 3153 Westdeutschland: 2554 Ostdeutschland: 599 Alleinlebende unter 45 Jahre: 1036 Westdeutschland: 841 Ostdeutschland: 195
Befragungszeitraum:	September 2001 bis Januar 2002
Datenerhebung und statistische Auswertung:	forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH, Berlin/Dortmund
Konzeptentwicklung, Analyse, Berichterstattung:	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Referat 2-25, Gerhard Christiansen und Jürgen Töppich

1. Informationsverhalten

Die Aids-Prävention schuf Ende der achtziger Jahre eine weitgefächerte Infrastruktur von Medien, Informations- und Beratungsmöglichkeiten zum Thema Aids. Damit waren wichtige Voraussetzungen für die Wirkungsweise und Wirksamkeit der Aids-Aufklärungskampagne geschaffen: Medien mit großen Reichweiten bewirkten, dass die gesamte Bevölkerung regelmäßig Kontakt mit den zentralen Botschaften der Aids-Aufklärung hatte. Es entstand ein multimedialer Kommunikationsprozess, in dem die Mehrheit der Bevölkerung unterschiedliche Informationsquellen nutzen und so Informationen überprüfen und Handlungsintentionen festigen konnte. Die vielfache und wiederholte Nutzung dieser Medien setzte interpersonale Kommunikation durch Gespräche im Freundes- und Familienkreis in Gang, was den Lernprozess der Aids-Prävention zusätzlich unterstützte.

Es ist eine wichtige Evaluationsaufgabe dieser Studie, im Zeitverlauf zu beobachten, ob die damals entstandene Infrastruktur erhalten bleibt oder sich verändert. Dies geschieht, indem die jährlichen Wiederholungsbefragungen Daten zum Informationsverhalten erheben und zu drei Indikatoren der Mediennutzung aufbereiten.

Der erste Indikator beobachtet die *aktuelle Nutzung von Informationsquellen* zum Thema Aids. Auf diese Weise lässt sich erkennen, inwieweit die Allgemeinbevölkerung die Möglichkeit hat, sich jederzeit und durch unterschiedliche Informationsmöglichkeiten über Aids zu informieren.

Ein zweiter Indikator untersucht die *Intensität des Kampagnenkontakts*. Er erfragt für den Kern der seit Beginn der Aids-Aufklärungskampagne bis heute durchgängig verwendeten Medien (Zeitungsanzeigen, TV-Spots, Broschüren, Informationsveranstaltungen mit Aids-Aufklärung), deren Nutzung in den letzten 12 Monaten und bestimmt durch eine kumulative Kombination dieser Ergebnisse vier Gruppen mit unterschiedlicher Nutzungsintensität.

Der dritte Indikator beschreibt die *gegenwärtige Reichweite* der Aids-Aufklärungskampagne. Er wurde 2001 eingeführt und berücksichtigt, dass in den letzten Jahren zusätzliche Angebote geschaffen wurden, wie beispielsweise die „mach's mit“-Kampagne oder Kino- und Hörfunk-Spots.

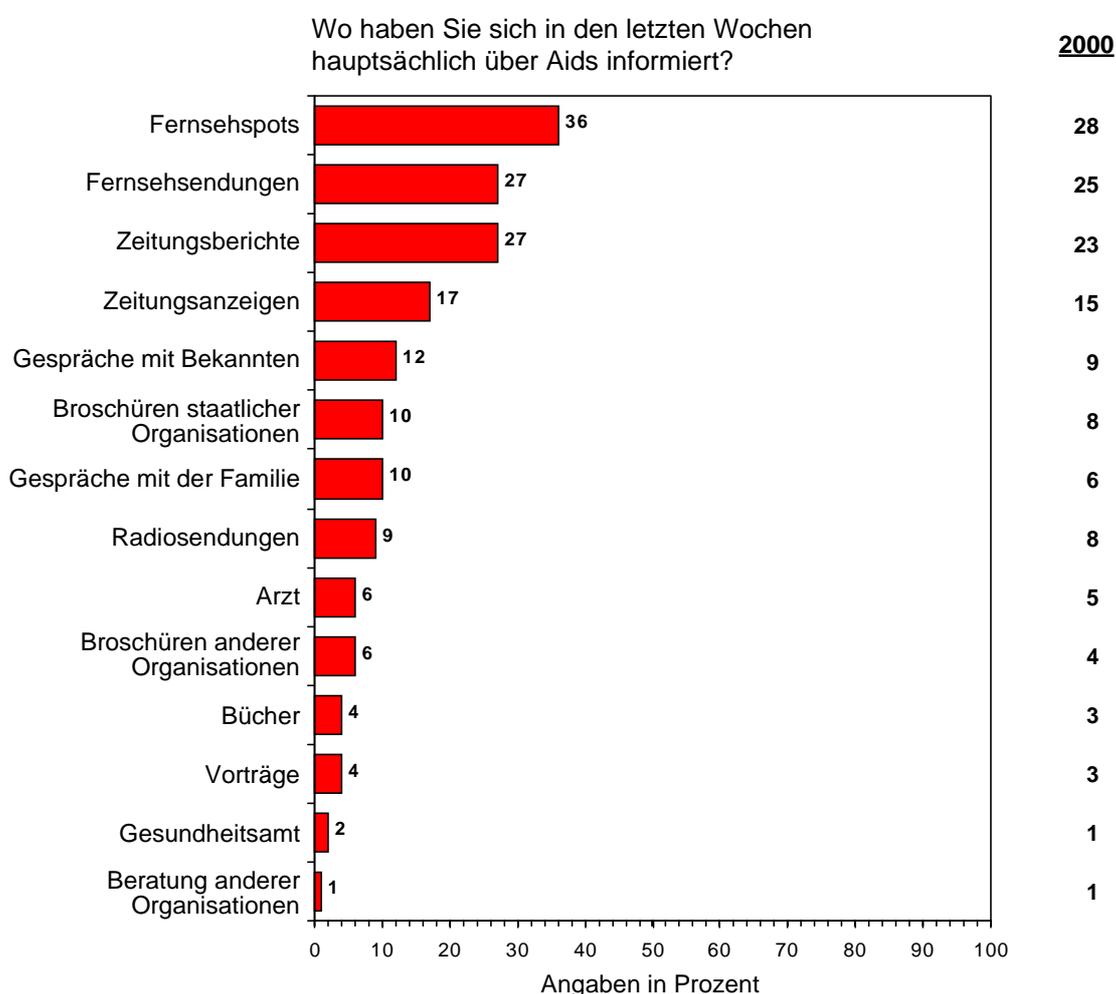
Die Ergebnisse zeigen, dass sich der seit Jahren zu beobachtende Rückgang in der Nutzung von Informationsmöglichkeiten zu Aids im Jahr 2001 nicht weiter fortgesetzt hat. Bei TV-Spots und anderen Massenmedien hat sie gegenüber 2000 sogar wieder etwas zugenommen. Als Trendwende lässt sich dieses Ergebnis jedoch nicht ohne weiteres interpretieren; denn man kann erst in der nächsten Wiederholungsbefragung erkennen, ob es sich bei diesem Anstieg um ein einmaliges Ereignis oder um die Umkehr der Entwicklung handelt. Darüber hinaus sind Prognosen von Trends der zukünftigen Mediennutzung generell schwierig, da deren Richtung und Steigung von der Höhe der Finanzmittel beeinflusst werden, die jeweils aktuell für das Medienangebot der Aids-Aufklärung zur Verfügung stehen.

Aktuelle Nutzung von Informationsquellen

In der nachfolgenden Grafik sind für das Jahr 2001 die Informationsmöglichkeiten zusammengestellt, deren Nutzung die Studie „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ seit 1987 in ihren jährlichen Umfragen untersucht. Ihre nach den Nutzeranteilen gebildete Rangfolge zeigt die Unterschiede in den Reichweiten der einzelnen Medien, Informations- und Beratungsangebote. Gleichzeitig wird deutlich, dass nach wie vor die gesamte Spannweite dieser Informationsmöglichkeiten in Anspruch genommen wird.

INFORMATIONSQLLEN

Allgemeinbevölkerung

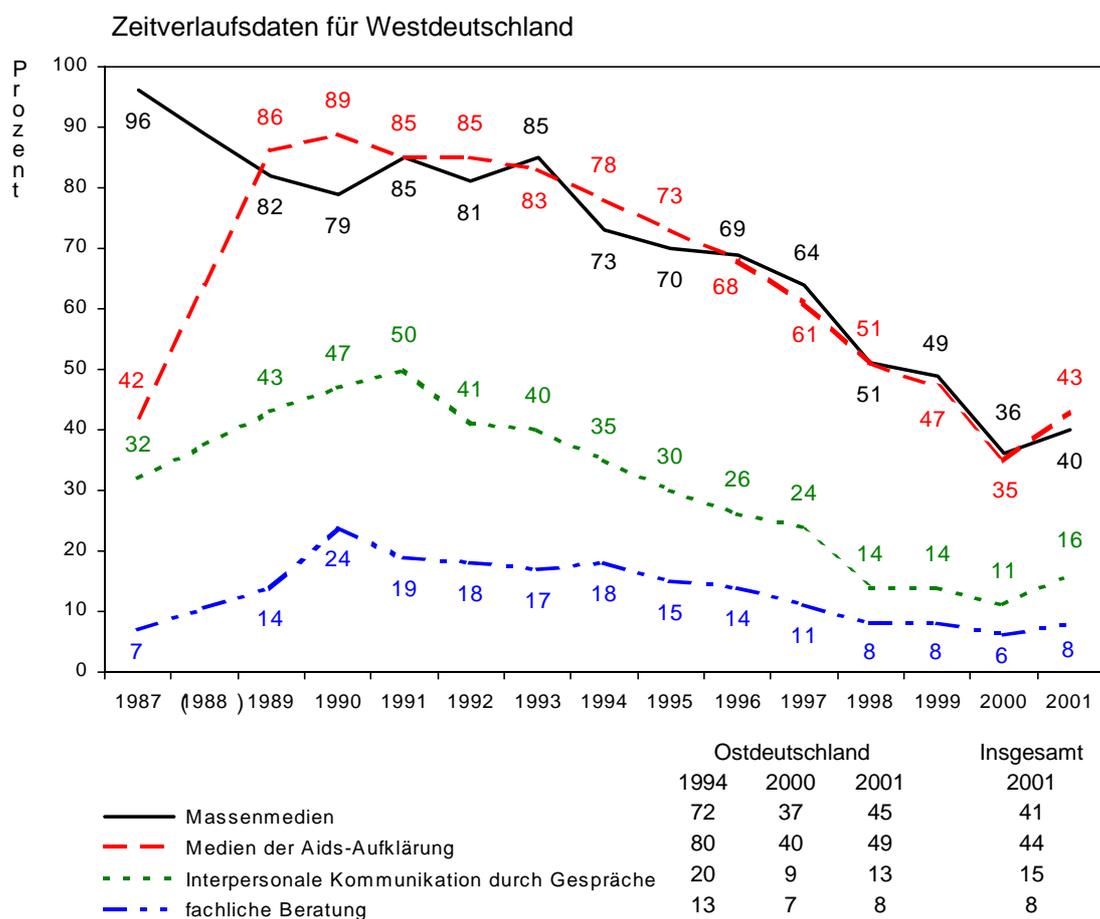


Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2001“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P1805/10268.1 2/02 Bü

Die langfristige Entwicklung wird zunächst für vier Mediengruppen beschrieben: (1) Medien der Aids-Aufklärungskampagne, das sind TV-Spots, Broschüren, Zeitungs-Anzeigen und Informationsveranstaltungen mit Aids-Aufklärung, (2) Massenmedien, also die redaktionelle Berichterstattung zu Aids in Zeitungen und Illustrierten, im Fernsehen oder Hörfunk und Bücher, (3) interpersonale Kommunikation in Gesprächen mit der Familie oder mit Freunden und Bekannten und (4) Beratungsangebote durch niedergelassene Ärzte, Gesundheitsämter und andere Beratungsstellen. Für alle vier Mediengruppen verläuft die Entwicklung seit 1987 ähnlich, wenn auch auf unterschiedlichen Niveaus. Nach dem Höhepunkt der Kommunikation über Aids in den Jahren 1990 und 1991 beginnt ein ständiger Rückgang, der sich bis zum Jahr 2000 fortsetzt. 2001 ist zum ersten Mal wieder ein Anstieg zu erkennen.

NUTZUNG VON INFORMATIONSANGEBOTEN



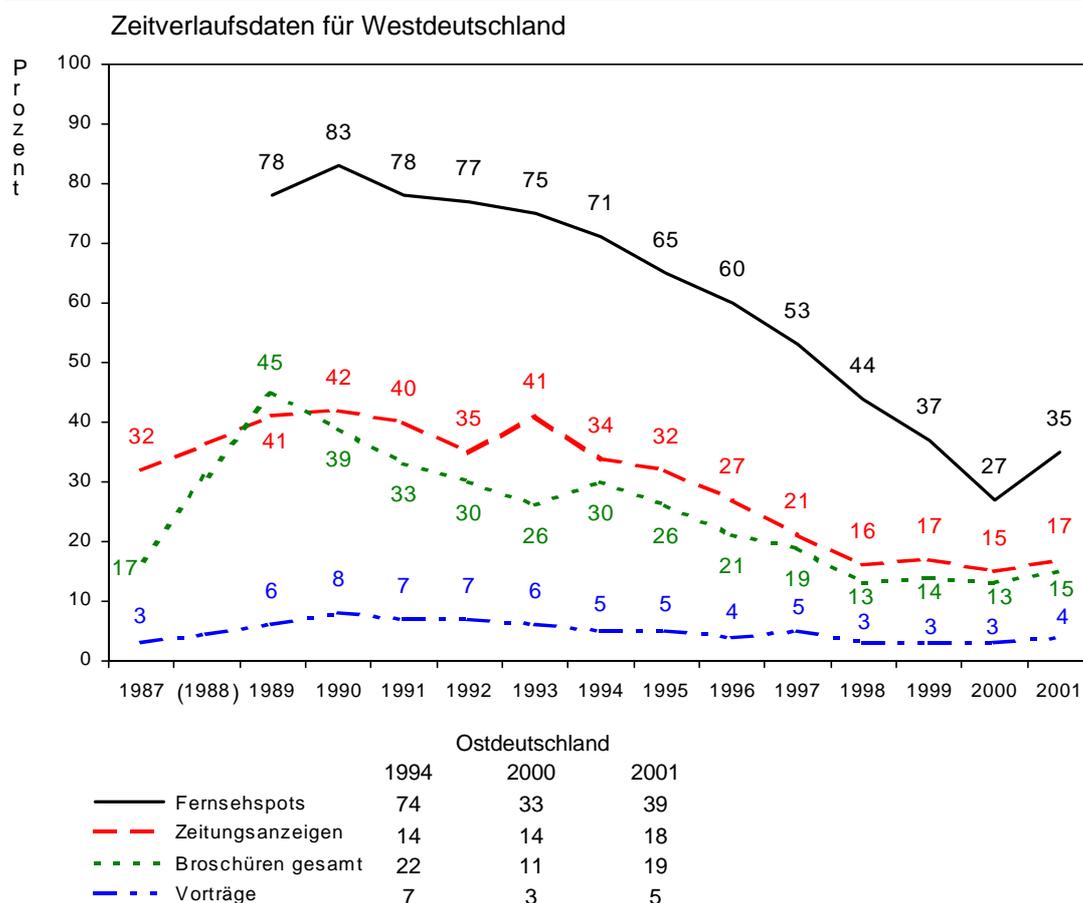
Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forSa. P1805/10268.2 2/02 BÜ

Die Veränderung von 2000 auf 2001 ist bei den einzelnen Medien, aus denen sich die vier Mediengruppen zusammensetzen, unterschiedlich stark. Bei den Medien der Aids-Aufklärung stieg besonders deutlich der Zuschaueranteil der Aids-TV-Spots. Dieser war von 1990 bis 2000 um 67 Prozent zurück gegangen. Eine wesentliche Ursache dafür war, dass die Zahl der von den Fernsehanstalten geschalteten Aids-Spots im Verlauf der 90er Jahre stark gesunken war. In den letzten Jahren, besonders in 2001, hat sich die Dichte von Aids-Spot-Ausstrahlungen wieder deutlich erhöht.

Die Nutzeranteile für die übrigen Medien der Aids-Aufklärung, Broschüren, Zeitungsanzeigen und Informationsveranstaltungen, blieben seit 1998 insgesamt auf einem niedrigen Niveau relativ konstant. Von 2000 auf 2001 sind sie in Westdeutschland ganz gering gestiegen, in Ostdeutschland etwas stärker.

NUTZUNG VON INFORMATIONSANGEBOTEN: Medien der Aidsaufklärung



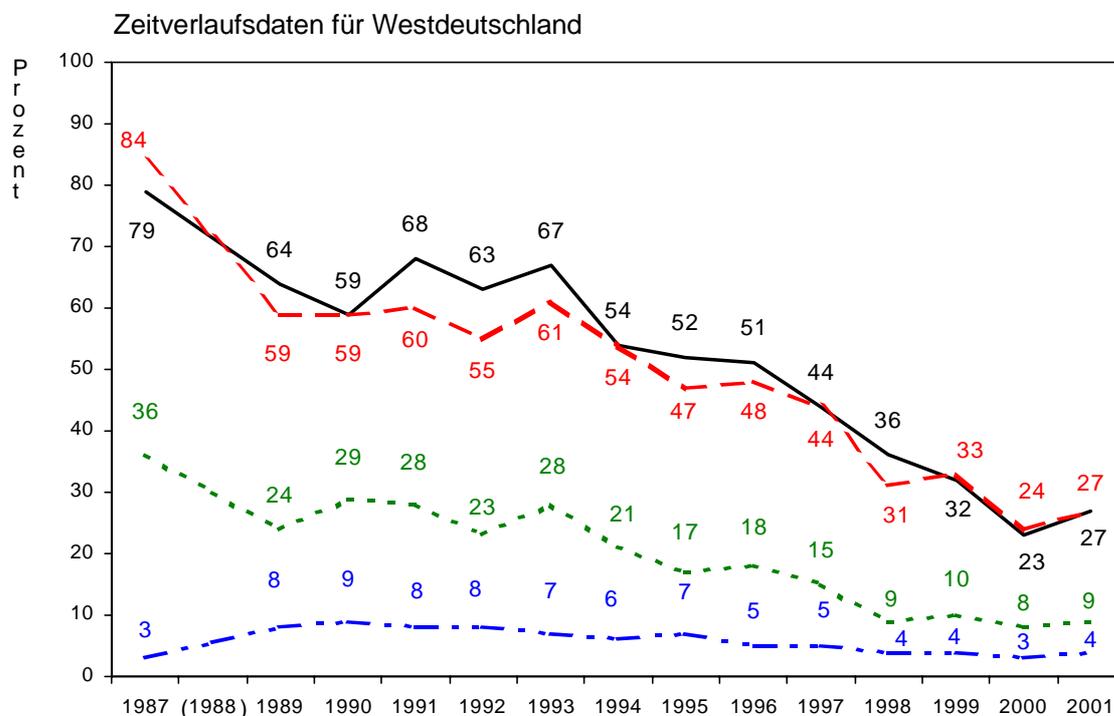
Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forSa. P1805/10268.3 2/02 Bü

Der Anstieg bei den Massenmedien wird vor allem von den Zeitungen und vom Fernsehen getragen. 2001 stieg der Anteil derjenigen wieder an, die die redaktionelle Berichterstattung in Zeitungen oder im Fernsehen zur Information über Aids nutzen. Bei den Zeitungen gab es in Westdeutschland einen Anstieg von 23 auf 27 Prozent und in Ostdeutschland von 22 auf 30 Prozent. Bei der Fernsehberichterstattung stiegen die entsprechenden Zahlen von 24 auf 27 Prozent in Westdeutschland und von 27 auf 31 Prozent in Ostdeutschland.

Die Anteile derer, die sich im Hörfunk über Aids informierten und die Bücher zum Thema Aids lasen, blieb in den letzten Jahren seit 1998 weitgehend konstant. Sie sind jedoch deutlich niedriger als Anfang der 90er Jahre.

NUTZUNG VON INFORMATIONSMANGEBOTEN: Massenmedien



	Ostdeutschland		
	1994	2000	2001
— Zeitungsberichte	47	22	30
- - - Fernsehsendungen	57	27	31
- - - - - Rudiosendungen	17	8	11
- - - - - Bücher	6	2	4

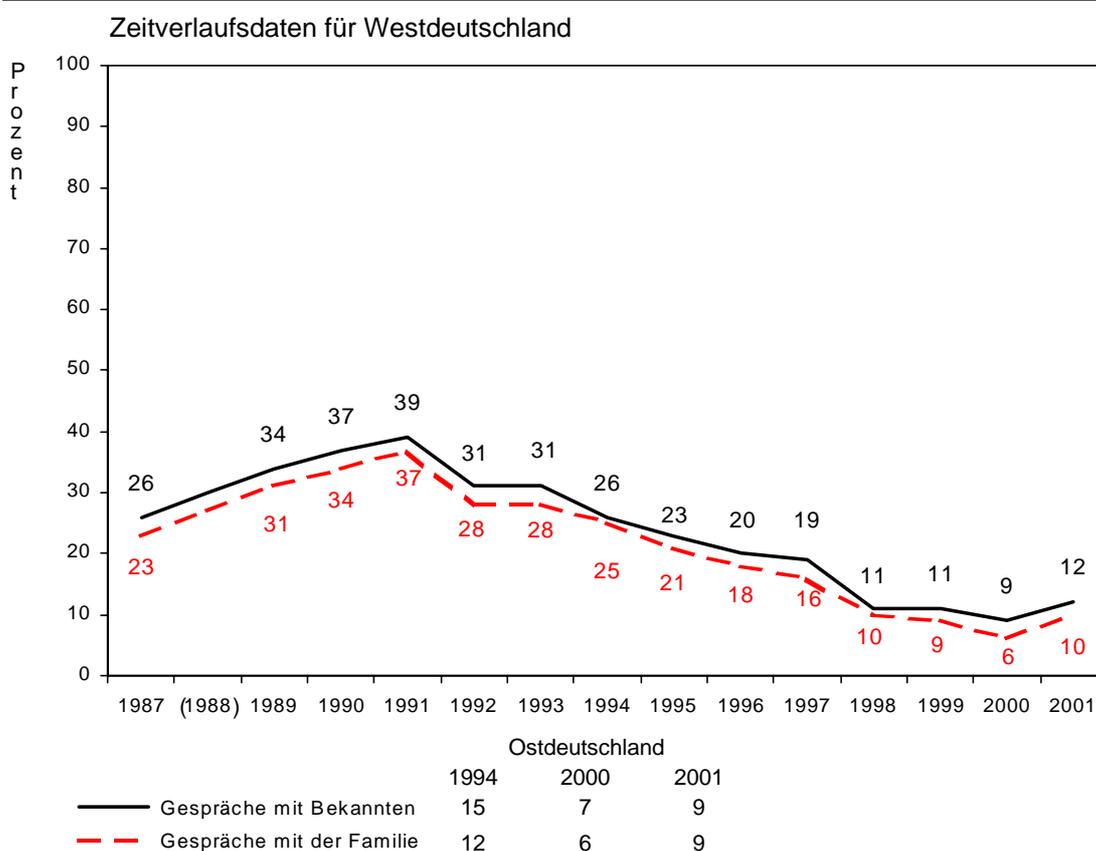
Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forSa. P1805/10268.4 2/02 BÜ

Es sind also die reichweitenstarken Massenmedien, die im Jahr 2001 wieder etwas stärker als im Jahr davor als Informationsquelle zum Thema Aids genutzt werden.

Wenn wieder mehr Menschen Fernseh-Spots mit Aids-Aufklärung und Fernsehsendungen zu Aids sehen oder Berichte in Zeitungen und Illustrierten zu diesem Thema lesen, steigt damit auch die Wahrscheinlichkeit, dass deren Inhalte den einen oder anderen zusätzlichen Anlass geben, sich in der Familie, mit Freunden oder Bekannten über Aids zu unterhalten. Dass das Ausmaß interpersonaler Kommunikation von der Thematisierung in den Massenmedien abhängig ist, zeigen erneut die aktuellen Ergebnisse: So steigt 2001 auch der Anteil derjenigen, die Gespräche über Aids in der Familie oder im Bekanntenkreis als Informationsquelle angeben, wieder leicht an.

NUTZUNG VON INFORMATIONSANGEBOTEN: Interpersonale Kommunikation durch Gespräche



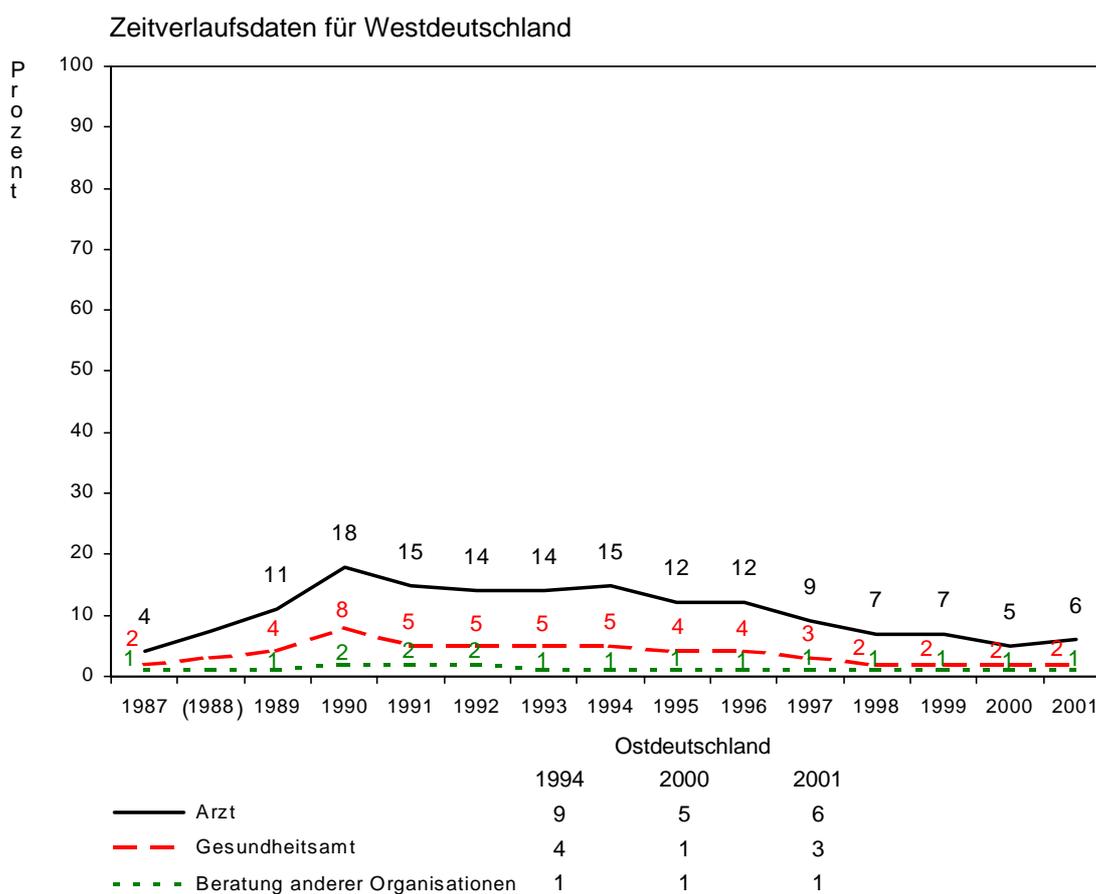
Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P1805/10268.5 2/02 Bü

Alle anderen Informationsmöglichkeiten steigen von 2000 auf 2001 nicht in ihrer Nutzung, sie sinken aber auch nicht, sondern sind seit 1998 weitgehend unverändert, wenn auch auf einem Niveau, das erheblich niedriger ist als Anfang der 90er Jahre. Eine solche stagnierende Entwicklung auf niedrigem Niveau ist bei ganz unterschiedlichen Medien zu erkennen, zum einen bei massenmedialen Angeboten, wie Zeitungsanzeigen, Radiosendungen oder Bücher, zum anderen bei Medien zur intensiven Information, wie Broschüren und Informationsveranstaltungen zur Aids-Aufklärung.

Zu diesen stagnierenden Informationsmöglichkeiten gehören auch die Beratungsangebote. Die Aids-Beratung durch die niedergelassenen Ärzte, in den Gesundheitsämtern oder bei anderen Beratungsmöglichkeiten wird heute ebenfalls weit weniger in Anspruch genommen als in den ersten Jahren der Aids-Aufklärungskampagne und ist seit 1998 weitgehend unverändert.

NUTZUNG VON INFORMATIONSANGEBOTEN: Fachliche Beratung



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

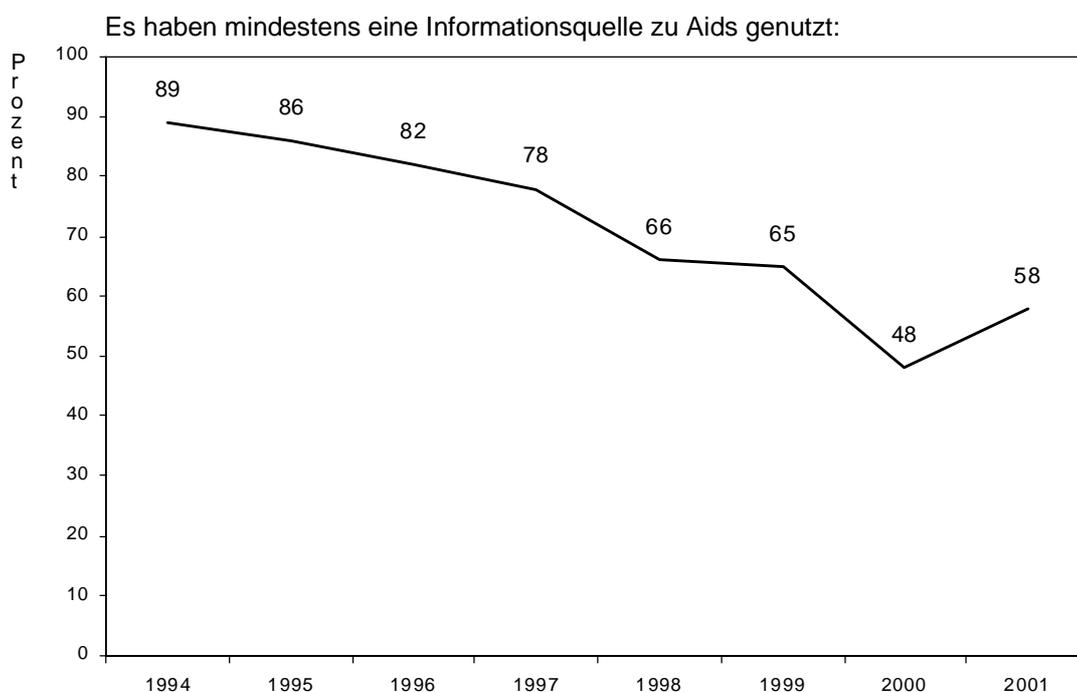
forsa. P1805/10268.6 2/02 Bü

Die 2001 wieder angestiegene Nutzung reichweitenstarker massenmedialer Angebote - und in Folge dazu die zunehmende interpersonale Kommunikation - wirkt sich entsprechend auf die aktuelle Entwicklung der Gesamtreichweite des Informationsangebots zu Aids aus. Von 2000 auf 2001 stieg die Gesamtreichweite, d.h. der Anteil der Allgemeinbevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland, der mindestens eine der 14 Informationsquellen nutzt, von 48 Prozent im Jahr 2000 um 10 Prozentpunkte auf 58 Prozent im Jahr 2001; in Westdeutschland von 48 auf 57 Prozent, in Ostdeutschland von 50 auf 61 Prozent.

Es muss jedoch beachtet werden, dass damit noch nicht einmal wieder der Wert für 1999 (65%) erreicht wurde. Vor allem aber liegt die gegenwärtige Gesamtreichweite weit unter der von 1994, als sich 89 Prozent durch mindestens eine der 14 Informationsquellen über Aids informierten.

REICHWEITE DES INFORMATIONSANGEBOTES

Allgemeinbevölkerung



Westdeutshl.	88	85	81	76	66	64	48	57
Ostdeutshl.	94	91	85	84	69	71	50	61

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P1805/10268.7 2/02 Bü

Intensität des Kampagnenkontakts

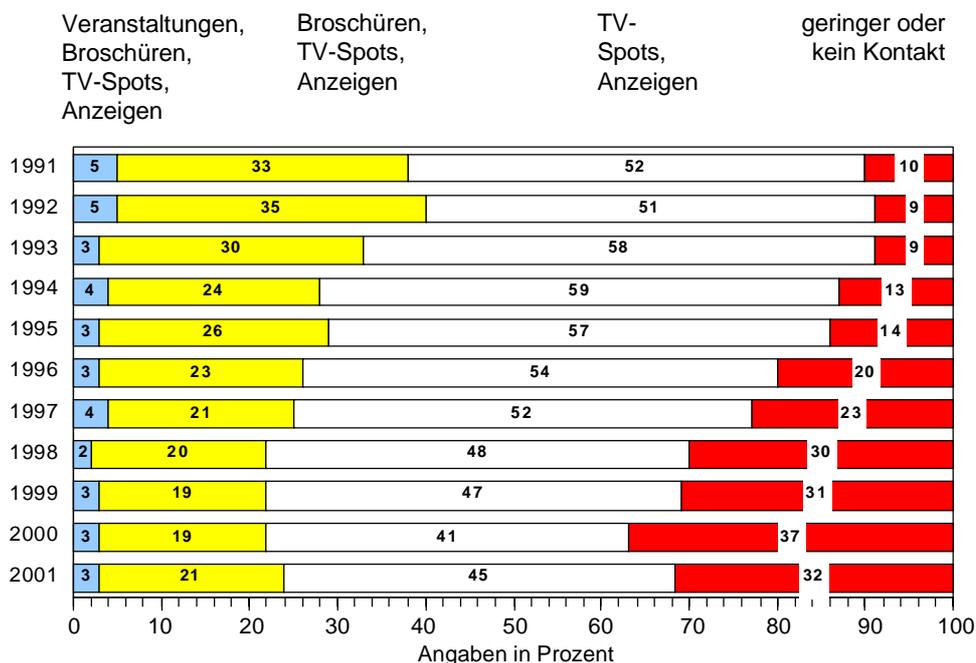
Inwieweit sich seit 1991 die Nutzung von Medien der Aids-Aufklärungskampagne verändert hat, wird mit einem Intensitäts-Index beschrieben. Dieser verwendet die vier seit Beginn der Aids-Aufklärungskampagne angebotenen Kern-Medien - TV-Spots, Anzeigen, Broschüren, Informationsveranstaltungen - und kombiniert deren Nutzeranteile so, dass er je nach Art und Zahl der in den letzten 12 Monaten genutzten Medien vier Stufen mit unterschiedlicher Intensität der Kampagnen-Nutzung abbildet.

Nach den Ergebnissen dieses Indexes für das Jahr 2001 gehören 3 Prozent der Allgemeinbevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland zu der Gruppe, die sich im letzten Jahr besonders intensiv, nämlich durch alle vier Kern-Medien informiert hat. Weitere 22 Prozent haben die drei Medien Broschüren, TV-Spots und Anzeigen genutzt. Etwa die Hälfte (45%) hat TV-Spots und Anzeigen mit Aids-Aufklärung gesehen. Überhaupt nicht erreicht (oder höchstens durch eine Anzeige) wurden 29 Prozent.

NUTZUNG DER AIDS-AUFKLÄRUNGSKAMPAGNE

Allgemeinbevölkerung
Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland

In den letzten 12 Monaten hatten Kontakt mit ...



Ostdeutschland

2001: 5 27 44 25

Insgesamt

2001: 3 22 45 29

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P1805/10268.8 2/02 Bü

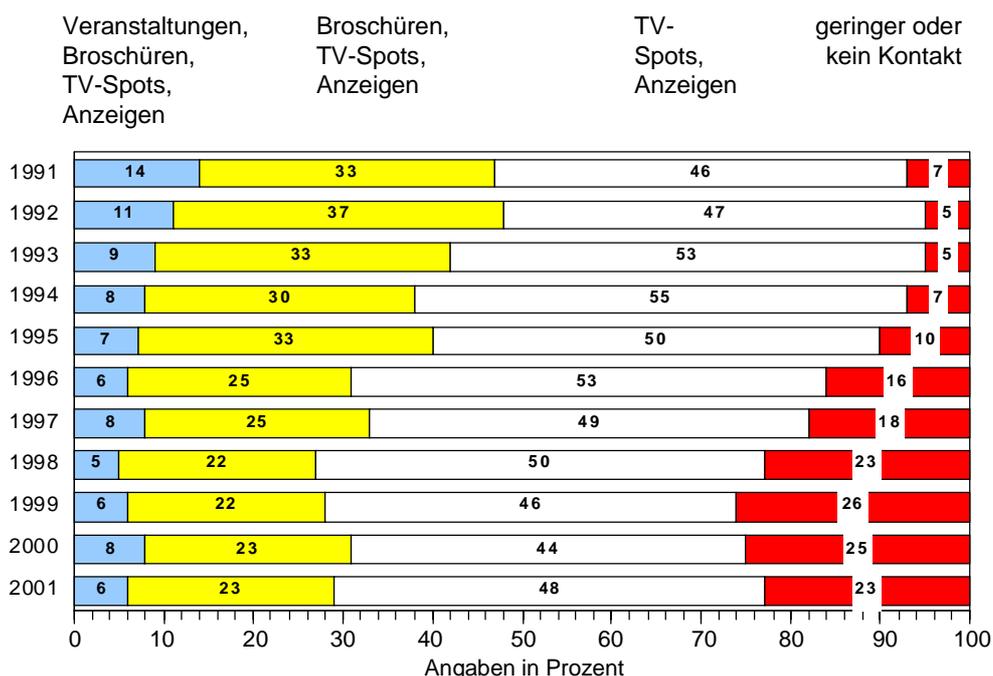
Im Zeitverlauf betrachtet, zeigt der Index zunächst einmal eine rückläufige Entwicklung der intensiven Nutzung (mindestens drei Medien) nach 1991. Ab 1998 geht sie jedoch nicht weiter zurück; seitdem beschäftigt sich jeweils ungefähr ein Viertel der Allgemeinbevölkerung intensiver mit dem Thema Aids. Der Anteil an der Allgemeinbevölkerung, der nicht erreicht wurde, stieg von anfangs einem Zehntel auf über ein Drittel im Jahr 2000 an. 2001 ging er wieder auf den Stand von 1999 zurück, hauptsächlich als Folge einer größeren Zuschauerquote für die TV-Spots mit Aids-Aufklärung.

Die Entwicklung des Indexes wird nicht nur bei der Allgemeinbevölkerung, sondern auch bei den 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden beobachtet, die hier die für die Aids-Prävention besonders wichtigen Teilgruppen repräsentieren (siehe hierzu Kapitel 4). Auch bei den jüngeren Alleinlebenden bleibt die intensive Nutzung seit 1998 konstant und der Anteil der Nichterreichten geht in der jüngsten Zeit zurück.

NUTZUNG DER AIDS-AUFKLÄRUNGSKAMPAGNE

Alleinlebende unter 45 Jahre
Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland

In den letzten 12 Monaten hatten Kontakt mit ...



Ostdeutschland

2001: 8 31 46 15

Insgesamt

2001: 6 25 48 21

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P1805/10268.9 2/02 Bü

Die geringere Nutzung der Aids-Aufklärungskampagne muss sich zwangsläufig auf die Bekanntheit der telefonischen Aids-Beratung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung auswirken, da viele Medien auf diese Beratungsmöglichkeit aufmerksam machen und deren Telefonnummer verbreiten.

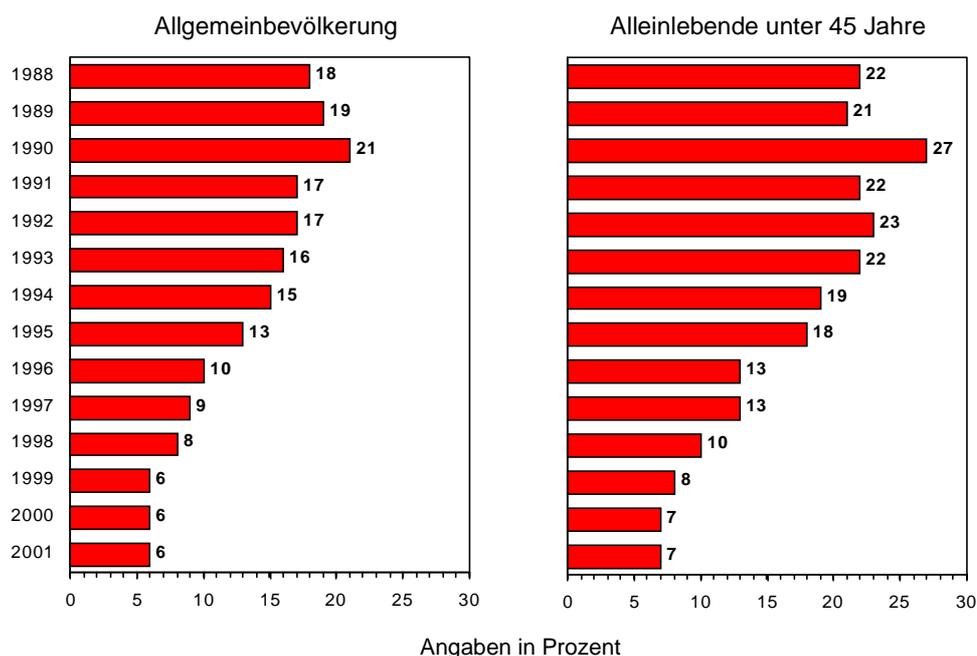
Der Bekanntheitsgrad der Telefonberatung ist bei der (westdeutschen) Allgemeinbevölkerung von 21 Prozent in 1990 auf 6 Prozent 1999 gesunken. Seitdem ist er bei 6 Prozent konstant. In Ostdeutschland kennen 4 Prozent die telefonische Aidsberatung.

Bei den (westdeutschen) Alleinlebenden unter 45 Jahren hat sich der Bekanntheitsgrad der telefonischen Aids-Beratung ähnlich entwickelt: Nach einem Rückgang von 27 Prozent im Jahr 1990 auf 10 Prozent in 1998 bleibt er seitdem weitgehend konstant. 2001 wissen 7 Prozent der jüngeren Alleinlebenden in Westdeutschland, dass man eine zentrale Stelle in Köln anrufen kann, bei der man sich telefonisch über Aids informieren kann. In Ostdeutschland sind es 6 Prozent.

TELEFONISCHE AIDS-BERATUNG

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland

Es kennen eine für die Bundesrepublik zentrale Stelle in Köln, wo man sich telefonisch über Aids beraten lassen kann:



Ostdeutschland

2001: 4%

Insgesamt

2001: 6%

Ostdeutschland

2001: 6%

Insgesamt

2001: 7%

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forSa. P1805/10268.10 2/02 BÜ

Gegenwärtige Reichweite der Aids-Aufklärungskampagne

Der Indikator zur Messung der gegenwärtigen Reichweite der Aids-Aufklärungskampagne wurde eingeführt, um nicht nur den Kern der Aids-Aufklärungsmedien zu berücksichtigen, sondern auch die in den letzten Jahren von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung neu eingesetzten Medien, wie die „mach's mit“-Kampagne, Kino- und Hörfunk-Spots. Weiter wurde bei der Indexbildung berücksichtigt, dass die einzelnen Medien unterschiedliche Aufgaben im Kommunikationsprozess haben. So haben die TV-Spots die Aufgabe von kontinuierlich wirkenden „Impulsgebern“, die die Allgemeinbevölkerung regelmäßig in nicht allzu großen Abständen auf HIV und den Schutz davor aufmerksam machen sollen. Als Referenzzeitraum für den Kontakt mit den TV-Spots wurden deshalb die letzten drei Monate gewählt. So haben im Jahr 2001 43 Prozent der Allgemeinbevölkerung in diesem Zeitraum einen oder mehrere Aids-Spots gesehen. Impulsgeberfunktion haben auch die Aids-Anzeigen in Zeitungen. Diese sind offenbar eindrucksvoll und einprägsam genug, dass sich zwei Fünftel (39%) daran erinnern können, sie in den letzten drei Monaten gesehen zu haben.

KONTAKT MIT MEDIEN DER AIDS-AUFKLÄRUNG

Allgemeinbevölkerung

Es hatten Kontakt mit TV-Spots

	in den letzten 3 Monaten	in den letzten 12 Monaten	überhaupt schon einmal
1994	69	85	94
1999	40	66	89
2000	30	60	87
2001	43	64	89

Es hatten Kontakt mit Zeitungsanzeigen

	in den letzten 3 Monaten	in den letzten 12 Monaten	überhaupt schon einmal
1994	52	72	89
1999	37	59	81
2000	33	57	81
2001	39	57	81

Es hatten Kontakt mit Broschüren der Aids-Aufklärung

	in den letzten 3 Monaten	in den letzten 12 Monaten	überhaupt schon einmal
1994	12	27	42
1999	8	22	48
2000	7	22	50
2001	7	23	54

Es haben an Vorträgen, Informations- oder Unterrichtsveranstaltungen teilgenommen

	in den letzten 3 Monaten	in den letzten 12 Monaten	überhaupt schon einmal
1994	2	6	14
1999	2	6	17
2000	2	5	18
2001	2	6	21

Angaben in Prozent

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P1805/10268.11 2/02 Bü

Broschüren und Informationsveranstaltungen können dagegen nicht in gleichem Umfang kontinuierlich genutzt werden. Sie sind zur intensiven Information gedacht, so dass hier ein Referenzzeitraum von 12 Monaten geeigneter ist. 2001 haben 23 Prozent in den letzten 12 Monaten eine Broschüre zum Thema Aids gelesen, 6 Prozent haben in diesem Zeitraum eine Informationsveranstaltung mit Aids-Aufklärung besucht. Von den neu eingeführten Medien bietet das Internet die Möglichkeit, sich intensiver über Aids zu informieren. Dies haben 3 Prozent der Allgemeinbevölkerung in den letzten 12 Monaten getan.

Zu einem wichtigen motivierenden „Impulsgeber“ der Aids-Aufklärungskampagne ist die „mach’s mit“-Plakatkampagne geworden. Die Hälfte (50%) der Bevölkerung hat die „mach’s mit“-Plakate mit den bunten Kondom-Motiven in den letzten drei Monaten wahrgenommen.

Hörfunk- und Kino-Spots zur Aids-Aufklärung haben ebenfalls die Aufgabe, die Zahl der Menschen zu erhöhen, die regelmäßig zum Schutz vor HIV motiviert werden. Hörfunk-Spots hatten in den letzten drei Monaten 17 Prozent gehört, einen Kino-Spot hatten 12 Prozent gesehen.

KONTAKT MIT NEUEN MEDIENANGEBOTEN

Allgemeinbevölkerung

Es hatten Kontakt mit Plakaten der „mach’s mit“-Kampagne

	in den letzten 3 Monaten	in den letzten 12 Monaten	überhaupt schon einmal
1999	47	66	75
2000	44	69	81
2001	50	68	81

Es hatten Kontakt mit Kino-Spots zur Aids-Aufklärung

	in den letzten 3 Monaten	in den letzten 12 Monaten	überhaupt schon einmal
1999	10	20	41
2000	8	19	42
2001	12	22	45

Es hatten Kontakt mit Hörfunk-Spots zur Aids-Aufklärung

	in den letzten 3 Monaten	in den letzten 12 Monaten	überhaupt schon einmal
1999	20	33	38
2000	18	31	39
2001	17	28	36

Es haben sich im Internet über Aids informiert

	in den letzten 3 Monaten	in den letzten 12 Monaten	überhaupt schon einmal
1999	1	2	3
2000	1	2	3
2001	1	3	5

Angaben in Prozent

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

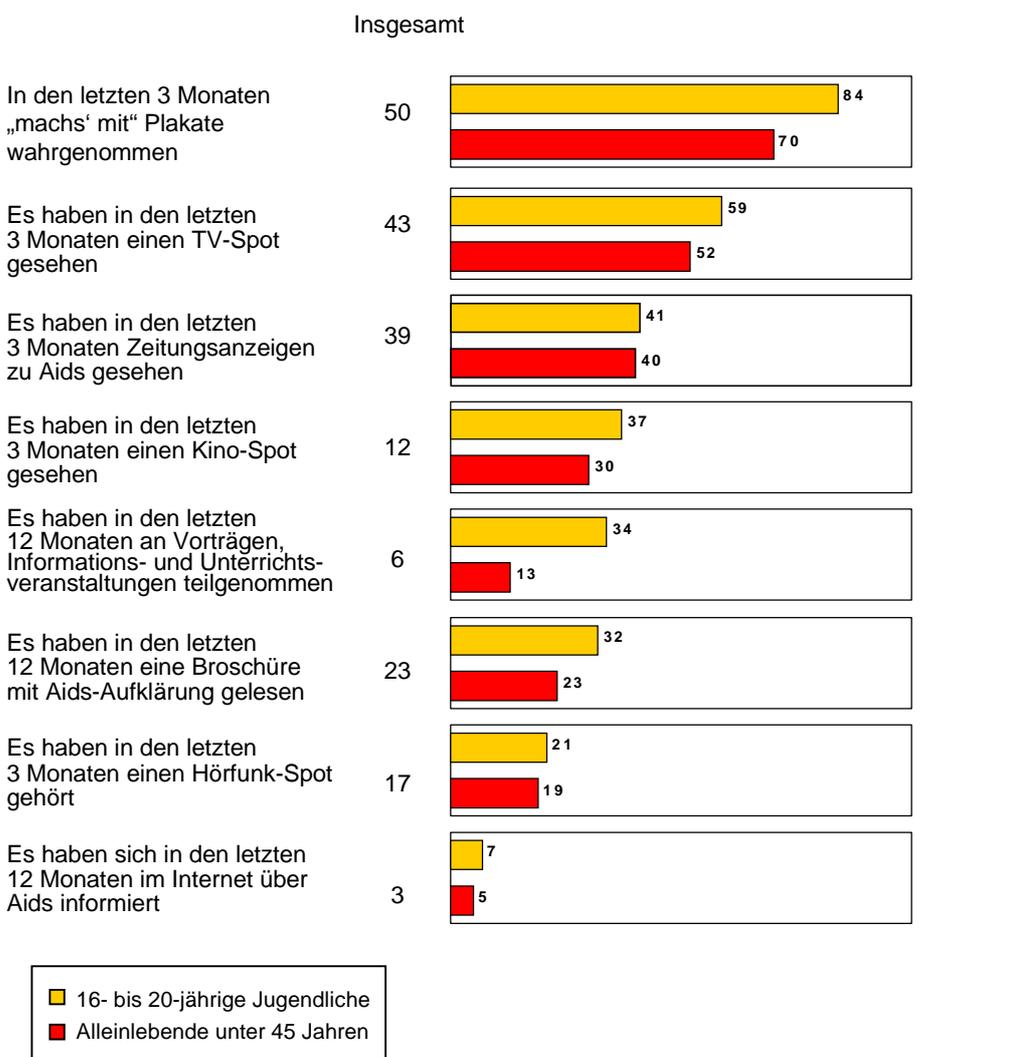
forsa. P1805/10268.12 2/02 Bü

Die nachfolgende Grafik stellt die Reichweiten der Aids-Aufklärungsmedien für die (16- bis 20-jährigen) Jugendlichen und die Alleinlebenden unter 45 Jahren zusammen. Sie zeigt, dass die Jugendlichen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung überproportional häufig Medien zur intensiven Information nutzen: Ein Drittel (34%) hat in den 12 Monaten vor dem Zeitpunkt des Interviews an Informationsveranstaltungen teilgenommen. Ebenfalls ein Drittel (32%) hat eine Broschüre gelesen. 7 Prozent der 16- bis 20-Jährigen haben sich im Internet über Aids informiert.

Von den übrigen Medien der Aids-Aufklärung nehmen die jüngeren Teilgruppen vor allem die Plakate der „mach's mit“-Kampagne wahr. So haben 84 Prozent der Jugendlichen und 70 Prozent der jüngeren Alleinlebenden in den letzten drei Monaten „mach's mit“-Plakate gesehen. Ebenfalls überproportional häufig sehen Jugendliche und junge Alleinlebende Fernseh- und Kino-Spots. Keine altersspezifischen Unterschiede gibt es bei Zeitungsanzeigen und Hörfunk-Spots.

NUTZUNG VON MEDIEN DER AIDS-AUFKLÄRUNG

Jüngere Teilgruppen der Allgemeinbevölkerung



Angaben in Prozent

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2001“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P1805/10268.13 2/02 Bü

Die gesamte Reichweite für die impulsgebenden Medien - „mach’s mit“-Plakate, TV-Spots, Zeitungsanzeigen, Kino-Spots oder Hörfunk-Spots - ergibt sich, wenn der Anteil derjenigen ausgerechnet wird, die in den letzten drei Monaten mit mindestens einem dieser Medien Kontakt hatten. In der Allgemeinbevölkerung sind dies 73 Prozent, bei den jüngeren Alleinlebenden 89 Prozent und bei den 16- bis 20-Jährigen 95 Prozent. Gegenüber 2000 stieg dieser Index bei allen drei Teilgruppen um jeweils etwa 10 Prozentpunkte an, hauptsächlich wegen der wieder angestiegenen Zuschauerzahlen für die Aids-Spots.

Der Anteil derjenigen, die sich in den letzten 12 Monaten intensiver mit dem Thema Aids beschäftigt hatten, indem sie entweder eine Broschüre mit Aids-Aufklärung gelesen oder an einer Informationsveranstaltung über Aids teilgenommen oder sich im Internet über Aids informiert hatten, umfasst etwa ein Viertel (26%) der Allgemeinbevölkerung, ein Drittel (34%) der unter 45-jährigen Alleinlebenden und die Hälfte (53%) der 16- bis 20-jährigen Jugendlichen. Diese Zahlen sind in den letzten Jahren konstant geblieben.

Fasst man beide Werte zur Gesamtreichweite der Aids-Aufklärungskampagne zusammen, erhält man 77 Prozent für die Allgemeinbevölkerung, 92 Prozent für die jüngeren Alleinlebenden und 98 für die 16- bis 20-jährigen Jugendlichen.

GESAMTREICHWEITE VON MEDIEN DER AIDS-AUFKLÄRUNG

Es hatten in den letzten 3 Monaten Kontakt mit „mach’s mit“-Plakaten, TV-Spots, Kino-Spots, Hörfunk-Spots oder Zeitungsanzeigen

	Allgemeinbevölkerung	16- bis 44-jährige Alleinlebende	16- bis 20-Jährige
1999	72	84	90
2000	64	79	86
2001	73	89	95

Es hatten in den letzten 12 Monaten Kontakt mit Broschüren, Informationsveranstaltungen oder im Internet

	Allgemeinbevölkerung	16- bis 44-jährige Alleinlebende	16- bis 20-Jährige
1999	26	33	48
2000	24	34	53
2001	26	34	53

Es hatten Kontakt mit mindestens einem dieser Medien der Aids-Aufklärung

	Allgemeinbevölkerung	16- bis 44-jährige Alleinlebende	16- bis 20-Jährige
1999	75	87	92
2000	69	83	91
2001	77	92	98

Angaben in Prozent

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P1805/10268.14 2/02 Bü

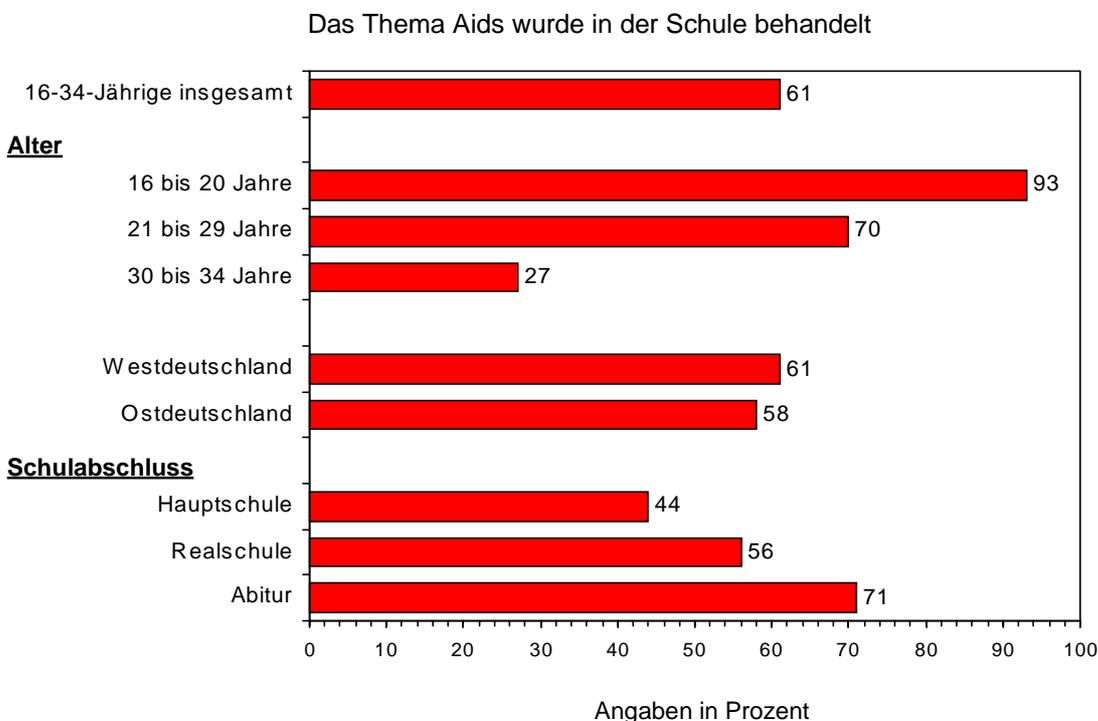
Aids-Aufklärung in der Schule

Eine weitere Informationsmöglichkeit zu Aids ist die Schule. Durch Aids-Aufklärung im Schulunterricht werden gegenwärtig fast alle Jugendlichen erreicht: Von den 16- bis 20-jährigen Jugendlichen sagen 93 Prozent, Aids sei im Unterricht behandelt worden. Von den 16- bis 34-Jährigen, also den Befragten, die mit hoher Wahrscheinlichkeit während der Zeit der Aids-Aufklärungskampagne zumindest zeitweise zur Schule gegangen sind, haben 61 Prozent im Schulunterricht etwas über Aids erfahren.

Von dieser Gruppe der 16- bis 34- Jährigen hatten Befragte mit Abitur offenbar eine größere Chance, in der Schule über Aids unterrichtet zu werden, als Befragte mit Realschulabschluss, die wiederum eine größere Chance hatten als Befragte mit Hauptschulabschluss. Dieses Ergebnis gibt jedoch hauptsächlich Angebotsunterschiede in den ersten Jahren der Aids-Aufklärung wieder. Von den 16- bis 20-Jährigen, die erst in der letzten Zeit die Schule besucht haben (oder noch besuchen), sagen Hauptschüler, Realschüler und Abiturienten jeweils zu mehr als 90 Prozent, sie hätten das Thema Aids im Unterricht behandelt. Man kann somit davon ausgehen, dass Aids-Aufklärung ohne Unterschied von nahezu allen Schulen angeboten wird.

AIDS-AUFKLÄRUNG IN DER SCHULE

16- bis 34-Jährige



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2001“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P1805/10268.15 2/02 Bü

Meistens - bei 85 Prozent der ehemaligen Schüler mit Aids-Aufklärung in der Schule - fand der Unterricht dazu im Fach Biologie statt. Aber neben Biologie werden noch eine Reihe anderer Fächer genannt, besonders häufig sozialwissenschaftliche Fächer und der Religions- bzw. Ethikunterricht. In vielen Schulen wird das Thema offenbar in mehreren Fächern und damit wohl auch unter unterschiedlichen Gesichtspunkten behandelt. Weiter nahmen 18 Prozent in der Schule an einer besonderen Veranstaltung teil, in der Aids außerhalb des Unterrichts behandelt wurde.

Die meisten geben an, in ihrer Schulzeit mehrere Stunden über Aids unterrichtet worden zu sein. 42 Prozent schätzen, dass es drei bis sechs Stunden waren, weitere 25 Prozent können sich an sieben oder mehr Stunden erinnern.

Überwiegend wird die Aids-Aufklärung in der Schule als effektiv beurteilt: 73 Prozent sagen, sie hätten in der Schule sehr viel oder viel darüber erfahren, wie sie sich vor einer HIV-Infektion schützen können. Es bestehen nur geringe Unterschiede zwischen den Schulabschlüssen (mit einer leichten Tendenz zuungunsten der Befragten mit Hauptschulabschluss).

BEHANDLUNG DES THEMAS AIDS IN DER SCHULE

16- bis 34-Jährige mit schulischer Aids-Aufklärung

	Insgesamt	Hauptschulabschluss	Realabschluss	Abitur
<u>Fach</u>				
Biologie	85	77	85	89
Sozialwissenschaft	27	24	28	28
Religion, Ethik	26	25	24	27
Deutsch	7	3	9	7
andere Fächer	12	14	10	13
Teilnahme an einer besonderen Veranstaltung	18	15	13	22
<u>Dauer</u>				
1 Stunde oder weniger	9	12	11	5
2 Stunden	17	18	17	17
3 bis 6 Stunden	42	41	39	44
7 bis 10 Stunden	15	14	15	15
mehr als 10 Stunden	10	10	7	11
<u>Es haben über Schutz vor Aids erfahren:</u>				
sehr viel	25	19	21	31
viel	48	49	51	45
etwas	18	19	16	18
wenig	7	10	9	4

Angaben in Prozent

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2001“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forSa. P1805/10268.16 2/02 Bü

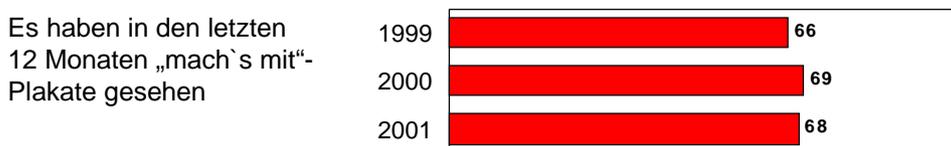
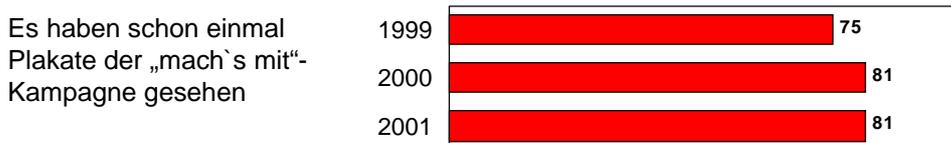
Akzeptanz der „mach's mit“-Plakate

Als aktuelle Fragestellung für die Planung der „mach's mit“-Kampagne wurde 2001 untersucht, ob der gestalterische Ansatz der Plakate einen Einfluss auf deren Akzeptanz oder Ablehnung hat. Zum einen wurden in einer repräsentativen Online-Befragung des Instituts forsa einzelne Plakat-Motive auf ihre Wirkung bei potentiellen Betrachtern getestet, zum anderen wurde im Rahmen der Wiederholungsbefragung 2001 der Studie „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ erfragt, ob sich generell das Gestaltungsprinzip auf die Akzeptanz der Kampagne bei der Allgemeinbevölkerung auswirkt. Im Folgenden werden die Ergebnisse der Studie „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ vorgestellt.

Zunächst sollen die Reichweiten-Ergebnisse der „mach's mit“-Kampagne noch einmal darauf hinweisen, dass große Teile der Bevölkerung mit ihr in Kontakt kommen.

WAHRNEHMUNG DER „MACH'S MIT“-PLAKATKAMPAGNE

Allgemeinbevölkerung



Angaben in Prozent

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P1805/10268.17 2/02 Bü

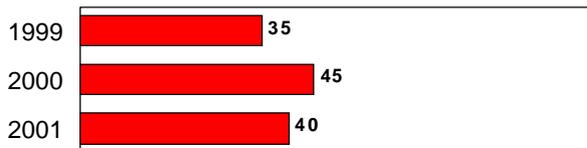
81 Prozent der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung haben schon einmal Plakate mit „mach’s mit“-Motiven gesehen. Begrenzt man den Referenzzeitraum auf die letzten 12 Monate, so sind es 68 Prozent; und die Hälfte (50%) wird kurzfristig, in den letzten drei Monaten, erreicht. Bei dem letzteren Reichweiten-Indikator, der seit 1995 vorliegt, wird zudem deutlich, dass sich die Reichweite tendenziell ausgeweitet hat, von 41 Prozent 1995 auf 50 Prozent 2001. Darüber hinaus werden „mach’s mit“-Motive auf einer ganzen Reihe weiterer Werbeträger verbreitet. So haben 40 Prozent die Motive in Zeitungsanzeigen, auf Postkarten, kleineren Innenraumplakaten, Aufklebern, Stofftaschen, Notizblöcken usw. gesehen

Die folgenden Ergebnisse zur Akzeptanz der Motive beziehen sich auf diejenigen, die in dem überschaubaren Zeitraum der letzten 12 Monate „mach’s mit“-Plakate wahrgenommen hatten.

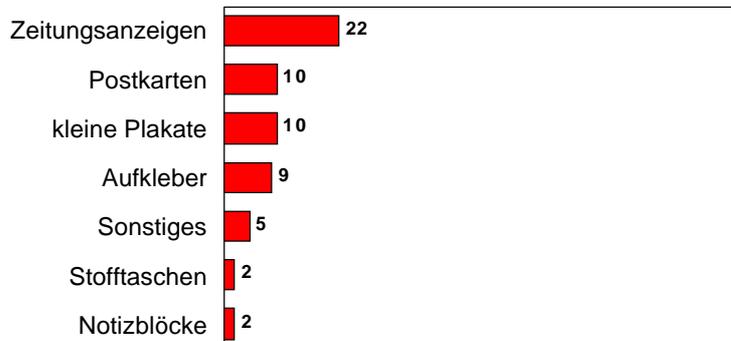
WAHRNEHMUNG DES „MACH’S MIT“-SYMBOLS AUF ANDEREN WERBETRÄGERN

Allgemeinbevölkerung

Es haben das „mach`s mit“-
Symbol auf anderen
Werbeträgern
wahrgenommen



Wahrgenommene
Werbeträger mit „mach`s
mit“-Symbol



Angaben in Prozent

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P1805/10268.18 2/02 Bü

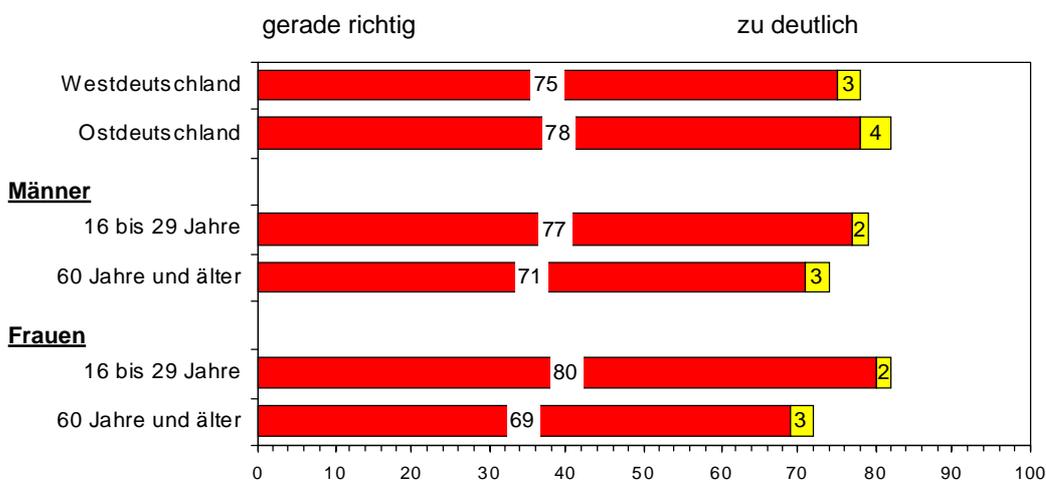
Das Gestaltungsprinzip von „mach’s mit“ besteht darin, die bunten, kreisförmig stilisierten Kondome mit skizzierten Bildelementen und kurzen sprachlichen Kennzeichnungen so miteinander zu verbinden, dass eine bestimmte sexuelle Situation erkennbar wird. Für diese Situation empfiehlt dann jeweils der Slogan „mach’s mit“, Kondome zu verwenden. Damit die Botschaft verständlich ist, muss der sexuelle Charakter der Situationen deutlich zum Ausdruck kommen, gleichzeitig muss vermieden werden, dass Betrachter der Plakate in ihren Gefühlen oder ihrem Moralempfinden verletzt werden.

Es scheint größtenteils gelungen zu sein, in dieser Hinsicht die richtige Balance zu finden. 76 Prozent derjenigen, die in den letzten 12 Monaten die Plakate wahrgenommen haben, finden den sexuellen Bezug gerade richtig. 17 Prozent meinen, es sei nicht deutlich genug erkennbar, was gemeint ist. Diese Auffassung wird eher von den über 60-Jährigen geäußert.

„MACH’S MIT“-PLAKATE: BEZUG ZUR SEXUALITÄT

Befragte mit Plakatwahrnehmung in den letzten 12 Monaten

Der in den Plakaten dargestellte sexuelle Bezug ist ...



Angaben in Prozent

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2001“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P1805/10268.19 2/02 BÜ

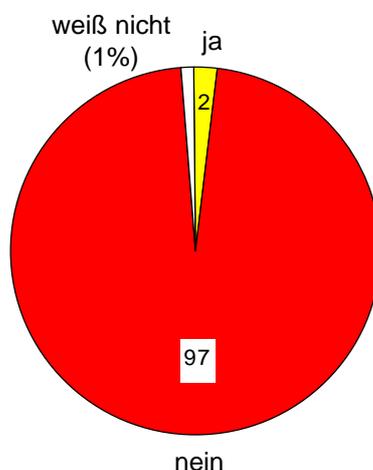
3 Prozent empfinden die Anspielungen auf die sexuellen Situationen als zu deutlich. Bemerkenswert ist, dass auch nahezu alle über 60-Jährigen die „mach´s mit“-Plakate als in sexueller Hinsicht nicht zu deutlich beurteilen.

Bei der Gegenprobe, der Frage, ob man schon einmal eines der Plakate als anstößig empfunden habe, sagen 97 Prozent, das sei bisher nicht der Fall gewesen. Auch bei dieser Frage gibt es kaum einen Unterschied zwischen jüngeren und älteren Gruppen und auch nicht zwischen Männern und Frauen.

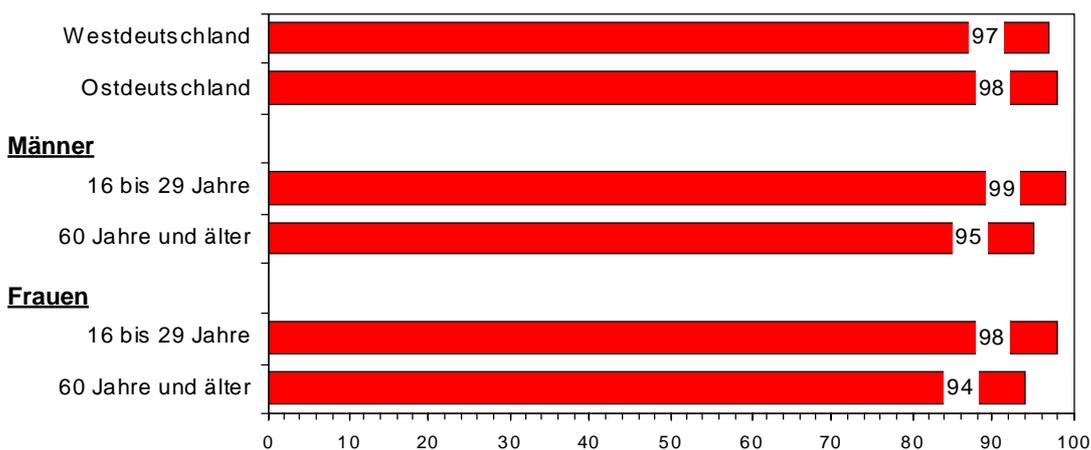
„MACH´S MIT“-PLAKATE: ANSTÖSSIGKEIT

Befragte mit Plakatwahrnehmung in den letzten 12 Monaten

Es haben schon ein „mach´s mit“-Plakat als anstößig empfunden:



Es haben kein „mach´s mit“-Plakat als anstößig empfunden:



Angaben in Prozent

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2001“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P1805/10268.20 2/02 Bü

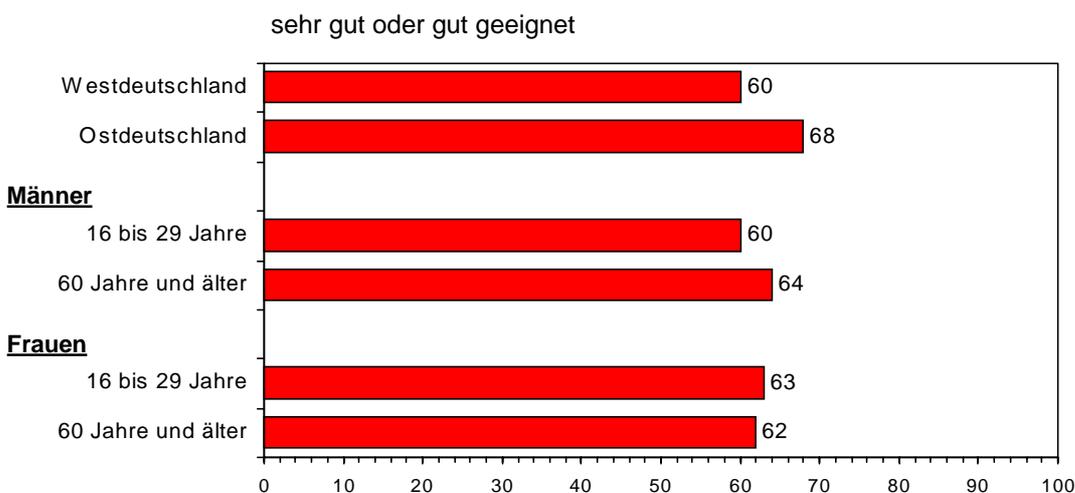
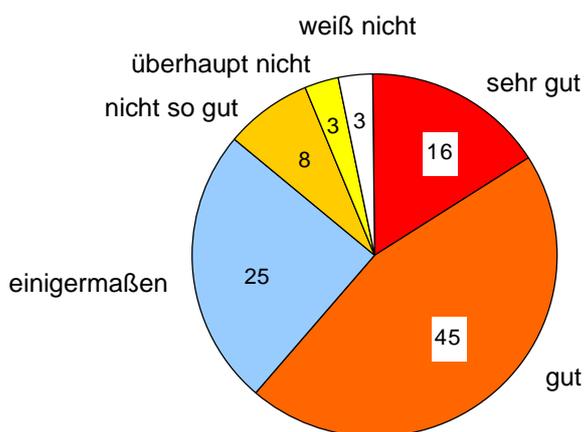
Als weitere Akzeptanz-Dimension der „mach’s mit“-Kampagne wurde die Einschätzung ihrer Wirksamkeit untersucht. Diejenigen, die die Plakate in den letzten 12 Monaten gesehen hatten, wurden gefragt, wie gut die Plakate geeignet seien, mehr Menschen dazu zu bringen, sich vor Aids zu schützen. 61 Prozent urteilen, die Plakate seien sehr gut oder gut geeignet, weitere 25 Prozent halten sie für einigermaßen geeignet. Etwa ein Zehntel (11 Prozent) hält die Plakate für weniger geeignet, den Schutz vor Aids bei der Bevölkerung zu verstärken; darunter sind 3 Prozent, die sie dafür für völlig ungeeignet halten.

In Westdeutschland schätzen im Vergleich zu Ostdeutschland etwas weniger Menschen die „mach’s mit“-Plakate als sehr gut oder gut geeignet ein. Zwischen den demografischen Gruppen gibt es dagegen keine (signifikanten) Unterschiede.

„MACH’S MIT“-PLAKATE: EINSCHÄTZUNG DER WIRKSAMKEIT

Befragte mit Plakatwahrnehmung in den letzten 12 Monaten

Wie gut sind die Plakate geeignet, mehr Menschen dazu zu bringen, sich zu schützen



Angaben in Prozent

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2001“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P1805/10268.21 2/02 Bü

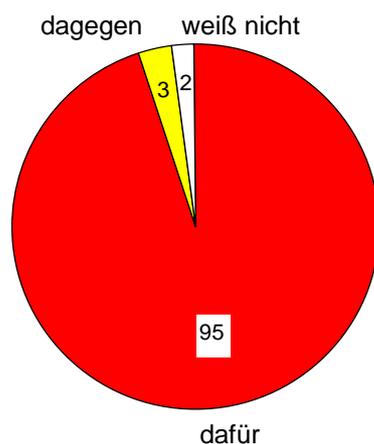
Es lässt sich erkennen, dass die „mach’s mit“-Plakate und ihre Werbekonzeption weitgehend akzeptiert werden. Das zeigt sich auch an der Einstellung zur Fortsetzung der Kampagne. 95 Prozent sind dafür, dass in der nächsten Zeit weitere „mach’s mit“-Plakate gezeigt werden. Nur 3 Prozent sind ausdrücklich dagegen.

Die Kampagne wird nicht nur von denjenigen akzeptiert, auf die sie in erster Linie gerichtet ist, also den Jüngeren, sondern fast in demselben Ausmaß von den über 60-Jährigen. Die Männer dieser Altersgruppe sind zu 97 Prozent für weitere „mach’s mit“-Plakate; 2 Prozent sind ausdrücklich dagegen. Bei den über 60-jährigen Frauen gibt es etwas weniger Befürworterinnen (92%). Aber auch bei dieser Gruppe sind mehr als neun Zehntel für eine Fortsetzung der Kampagne; 6 Prozent sind dagegen.

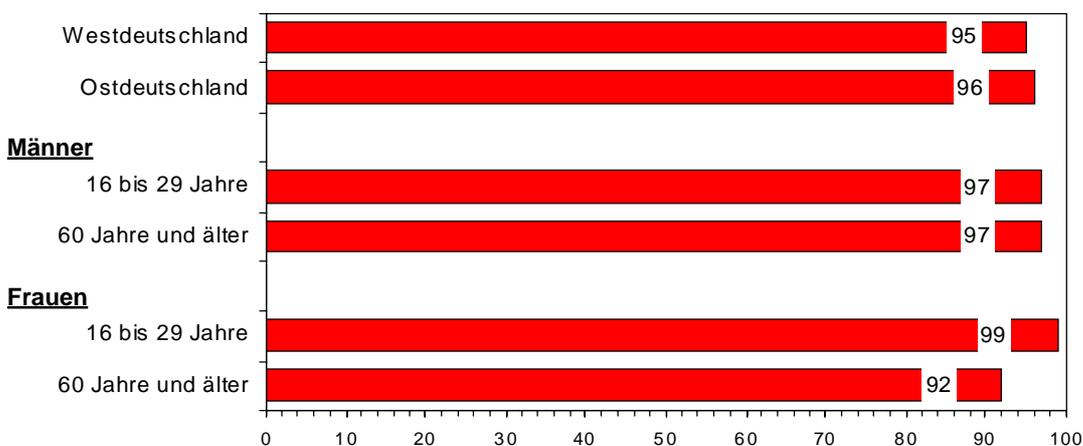
FORTSETZUNG DER „MACH’S MIT“-KAMPAGNE

Befragte mit Plakatwahrnehmung in den letzten 12 Monaten

Wenn in der nächsten Zeit weitere „mach’s mit“-Plakate gezeigt würden, wären



Es sind dafür



Angaben in Prozent

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2001“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P1805/10268.22 2/02 BÜ

2. Interesse am Thema Aids

Gegenwärtig besteht bei der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland immer noch erhebliches Interesse an Informationen zu Aids. Das gilt auch für Informationen über die Möglichkeiten, sich vor HIV-Infektionen zu schützen. Vor allem ist daran das Interesse derjenigen Bevölkerungsgruppen nach wie vor relativ groß, die für die Prävention von HIV-Infektionen von besonderer Bedeutung sind: So wollen gegenwärtig 71 Prozent der 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden auch in Zukunft darüber aufgeklärt werden, wie man sich vor dem HI-Virus schützen kann. Bei der Allgemeinbevölkerung ist ungefähr die Hälfte (56%) an Informationen über den Schutz vor Aids interessiert.

Bemerkenswert ist, dass das Interesse am Schutz vor Aids seit Ende der 80er Jahre nicht nennenswert zurückgegangen ist. Dies spricht dafür, dass die im selben Zeitraum stark gesunkene Nutzung von Informationsmöglichkeiten zu Aids ihre Ursache nicht in einem nachlassenden Interesse an Aids hatte, sondern eher in dem reduzierten Informationsangebot.

Das konstant hohe Interesse an Informationen zum Schutz vor Aids ist sicherlich im Zusammenhang zu sehen mit der weit verbreiteten Bereitschaft sich zu schützen (siehe hierzu Kapitel 5). Es ist jedenfalls nicht dadurch zu erklären, dass sich ein großer Teil der Bevölkerung anhaltend stark durch die Krankheit Aids bedroht fühlt, denn der Anteil derjenigen, die Aids zu den gefährlichen Krankheiten in der Bundesrepublik Deutschland zählen, ist seit 1993 ständig zurückgegangen. Auch Informationsmangel als Motiv für das Interesse an Aids-Aufklärung kann man ausschließen (siehe hierzu Kapitel 3).

Interesse an Informationen

Der überwiegende Teil der Bevölkerung ist weiterhin an Informationen über Aids interessiert. Am größten ist das Interesse an der medizinischen Erforschung der Krankheit. An diesem Thema sind 87 Prozent der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung interessiert, bei den 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden sind es ebenfalls ungefähr neun Zehntel (92%).

Aber auch über die Lebenssituation von Aids-Kranken und HIV-Infizierten möchten viele etwas wissen: 65 Prozent der Allgemeinbevölkerung und 74 Prozent der jüngeren Alleinlebenden.

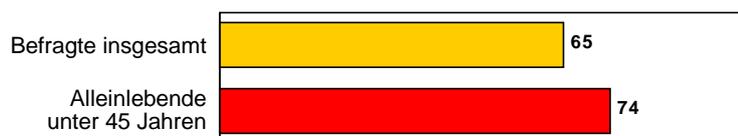
Nach wie vor weit verbreitet ist das Interesse am Schutz vor Aids. Von der für die Prävention besonders wichtigen Gruppe der jüngeren Alleinlebenden erwarten zur Zeit fast drei Viertel (71%) Informationen über die Möglichkeiten, sich vor HIV-Infektionen zu schützen. Aber auch generell ist das Interesse an Informationen zum Schutz vor Aids relativ groß. Etwas mehr als die Hälfte (56%) der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung interessiert sich weiterhin für Informationen zu Schutzmöglichkeiten und Schutzverhalten.

INTERESSE AN INFORMATIONEN ÜBER AIDS

Es interessieren sich für Berichte über die medizinische Erforschung der Krankheit Aids:



Es interessieren sich für die Lebenssituation von Aids-Kranken und HIV-Infizierten:



Es interessieren sich für den Schutz vor Aids:



Angaben in Prozent

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2001“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

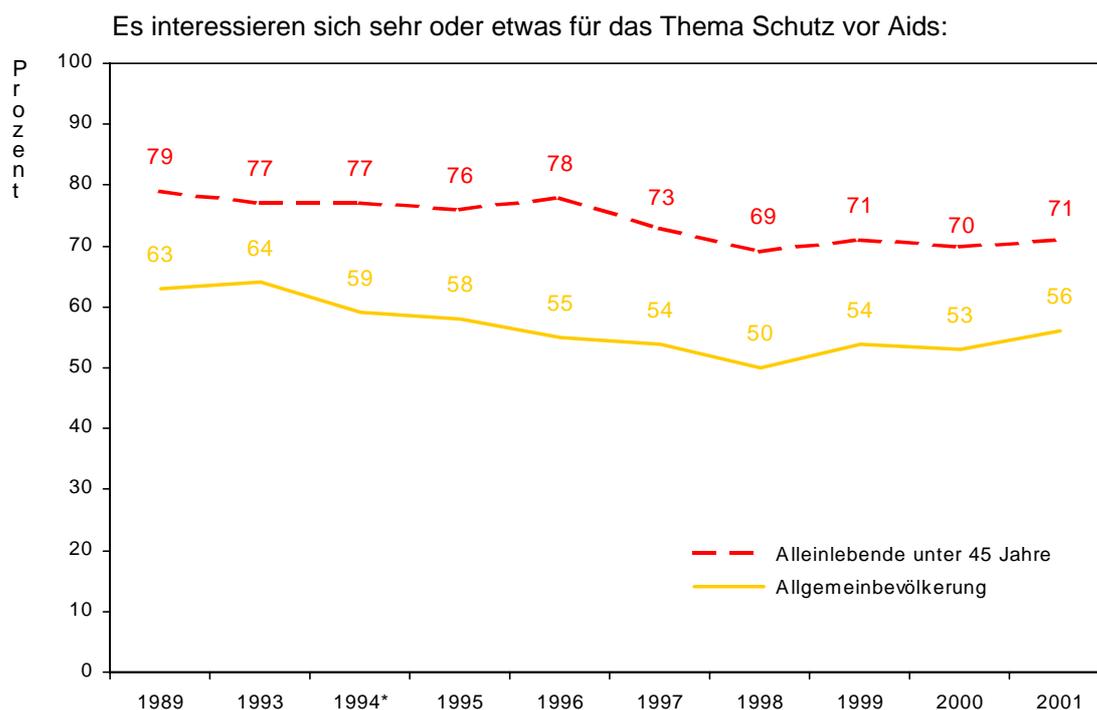
forsa. P1805/10268.23 2/02 Bü

Betrachtet man das Interesse an Informationen zum Schutz vor Aids über einen längeren Zeitraum, so zeigt sich hier zwar auch eine rückläufige Entwicklung, diese ist jedoch im Gegensatz zum starken Rückgang bei der Nutzung der Informationsmöglichkeiten zu Aids auf wenige Jahre beschränkt und erheblich geringer.

Bei der Allgemeinbevölkerung verringerte sich der Anteil derjenigen, die sich für das Thema Schutz vor Aids interessieren, nach 1993 von 64 Prozent auf 50 Prozent im Jahr 1998. Danach stieg das Interesse am Schutz vor Aids bei der Allgemeinbevölkerung wieder leicht auf den gegenwärtigen Wert von 56 Prozent.

Bei den unter 45-jährigen Alleinlebenden hat es nur eine kurze Zeitspanne mit rückläufigem Interesse gegeben. Das war in den Jahren 1996 bis 1998, als der Anteil der Interessierten um 9 Prozentpunkte von 78 auf 69 Prozent zurückging. Seit 1998 ist das Interesse der jüngeren Alleinlebenden an Aufklärung zum Schutz vor Aids bei durchschnittlich 70 Prozent konstant geblieben.

INTERESSE AN INFORMATIONEN ZUM SCHUTZ VOR AIDS



* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P1805/10268.24 2/02 Bü

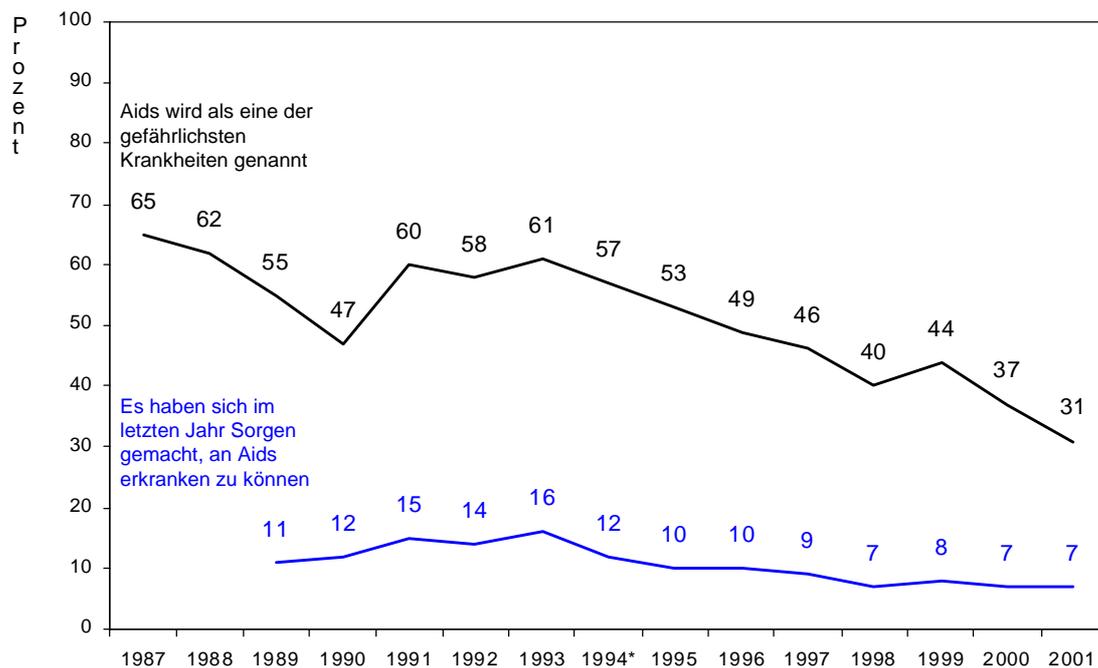
Wahrnehmung der Krankheit Aids

Ein weiterer Indikator für die Bedeutung, die die Krankheit Aids im Bewusstsein der Bevölkerung einnimmt, ist der Anteil derjenigen, die Aids als besonders gefährliche Krankheit wahrnehmen. Gemessen wird dieser Indikator durch eine ungestützte Frage, also ohne Vorgabe von Antwortmöglichkeiten, nach den zur Zeit gefährlichsten Krankheiten. 2001 nannten 31 Prozent Aids (zum Vergleich: Krebs nannten 63 Prozent).

Seit 1993 sank der Anteil derjenigen, die Aids als eine der gefährlichsten Krankheiten einschätzen, ständig. Auch von 2000 auf 2001 reduzierte sich dieser Wert von 37 Prozent um weitere 6 Prozentpunkte.

Mit der Wahrnehmung von Aids als gefährlicher Krankheit ging seit 1993 der Anteil derer zurück, die sich im letzten Jahr irgendwann einmal Sorgen gemacht haben, sie könnten an Aids erkranken, und zwar von 16 Prozent 1993 auf 7 Prozent 1998. Seitdem ist dieser Anteil weitgehend unverändert geblieben und beträgt auch 2001 7 Prozent.

WAHRNEHMUNG DER KRANKHEIT AIDS



* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forSa. P1805/10268.25 2/02 Bü

3. Informationsstand

Bereits 1987, bald nach dem Beginn der Aids-Aufklärungskampagne, hatte der Kenntnisstand der Allgemeinbevölkerung zu Aids ein sehr hohes Niveau erreicht. Trotz des Rückgangs der Mediennutzung ist dieses hohe Wissensniveau bis 2001 erhalten geblieben. Nahezu die gesamte Bevölkerung besitzt das zum Schutz vor Aids notwendige Basiswissen, aber auch das Wissen, das Voraussetzung ist für das Zusammenleben mit HIV-Infizierten und Aids-Kranken.

Unsicherheit herrscht nach wie vor darüber, ob das Virus bei Bluttransfusionen übertragen werden kann.

Bei spezifischen Wissensinhalten zur HIV-Infektion, die sich stärker auf medizinische Sachverhalte beziehen, ist das Informationsniveau niedriger. Zum Teil drückt sich in den niedrigeren Werten die Tatsache aus, dass in dieser Hinsicht vor allem die älteren Menschen schlechter informiert sind. Sie sind offenbar für Detailinformationen zu Aids und zur HIV-Infektion weniger aufnahmebereit, weil sie ihnen im Allgemeinen als weniger relevant erscheinen oder für sie weniger relevant sind. Zum Teil bedeuten diese Ergebnisse aber auch, dass zu wichtigen Fragen, z.B. wann das Virus übertragbar ist, weiterhin Wissenslücken existieren. Das gilt nicht zuletzt für die jüngsten Altersgruppen, für die präventiv nutzbares Wissen besonders wichtig ist. Etwa ein Viertel der Jugendlichen weiß beispielsweise nicht, dass HIV auch vor Ausbruch des Aids-Vollbilds übertragbar ist; etwa ein Fünftel der jüngeren Alleinlebenden meint, man könne eine HIV-Infektion an äußerlich sichtbaren Merkmalen erkennen.

Wissen über Risiken und Nichtrisiken in Alltagssituationen

Eine grundlegende Voraussetzung für das Schutzverhalten ist der hohe Wissensstand der deutschen Bevölkerung über Risikosituationen und Übertragungswege. Dieses hohe Niveau der Informiertheit wurde bereits kurz nach Beginn der Aids-Aufklärungskampagne erreicht.

So wussten 1987 bereits 97 Prozent der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung (in Westdeutschland), dass eine Infektion mit dem HI-Virus durch Blut-zu-Blut-Kontakte möglich ist. 2001 ist (in der gesamten Bundesrepublik) der Kenntnisstand zu dieser Übertragungsmöglichkeit mit 98 Prozent unverändert hoch (Westdeutschland 98 Prozent, Ostdeutschland 99 Prozent).

Auch das Wissen, das in erster Linie für das Schutzverhalten bei Sexualkontakten notwendig ist, war seit 1987 fast vollständig in der Allgemeinbevölkerung verbreitet und hat sich seitdem nicht verändert. 2001 sehen 99 Prozent in ungeschützten Sexualkontakten eine Infektionsgefahr (Westdeutschland 98 Prozent, Ostdeutschland 99 Prozent).

Ebenso kennen 98 Prozent das Risiko des Nadeltauschs bei intravenösem Drogengebrauch (Westdeutschland 98 Prozent, Ostdeutschland 99 Prozent), auch dies unverändert seit 1992.

Weiter ist die Bevölkerung in ebenso hohem Maße darüber informiert, dass in anderen Alltagssituationen, in denen man mit HIV-Infizierten zusammenkommen kann, *keine* Infektionsrisiken bestehen: 97 Prozent sehen keine Infektionsgefahr, wenn man Aids-Kranken die Hand gibt (Westdeutschland: 97 Prozent, Ostdeutschland: 97 Prozent). Auch dieses Wissen war bereits 1987 ebenso weit verbreitet wie heute.

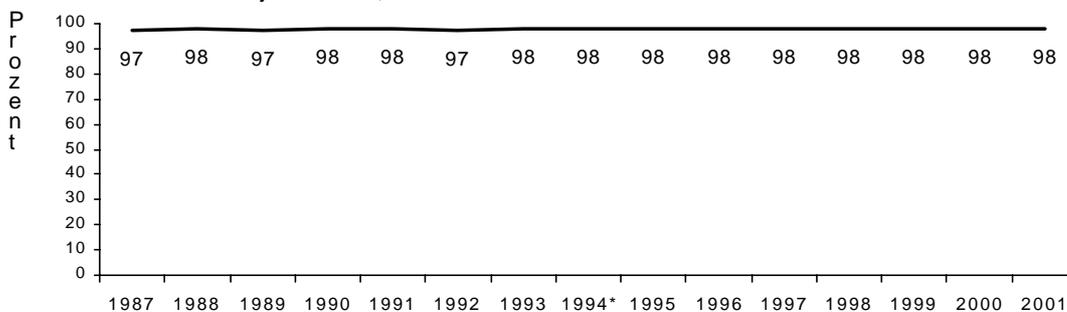
Die berufliche Zusammenarbeit mit HIV-Infizierten wird ebenfalls als risikolos angesehen: 95 Prozent der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung wissen, dass keine Infektionsgefahr besteht, wenn man mit HIV-Infizierten am selben Arbeitsplatz zusammen arbeitet (Westdeutschland 95 Prozent, Ostdeutschland 95 Prozent).

Unsicherheit scheint im Hinblick auf Infektionsrisiken zu bestehen, die beim Besuch von Arztpraxen auftreten könnten. Die überwiegende Mehrheit von 83 Prozent sagt, bei einer Behandlung in Arztpraxen, in denen auch HIV-Infizierte und Aids-Kranke behandelt werden, bestünde kein Infektionsrisiko (Westdeutschland 83 Prozent, Ostdeutschland 83 Prozent). 14 Prozent befürchten jedoch eine Ansteckungsmöglichkeit und weitere 3 Prozent sind unentschieden. Überdurchschnittlich hoch ist die Unsicherheit bei älteren Menschen. Von den über 60-Jährigen sehen 21 Prozent ein Infektionsrisiko bei Arztbesuchen und 6 Prozent sind unentschieden, ob ein Risiko besteht oder nicht.

INFORMIERTHEIT ÜBER ÜBERTRAGUNGSWEGE: RISIKEN

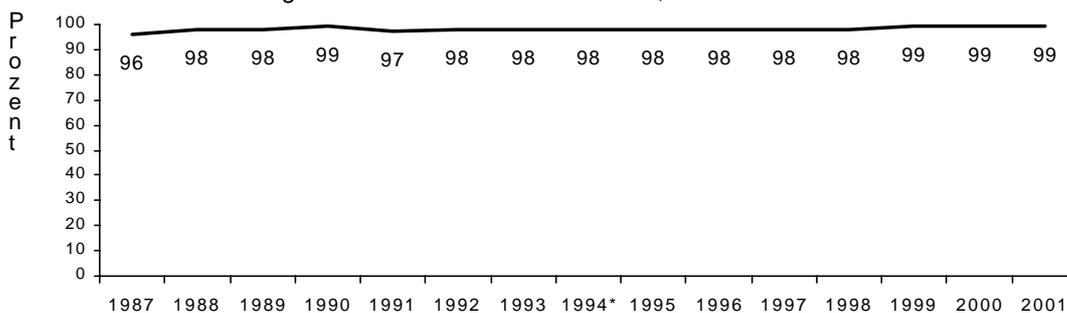
Blutkontakt

Es antworten: Ansteckungsgefahr besteht, wenn man in eine offene Wunde Blut bekommt von jemandem, der HIV-infiziert ist:



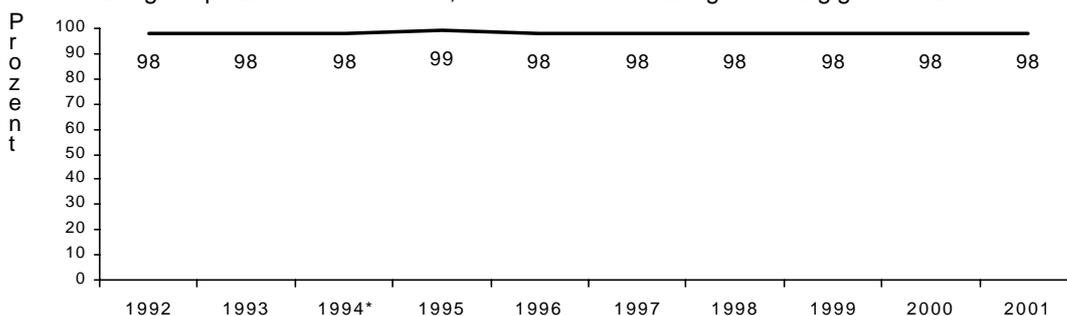
Ungeschützte Sexualkontakte

Es antworten: Ansteckungsgefahr besteht, wenn man mit unbekanntem Partner/ Partnerinnen ungeschützt Geschlechtsverkehr hat, d.h. ohne Kondome:



Nadeltausch

Es antworten: Ansteckungsgefahr besteht, wenn sich jemand Heroin oder ähnliche Drogen spritzt - mit einer Nadel, die vorher andere Drogenabhängige benutzt haben:



* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

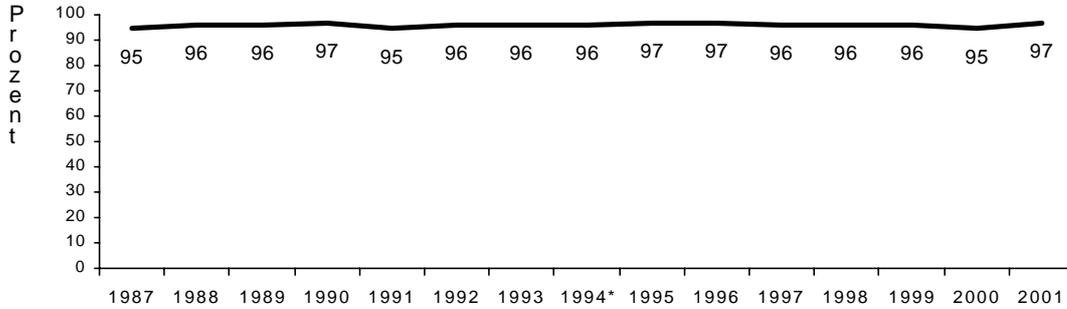
Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P1805/10268.26 2/02 Bü

INFORMIERTHEIT ÜBER ÜBERTRAGUNGSWEGE: NICHTRISIKEN

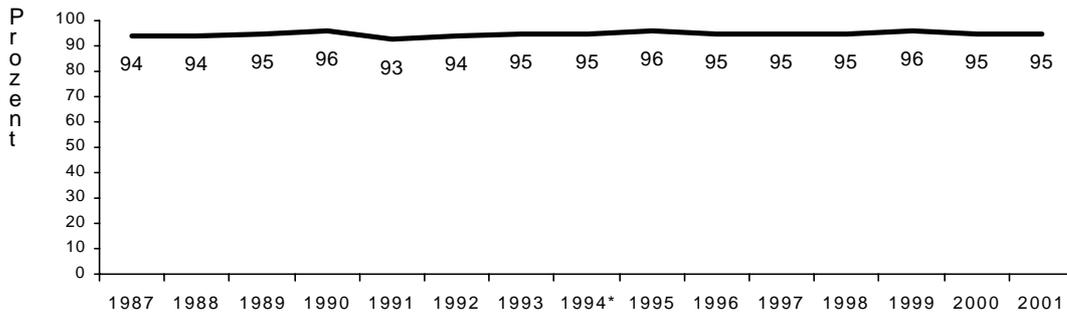
Hautkontakt

Es antworten: Ansteckungsgefahr besteht nicht, wenn man einem Aids-Kranken die Hand gibt:



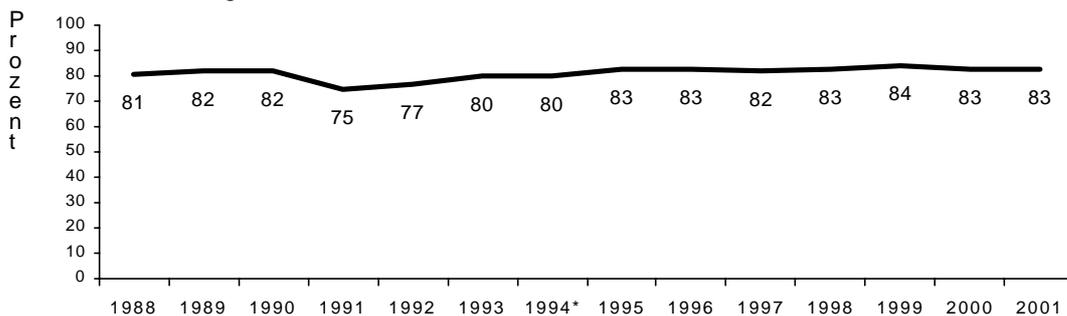
Zusammenarbeit mit HIV-Infizierten

Es antworten: Ansteckungsgefahr besteht nicht, wenn man mit HIV-Infizierten am selben Arbeitsplatz zusammenarbeitet:



Arztpraxis

Es antworten: Ansteckungsgefahr besteht nicht, wenn man in einer Arztpraxis in Behandlung ist, in der Aids-Kranke behandelt werden:



* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

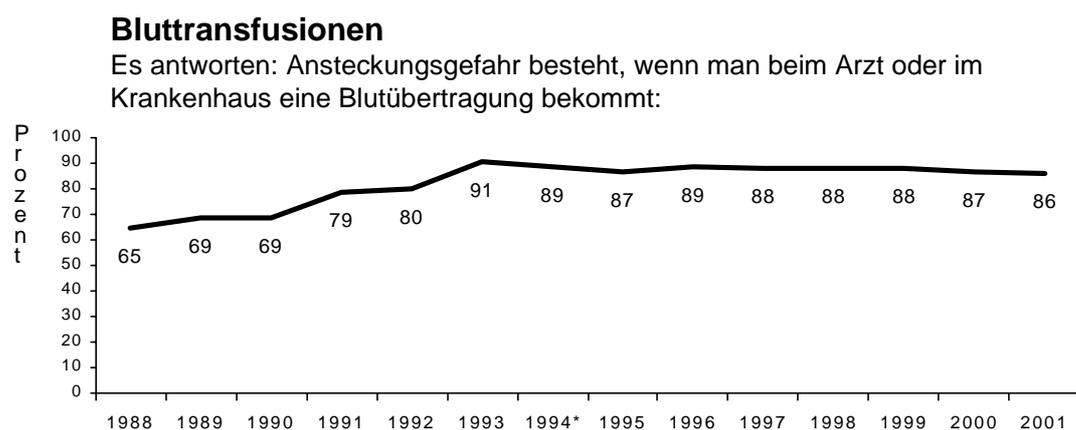
Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P1805/10268.27 2/02 Bü

Infektionsrisiken bei Bluttransfusionen

Über das Infektionsrisiko von Bluttransfusionen ist durchgehend seit 1988, als dieses Thema zum ersten Mal erfragt wurde, eine relativ große Unsicherheit in der Bevölkerung zu erkennen. In der ersten Zeit war die Unsicherheit noch vergleichsweise niedrig. So sahen 1988 65 Prozent ein Infektionsrisiko, wenn man beim Arzt oder im Krankenhaus eine Blutübertragung bekommt. Anfang der 90er Jahre stieg dieser Wert dann - offenbar als Folge der öffentlichen Diskussion über infizierte Blutkonserven - bis auf 91 Prozent im Jahr 1993. Seitdem sagten bei jeder Wiederholungsstudie etwa neun Zehntel der Allgemeinbevölkerung, es bestehe die Gefahr, bei Bluttransfusionen mit dem HI-Virus infiziert zu werden. 2001 sind es 86 Prozent (Westdeutschland: 86 Prozent, Ostdeutschland: 86 Prozent). Tendenziell deutet sich seit 1993 ein leichter Rückgang an.

INFORMIERTHEIT: Bluttransfusionen



* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P1805/10268.28 2/02 Bü

Wissen zur HIV-Infektion

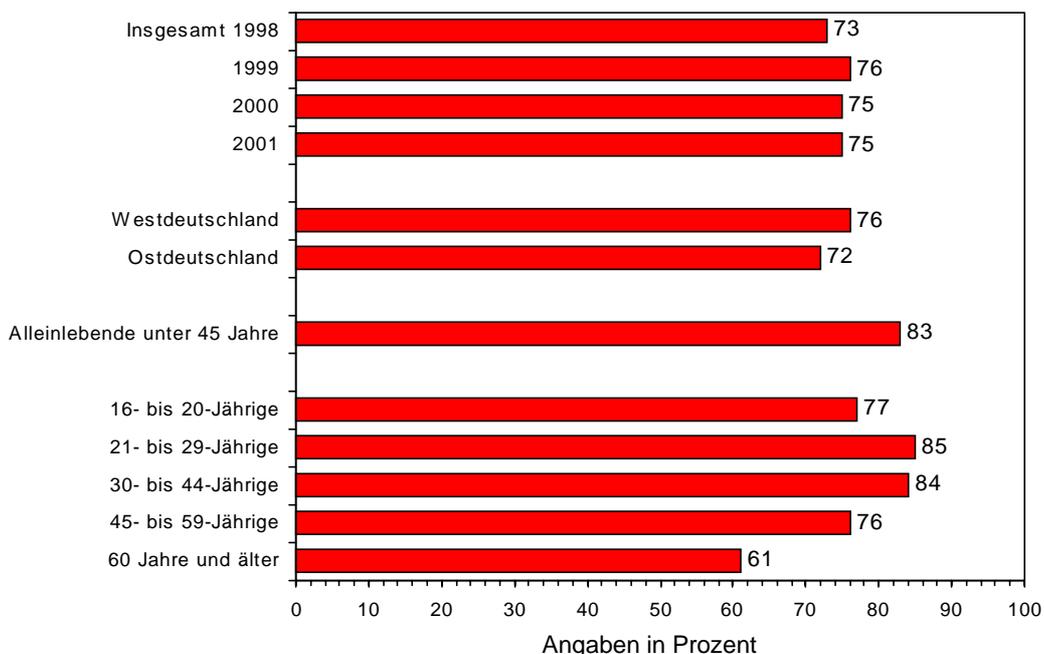
Vergleichsweise niedrig ist das Informationsniveau im Hinblick auf die Übertragbarkeit des Virus während einer HIV-Infektion. Das ergibt sich aus den Antworten auf die Frage, inwieweit bekannt ist, dass HIV-Infizierte das Virus vor Ausbruch des vollen Krankheitsbilds von Aids übertragen können. 75 Prozent beantworten die Frage richtig, ein Anteil, der als relativ niedrig bewertet werden muss, wenn man bedenkt, dass 99 Prozent über die Übertragbarkeit durch ungeschützte Sexualkontakte mit unbekanntem Partner Bescheid wissen.

Überdurchschnittlich gut informiert sind die Jüngeren, so die 21- bis 29-Jährigen und die 30- bis 44-Jährigen mit 85 bzw. 84 Prozent. Gleiches gilt für die Gruppe der unter 45-jährigen Alleinlebenden (83%).

Die Ausnahme bei den jüngeren Altersgruppen sind die 16- bis 20-Jährigen. Diese Gruppe ist im Vergleich zur nächst höheren Altersgruppe bemerkenswert schlecht informiert. 77 Prozent sagen, HIV-Infizierte können vor Ausbruch von Aids andere infizieren; fast ein Viertel (23%) der 16- bis 20-jährigen Jugendlichen weiß nicht, dass das Virus bereits nach der Infektion weiter übertragen werden kann. Gegenüber 2000 ist der Anteil der uninformierten Jugendlichen um 4 Prozentpunkte gestiegen.

ÜBERTRAGBARKEIT VOR AUSBRUCH VON AIDS

Es sagen: HIV-Infizierte können andere anstecken, wenn die Krankheit Aids noch nicht ausgebrochen ist.



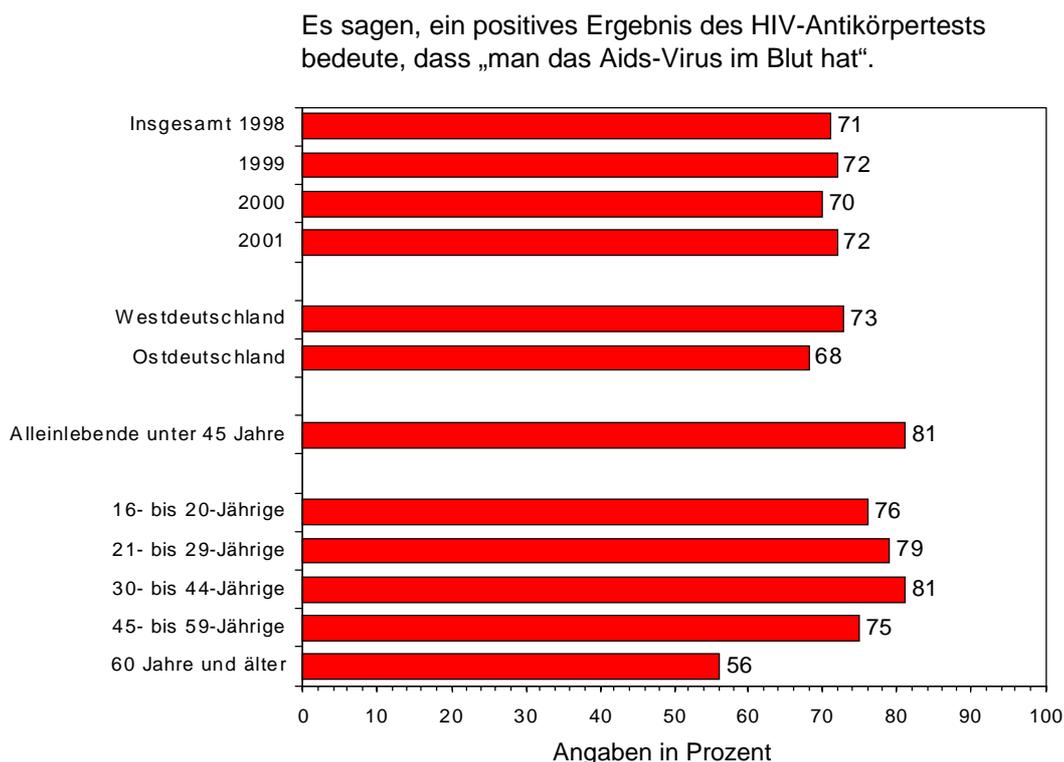
Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2001“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forSa. P1805/10268.29 2/02 Bü

Ein weiterer Wissensindikator der Studie „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ ist die Informiertheit über die Bedeutung eines positiven Ergebnisses des HIV-Antikörpertests: Die Antwort, ein solches Test-Ergebnis bedeute, dass „man das Virus im Blut habe“ (und man es somit übertragen kann), geben 72 Prozent der Allgemeinbevölkerung. Vergleichsweise gut informiert zeigen sich auch hier generell die Jüngeren. So beträgt der Anteil der Informierten bei den unter 45-jährigen Alleinlebenden 81 Prozent. Im Vergleich dazu sind die 16- bis 20-Jährigen etwas schlechter informiert: Etwa ein Viertel (24%) weiß nicht, was ein positives Ergebnis des HIV-Antikörpertests bedeutet.

Es fällt auf, dass in Ostdeutschland vergleichsweise weniger Menschen (68%) eine genaue Vorstellung über die Bedeutung eines positiven HIV-Test-Ergebnisses haben. Gegenüber 2000 ist dort jedoch die Informiertheit um 4 Prozentpunkte gestiegen (in Westdeutschland um einen Prozentpunkt).

POSITIVES ERGEBNIS DES HIV-ANTIKÖRPERTESTS



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2001“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

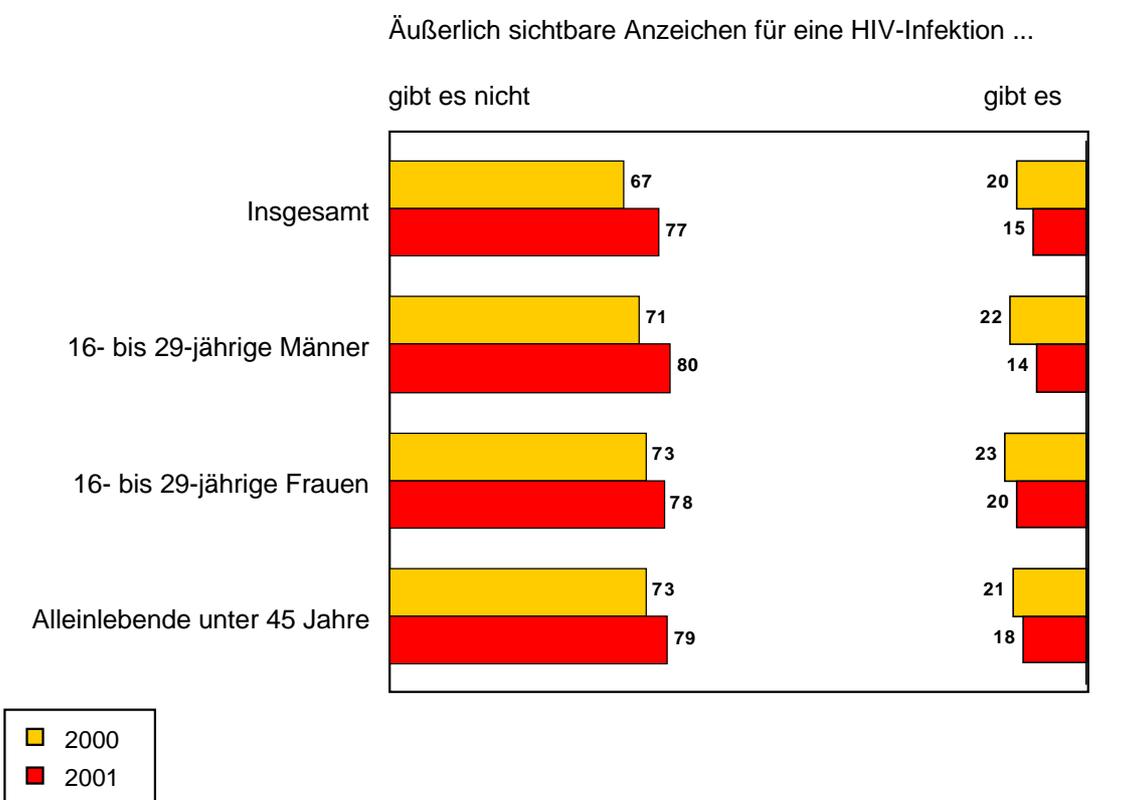
forsa. P1805/10268.30 2/02 Bü

In den beiden letzten Wiederholungsbefragungen der Studie „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ wurde zusätzlich die Frage gestellt, ob es äußerlich sichtbare Anzeichen gibt, an denen auch Nichtmediziner erkennen können, dass jemand HIV-positiv ist.

Zwei Drittel (77%) der Allgemeinbevölkerung sagen, es gäbe *keine* sichtbaren Anzeichen für eine HIV-Infektion. Im Jahr 2000 waren es 67 Prozent. Somit ist der Anteil der Informierten um 10 Prozentpunkte angestiegen. 15 Prozent meinen, es gäbe äußerlich sichtbare Erkennungsmerkmale einer HIV-Infektion, 5 Prozentpunkte weniger als 2000. Rückläufig ist somit auch der Anteil derjenigen, die mit „weiß nicht“ antworten: von 13 Prozent in 2000 auf 8 Prozent in 2001.

Bei der für die Prävention von HIV besonders wichtigen Gruppe der Alleinlebenden unter 45 Jahren sind die Veränderungen relativ gering, nicht zuletzt deshalb, weil der Anteil derer, die wissen, dass es keine äußeren Kennzeichen gibt, bereits 2000 überproportional hoch war. Ebenfalls relativ gering sind die Veränderungen bei den jungen Frauen (im Alter von 16 bis 29 Jahren). Dagegen haben sich die Vorstellungen der jungen Männer stärker verändert; so ist der Anteil derer, die meinen, man könne HIV-Infektionen an äußerlichen Merkmalen erkennen, um 8 Prozentpunkte zurückgegangen. 2001 sind 14 Prozent der 16- bis 29-jährigen Männer dieser Meinung. Von den jungen Frauen meinen 20 Prozent, es gäbe äußerlich sichtbare Anzeichen einer HIV-Infektion.

ERKENNBARKEIT EINER HIV-INFektion



An 100 Prozent fehlende Werte = weiß nicht

Angaben in Prozent

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2001“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P1805/10268.31 2/02 Bü

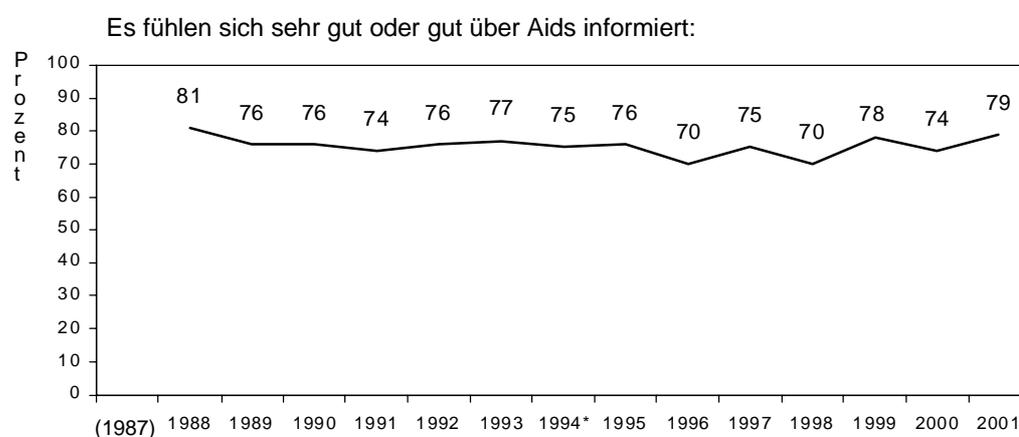
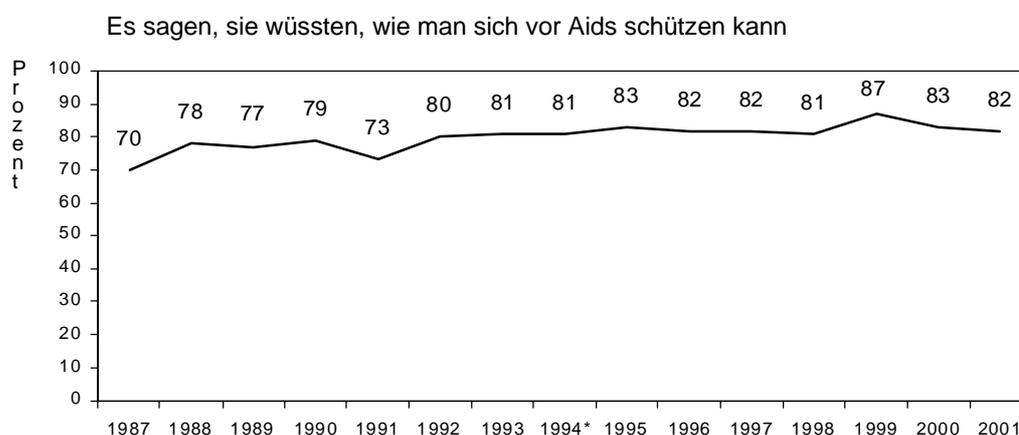
Subjektive Indikatoren der Informiertheit

Die teilweise vorhandenen Unsicherheiten und Wissenslücken im Hinblick auf die HIV-Infektion erklären auch, warum sich ein Teil der Bevölkerung als uninformiert einschätzt. Ein Fünftel (21%) der Allgemeinbevölkerung sagt von sich, schlecht oder überhaupt nicht über Aids informiert zu sein. 79 Prozent fühlen sich sehr gut (12%) oder gut (67%) informiert (Westdeutschland: 78 Prozent, Ostdeutschland: 81 Prozent).

Etwas höher ist der Anteil derer, die von sich sagen, dass sie über den Schutz vor Aids Bescheid wissen. Er beträgt 2001 für die gesamte Bundesrepublik 82 Prozent (Westdeutschland: 83 Prozent, Ostdeutschland: 82 Prozent).

SELBSTEINSCHÄTZUNG DER INFORMIERTHEIT

Allgemeinbevölkerung



* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P1805/10268.32 2/02 Bü

4. Indikatoren des Sexualverhaltens

Das Sexualverhalten ist kein eigenständiges Thema der vorliegenden Studie. Die Erhebung sexueller Verhaltensweisen ist für die Evaluation der Aids-Aufklärungskampagne jedoch wichtig, um Bevölkerungsgruppen mit größeren Risiken für HIV-Infektionen abgrenzen zu können. Teilgruppen, die sich durch ein hohes Maß an Partnerwahl und Partnersuche oder durch riskante Lebensweisen charakterisieren lassen, werden als Bezugsgrößen verwendet, auf die in den folgenden Kapiteln die Ergebnisse zur Schutzintention und zum Schutzverhalten bezogen werden.

Welche Indikatoren des Sexualverhaltens im Einzelnen verwendet wurden, geht aus den folgenden Tabellen hervor, in denen die Ergebnisse als Zeitverlaufsdaten ausgewiesen sind. Die Ergebnisse sind zum einen bezogen auf die 16- bis 65-jährige Allgemeinbevölkerung (über 65-Jährigen werden im Interview keine Fragen zu sexuellen Verhaltensweisen gestellt), zum anderen sind sie bezogen auf die unter 45-jährigen Alleinlebenden.

Die Ergebnisse sind als Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland aufbereitet und ab 1994 auch für Ostdeutschland, soweit ausreichende Fallzahlen vorliegen. Weiter enthalten die Tabellen die Gesamtergebnisse für die Bundesrepublik ab 1994.

Als wichtigstes Ergebnis zeigen die Zeitverlaufsdaten, dass sich das für die Aids-Prävention relevante Sexualverhalten im Beobachtungszeitraum nicht geändert hat. Dieses Ergebnis ist besonders deshalb von Bedeutung, weil die in den folgenden Kapiteln dargestellten Zeitverlaufsergebnisse für das Schutzverhalten unabhängig von etwaigen Veränderungen des zugrundeliegenden Sexualverhaltens interpretiert werden können.

Wesentliche Unterschiede im Sexualverhalten zwischen West- und Ostdeutschland sind nicht feststellbar.

Unterschiedlichen Risikosituationen entsprechend messen die Indikatoren unterschiedlich weit verbreitete Verhaltensweisen. Indikatoren für das generelle Partnerwahlverhalten, z.B. Beginn einer neuen Sexualbeziehung in den letzten 12 Monaten, umfassen einen größeren Teil der Bevölkerung als Indikatoren, die spezifischer auf bestimmte Situationen zugeschnitten sind, wie z.B. spontane Sexualkontakte mit unbekanntem Partnern im Urlaub.

SEXUALVERHALTEN

Anteil der Befragten, die in den letzten 12 Monaten eine neue sexuelle Beziehung begonnen haben

	Allgemeinbevölkerung 16 bis 65 Jahre			Alleinlebende unter 45 Jahre	
	West	Ost	Insgesamt	West	Insgesamt ¹⁾
1991	15			42	
1992	16			46	
1993	18			46	
1994	15	15	15	43	44
1995	16	14	16	47	48
1996	16	14	15	47	47
1997	17	14	16	49	48
1998	14	13	14	42	42
1999	15	13	15	45	45
2000	14	16	15	42	43
2001	16	18	16	46	47

Anteil der Befragten mit mehreren Sexualpartnern in den letzten 12 Monaten

	Allgemeinbevölkerung 16 bis 65 Jahre			Alleinlebende unter 45 Jahre	
	West	Ost	Insgesamt	West	Insgesamt ¹⁾
1987	10			21	
1988	9			18	
1989	9			19	
1990	9			19	
1991	8			19	
1992	9			22	
1993	8			21	
1994	8	4	7	19	19
1995	8	8	8	21	22
1996	9	7	8	24	24
1997	9	5	8	23	22
1998	7	6	7	18	19
1999	8	6	8	22	22
2000	8	9	8	21	22
2001	8	10	9	23	24

¹⁾Daten für Ostdeutschland nicht ausgewiesen wegen z.T. zu geringer Fallzahlen

Angaben in Prozent

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forSa. P1805/10268.33 2/02 Bü

Bezogen auf die Alleinlebenden im Alter von 16 bis 44 Jahren sind die Anteile aller Indikatoren des Risikoverhaltens deutlich höher als bei der Allgemeinbevölkerung. Wegen dieser größeren Verbreitung potenziell riskanten Verhaltens werden die jüngeren Alleinlebenden in dieser Studie immer dann als statistische Bezugsgröße gewählt, wenn die Untersuchungsergebnisse, besonders zum Schutzverhalten, für Bevölkerungsgruppen mit einem größeren Risiko oder mit besonderer Präventionsrelevanz ausgewiesen werden sollen.

Bemerkenswert ist, dass fast alle hier aufgeführten Indikatoren des Sexualverhaltens im Zeitverlauf nahezu konstant bleiben.

SEXUALVERHALTEN (Fortsetzung)

Anteil der Befragten, die sich für die nächste Zeit eine neue sexuelle Beziehung vorstellen können

	Allgemeinbevölkerung 16 bis 65 Jahre			Alleinlebende unter 45 Jahre	
	West	Ost	Insgesamt	West	Insgesamt ¹⁾
1987	26			55	
1988	29			63	
1989	29			58	
1990	30			64	
1991	29			63	
1992	28			63	
1993	26			60	
1994	26	20	25	62	63
1995	26	21	25	64	64
1996	25	22	24	65	65
1997	27	24	26	63	63
1998	25	24	25	61	61
1999	25	21	24	63	63
2000	24	26	24	60	61
2001	26	26	26	62	62

Anteil der Befragten, die spontane Sexualkontakte in den letzten 12 Monaten hatten

	Allgemeinbevölkerung 16 bis 65 Jahre			Alleinlebende unter 45 Jahre	
	West	Ost	Insgesamt	West	Insgesamt ¹⁾
1988	4			9	
1989	3			6	
1990	4			8	
1991	5			10	
1992	4			10	
1993	4			9	
1994	3	2	3	8	8
1995	4	4	4	9	10
1996	3	3	3	10	9
1997	4	3	4	10	10
1998	3	2	3	8	8
1999	4	3	3	10	10
2000	3	4	3	9	10
2001	3	4	3	9	9

¹⁾ Daten für Ostdeutschland nicht ausgewiesen wegen z.T. zu geringer Fallzahlen Angaben in Prozent

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P1805/10268.34 2/02 Bü

Das gilt besonders auch für die Ingesamt-Werte derjenigen Indikatoren, die bei der Untersuchung des Schutzverhaltens verwendet werden, um Risiko-Gruppen und Risiko-Situationen abzugrenzen (siehe hierzu Kapitel 6). Diese Indikatoren umfassen teilweise relativ geringe Anteile an der 16- bis 65-jährigen Bevölkerung: 9 Prozent hatten im letzten Jahr mehrere Sexualpartner und 16 Prozent hatten in den letzten 12 Monaten neue Sexualbeziehungen, 3 Prozent hatten spontane Sexualkontakte mit unbekanntem Partnern und 5 Prozent hatten in den letzten drei Jahren bei Urlaubsreisen Sexualkontakte mit unbekanntem Partnern.

SEXUALVERHALTEN (Fortsetzung)

Anteil der Befragten, die bei Urlaubsreisen in den letzten 3 Jahren Sexualkontakte mit unbekanntem Partnern hatten

	Allgemeinbevölkerung 16 bis 65 Jahre			Alleinlebende unter 45 Jahre	
	West	Ost	Insgesamt	West	Insgesamt ¹⁾
1990	6			11	
1991	5			10	
1992	5			13	
1993	5			13	
1994	5	4	5	11	12
1995	5	5	5	12	14
1996	5	3	5	15	14
1997	6	5	5	14	14
1998	5	4	5	12	12
1999	5	4	5	13	13
2000	5	5	5	12	12
2001	6	2	5	15	14

Anteil der Befragten, die sich aufgrund des eigenen Sexualverhaltens als gefährdet einschätzen

	Allgemeinbevölkerung 16 bis 65 Jahre			Alleinlebende unter 45 Jahre	
	West	Ost	Insgesamt	West	Insgesamt ¹⁾
1987	12			25	
1988	11			23	
1989	10			21	
1990	10			22	
1991	10			20	
1992	9			20	
1993	9			18	
1994	9	9	9	20	22
1995	8	8	8	19	20
1996	8	7	8	21	21
1997	9	8	9	19	19
1998	8	7	8	19	19
1999	8	9	8	20	21
2000	7	7	7	17	18
2001	9	10	9	20	21

¹⁾Daten für Ostdeutschland nicht ausgewiesen wegen z.T. zu geringer Fallzahlen

Angaben in Prozent

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

5. Einstellungen zum Schutzverhalten

Ob sich Sexualpartner schützen, hängt von einer ganzen Reihe von Faktoren ab: Von sozialen und psychologischen Merkmalen der Personen, von der Situation selbst sowie vom Ablauf der Interaktionen und des Aushandlungsprozesses über das Schutzverhalten. Diese situationsbezogenen Bestimmungsgründe des Schutzverhaltens wurden in der im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung durchgeführten Studie „Intime Kommunikation“ untersucht.¹

Eine wesentliche Voraussetzung für das Schutzverhalten ist die grundsätzliche Bereitschaft, sich zu schützen, die die Partner von vornherein mit in die jeweilige sexuelle Situation hineinbringen müssen. Um zu erreichen, dass sich möglichst viele in riskanten Situationen schützen, muss zunächst einmal dafür gesorgt werden, dass generell in der Bevölkerung positive Einstellungen zum Schutz vor Aids entstehen.

Die vorliegende Studie untersucht zweierlei Einstellungen zum Schutz vor Aids: Zum einen ist das die Bereitschaft, sich bei einer aktuell riskanteren Lebensweise von vornherein auf den Schutz vor Aids einzustellen, sei es durch größere Vorsicht bei Sexualkontakten oder dadurch, dass man vorsorgend Kondome zu Hause hat oder bei sich trägt. Zum anderen wird die Bereitschaft untersucht, die Kondome bei neuen Sexualkontakten dann auch zu verwenden.

Die Wiederholungsbefragung 2001 lässt erkennen, dass die hohe Bereitschaft, sich zu schützen, weit weniger als in der Vergangenheit durch eine krankheitsbezogene Vorsicht erklärt werden kann. In den ersten Jahren der Aids-Aufklärungskampagne hatte bei den jüngeren Alleinlebenden die Bereitschaft stark zugenommen, sich durch größere Vorsicht auf den Schutz vor Aids bei Sexualkontakten einzustellen. Seit Anfang der 90er Jahre stagnierte diese Entwicklung; 2001, wie bereits 1999, ist ein Rückgang zu verzeichnen. „Weniger Vorsicht“ bedeutet jedoch nicht weniger Bereitschaft, sich vor einer HIV-Infektion zu schützen: Fast zwei Drittel der jüngeren Alleinlebenden sorgen vor, indem sie Kondome bei sich haben. Dieser Anteil ist seit 1996 weitgehend unverändert. Mehr als 90 Prozent sind bereit - ebenfalls seit Jahren unverändert -, bei neuen Sexualbeziehungen Kondome zu verwenden.

¹ Gerhards, J./Schmidt, B. (1992): Intime Kommunikation. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 11. Baden-Baden: Nomos.

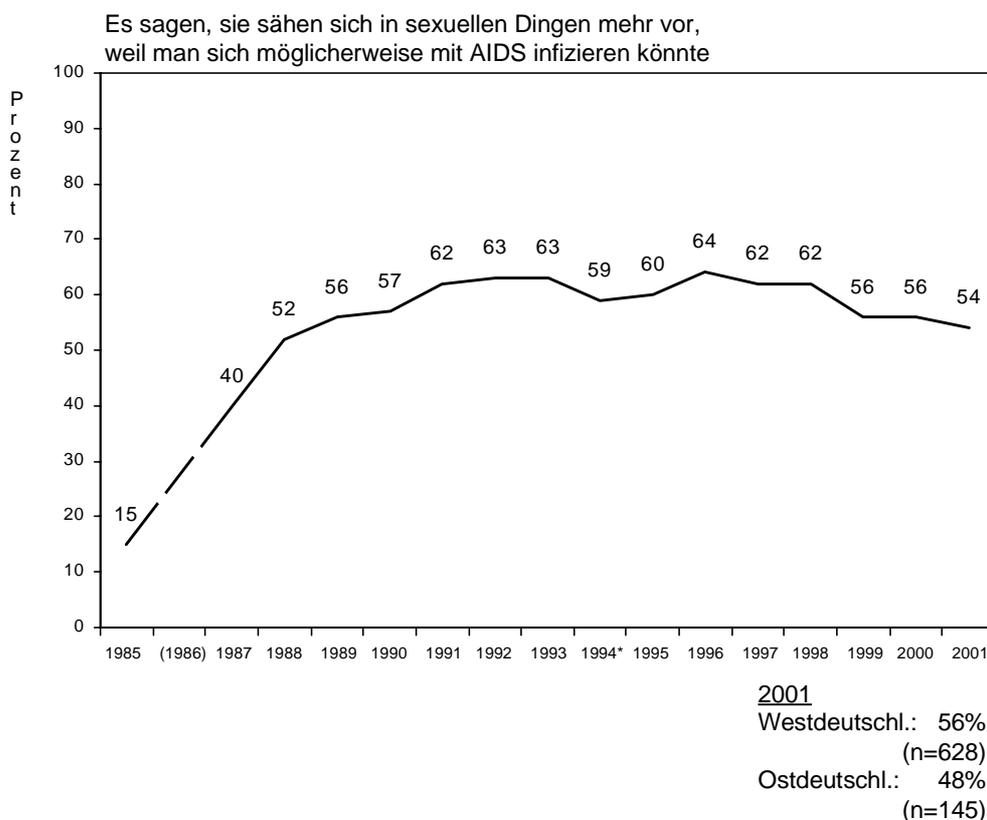
Bereitschaft zum Schutz bei Sexualkontakten

Einstellungsänderungen zum Schutz vor Aids ließen sich in der ersten Phase der Aids-Aufklärungskampagne besonders gut beschreiben mit einem Indikator, der die Bereitschaft sich zu schützen als Anteil an den unter 45-jährigen Alleinlebenden darstellt, die sagen, sie seien in ihrem Sexualverhalten wegen Aids vorsichtiger geworden. Ausgehend von 15 Prozent im Jahr 1985, stieg dieser Anteil mit mehr Vorsicht bei Sexualkontakten bis 1987 auf 41 Prozent und erreichte 1996 seinen Höchststand von 64 Prozent. Danach ging dieser Anteil kontinuierlich zurück. 2001 beträgt er 54 Prozent.

In diesem Rückgang drückt sich möglicherweise eine Veränderung der Motivation zum Schutzverhalten aus. Aids wird - wie die Ergebnisse in Kapitel 2 zeigen - von vielen nicht mehr als besonders große Gefahr angesehen und Schutz vor Aids wird immer weniger durch eine generelle Vorsicht zur Vermeidung dieser Gefahr angeleitet. Eine solche Änderung der Motivlage bedeutet jedoch nicht unbedingt, dass die Bereitschaft zurückgeht, sich bei Sexualkontakten zu schützen, etwa durch die Verwendung von Kondomen.

VORSICHT IM SEXUALVERHALTEN

Alleinlebende unter 45 Jahre



* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

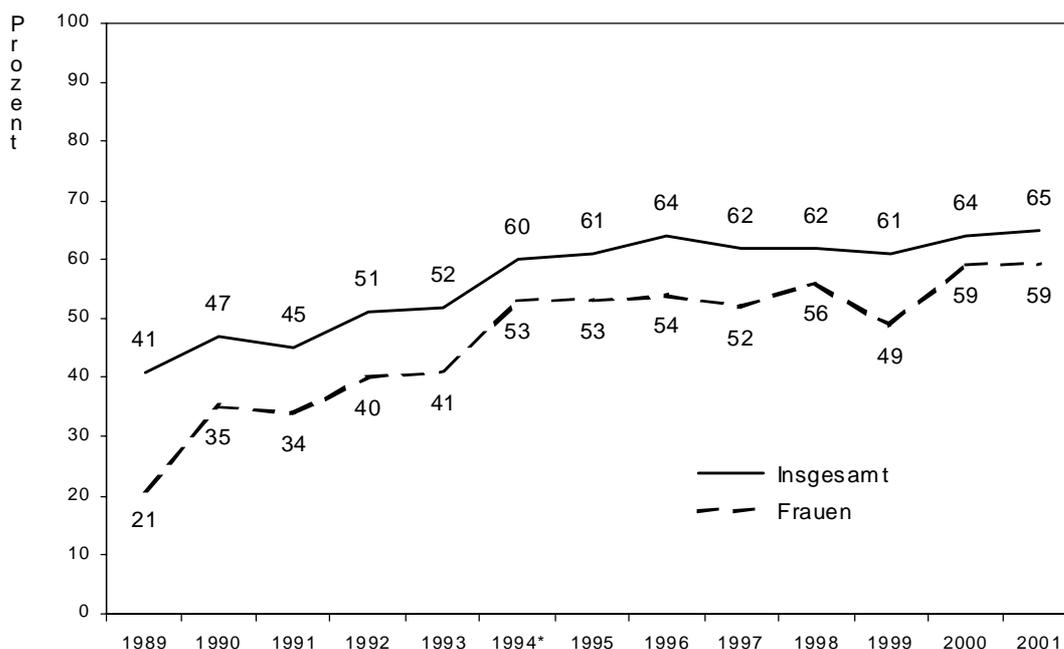
forsa. P1805/10268.36 2/02 BÜ

Die Schutzbereitschaft im Sinne einer vorsorgenden Verfügbarkeit von Kondomen hat sich in den letzten Jahren nicht geändert: Der Anteil bei den unter 45-jährigen Alleinlebenden, die zur Zeit Kondome zu Hause haben oder bei sich tragen, ist seit 1996 weitgehend gleich geblieben. In den letzten Jahren, in denen der Indikator Vorsicht wegen Aids besonders stark an Prozentpunkten verlor, ist der Kondombesitz sogar leicht angestiegen, von 61 Prozent 1999 auf 65 Prozent 2001. Langfristig betrachtet, lässt sich eine deutliche Zunahme des Kondombesitzes von insgesamt 24 Prozentpunkten feststellen. 1989 hatten erst 41 Prozent der jüngeren Alleinlebenden Kondome bei sich oder zu Hause.

Bemerkenswert ist, wie sich die Kondomverfügbarkeit bei den jüngeren alleinlebenden Frauen verändert hat: 1989 sagten 21 Prozent, sie hätten Kondome zu Hause oder bei sich, 2001 sind es 59 Prozent, ein Wert, der nicht mehr allzu weit vom Durchschnitt (65%) für alle jüngeren Alleinlebenden entfernt ist.

KONDOMBESITZ ALS SCHUTZINTENTION

Alleinlebende unter 45 Jahre



2001

Westdeutsl.: 64%
(n=628)

Ostdeutsl.: 67%
(n=145)

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forSa. P1805/10268.37 2/02 BÜ

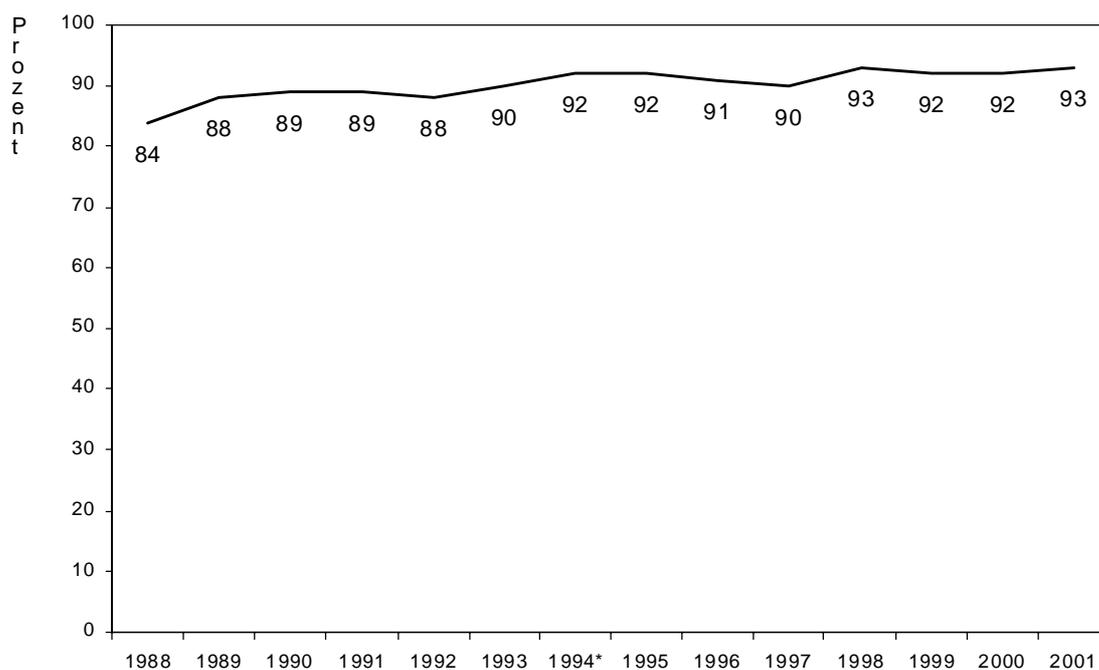
Bereitschaft zum Schutz vor Aids bei neuen Sexualkontakten

Dass vor allem bei neuen Sexualkontakten die Bereitschaft, sich zu schützen, zum einen besonders weit verbreitet ist und zum anderen in den letzten Jahren auf diesem hohen Niveau unverändert geblieben ist, kommt in dem Ergebnis zum Ausdruck, dass 93 Prozent 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden bei Beginn einer neuen Sexualbeziehung dem Wunsch einer Partnerin oder eines Partners zustimmen würden, nur mit Kondom miteinander zu schlafen (Westdeutschland: 92 Prozent, Ostdeutschland: 97 Prozent).

Bereits 1988 akzeptierten die jüngeren Alleinlebenden zu 84 Prozent Kondome als Schutz vor Aids bei neuen Beziehungen. Trotz dieses hohen Ausgangswertes gab es danach einen leicht steigenden Trend bis über 90 Prozent in den Jahren 1995 und 1996. Auf diesem hohen Niveau ist seitdem die Bereitschaft, bei neuen Sexualkontakten Kondome zu verwenden, konstant geblieben.

ZUSTIMMUNG ZU KONDOMEN BEI NEUEN BEZIEHUNGEN

Alleinlebende unter 45 Jahre



* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

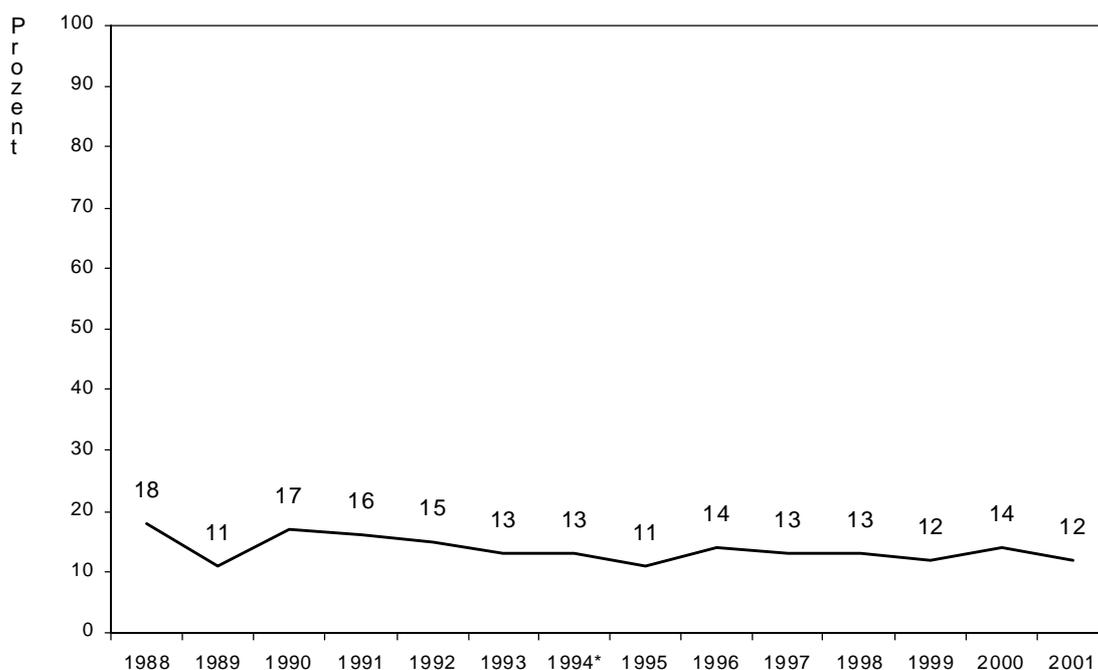
forsa. P1805/10268.38 2/02 Bü

In Übereinstimmung mit der weit verbreiteten Bereitschaft zur Kondomverwendung bei neuen sexuellen Beziehungen gibt es relativ wenige, die dem entgegengesetzten Wunsch einer Partnerin oder eines Partners, bei neuen Sexualkontakten auf Kondome zu verzichten zustimmen würden: Im Jahr 2001 sind es 12 Prozent bei den 16- bis 45-jährigen Alleinlebenden.

Auf diesem vergleichsweise niedrigen Niveau befindet sich die Bereitschaft zu ungeschützten Sexualkontakten am Anfang neuer Beziehungen weitgehend unverändert seit Ende der 80er Jahre. Von 1988 bis 1995 gibt es eine leicht rückläufige Entwicklung für die Zustimmung zu ungeschützten Sexualkontakten. So sagten 1988 18 Prozent, sie würden neue Sexualbeziehungen ohne Kondomverwendung beginnen, 1995 waren es 11 Prozent. Seitdem variiert dieser Anteil geringfügig zwischen 12 und 14 Prozent.

ZUSTIMMUNG ZU NEUEN SEXUALKONTAKTEN OHNE KONDOME

Alleinlebende unter 45 Jahre



* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P1805/10268.39 2/02 Bü

Einstellungen zu Kondomen

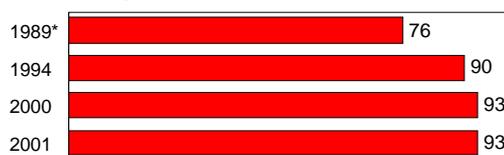
Eine wichtige Voraussetzung für die Bereitschaft sich bei Sexualkontakten zu schützen, sind positive Einstellungen zu Kondomen. Besonders wichtig dafür, dass aus der Bereitschaft sich zu schützen, die tatsächliche Benutzung von Kondomen folgt, ist das Gefühl, sie richtig handhaben zu können. Dieses ist offenbar bei den jüngeren Alleinlebenden weitgehend verbreitet: 93 Prozent sagen, sie wüssten, wie Kondome richtig gehandhabt werden, um sich zu schützen. 1989 waren es nur 76 Prozent. Gestiegen ist auch das Vertrauen in die Qualität der Kondome. Dass das Material der heute gebräuchlichen Kondome vor dem HI-Virus schützt, sagten 1988 65 Prozent der jüngeren Alleinlebenden, 2001 sind es 85 Prozent.

Gegen die Kondomverwendung gerichtete emotionale Vorbehalte gehen langsam zurück. Das lässt sich zum einen daran erkennen, dass sich der Anteil derer, die die Aussage „Kondome zerstören die Stimmung bei der Liebe“ ablehnen, von 51 Prozent 1988 auf 63 Prozent im Jahr 2001 vergrößert hat. Zum anderen sagen mittlerweile 85 Prozent, sie hätten keinen „körperlichen Widerwillen“ gegen Kondome; im Vergleich zu 72 Prozent im Jahr 1989.

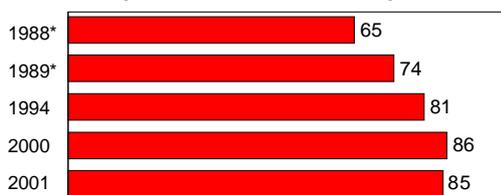
EINSTELLUNGEN ZU KONDOMEN

16- bis 45-Jährige Alleinlebende

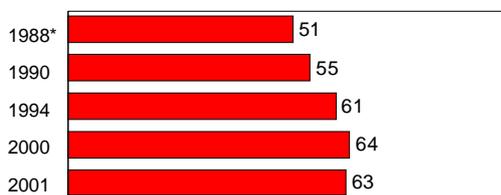
Es sagen, sie wüssten, wie man Kondome richtig benutzt.



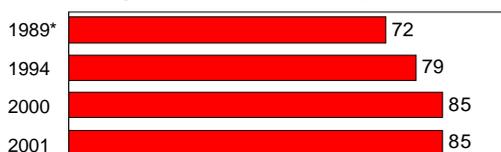
Es sagen: Das Material der heute gebräuchlichen Marken-Kondome schützt vor Viren.



Der Aussage „Die Benutzung von Kondomen zerstört die Liebe“ stimmen nicht zu:



Es sagen, sie hätten keinen körperlichen Widerwillen gegen Kondome:



* 1988 und 1989 alte Bundesländer

Angaben in Prozent

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P1805/10268.40 2/02 Bü

6. Schutzverhalten

Die Entwicklung des Schutzverhaltens wird mit mehreren unterschiedlichen Indikatoren nachgezeichnet. Zunächst lässt sich eine langfristige Ausbreitung der Kondomverwendung in der Allgemeinbevölkerung sowohl an Umfragedaten seit 1984 als auch an den Zahlen zum Kondom-Absatz im Einzelhandel nachzeichnen. Es folgen die Zeitverlaufs-Ergebnisse zum Schutzverhalten bei den Teilgruppen mit potenziell riskanten Lebensweisen - (1) bei den unter 45-jährigen Alleinlebenden, (2) bei Personen mit mehreren Sexualpartnern im letzten Jahr vor dem Befragungszeitpunkt und (3) bei den sexuell aktiven 16- bis 20-jährigen Jugendlichen. Diese Gruppen wurden nach der Häufigkeit der aktuellen Kondomverwendung gefragt. Die daraus abgeleiteten Indikatoren für das Schutzverhalten sind (1) der Anteil derjenigen, die überhaupt (immer, häufig, gelegentlich) Kondome verwenden und (2) der Anteil derjenigen, die Kondome regelmäßig (immer, häufig) verwenden. Im dritten Abschnitt dieses Kapitels wird untersucht, inwieweit Kondome konsequent (immer) in riskanten Situationen als Schutz vor HIV-Infektionen angewendet werden, und zwar (1) bei neuen Sexualkontakten, (2) bei spontanen Sexualkontakten mit bisher unbekanntem Partnerinnen oder Partnern, und (3) bei Urlaubsbekanntschaften.

Die Kondomverwendung der unter 45-jährigen Alleinlebenden und der anderen Teilgruppen mit potenziell riskanten Lebensweisen zeigt seit Ende der 80er Jahre übereinstimmend einen typischen Verlauf. Dieser ist charakterisiert durch eine erste Phase vor 1996 mit einer starken Ausbreitung der Kondomverwendung und eine zweite Phase nach 1996, in der das Schutzverhalten nicht mehr weiter zunimmt. Um diesen Verlauf auch statistisch beschreiben und prüfen zu können, wurden die Zeitverlaufs-Daten jeweils vor 1996 und nach 1996 mit Hilfe linearer Regressionsgleichungen als Trends dargestellt. Mit einem t-Test wurden diese Trends geprüft, ob ihre Steigungen signifikant von null verschieden sind oder nicht.

Diese Trendanalysen zeigen, dass bei den Teilgruppen mit potenziell riskanteren Lebensweisen die Kondomverwendung in der letzten Zeit auf einem hohen Niveau stagniert.

Bei Schutz vor Aids in riskanten Situationen lässt sich eine solche Stagnation der Kondomverwendung nicht erkennen: Hier zeigen die jeweils für die gesamten Beobachtungszeiträume berechneten Trendgleichungen ein durchgängiges Wachstum, auch wenn die jährlichen Einzelwerte wegen der teilweise geringen Fallzahlen stark variieren. Mittlerweile schützen sich *immer* durch Kondome: etwa 50 Prozent bei spontanen Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern, etwa 80 Prozent bei Urlaubsbekanntschaften. Am Beginn der letzten neuen Sexualbeziehung im vergangenen Jahr haben drei Viertel Kondome benutzt.

Entwicklung des Schutzverhaltens

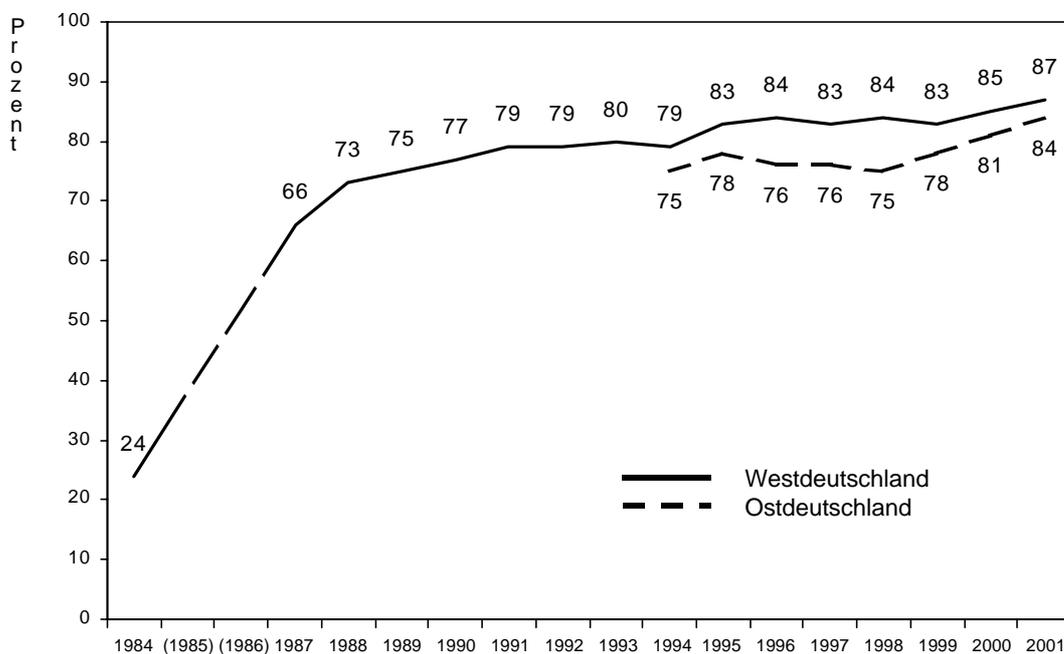
Seit Beginn der Aids-Aufklärungskampagne hat sich die Benutzung von Kondomen in der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland erheblich ausgebreitet. Dies ergibt sich aus verschiedenen Zeitverlaufsdaten zur längerfristigen Entwicklung der Kondomverwendung.

So liegen seit 1984 Umfragedaten zur Erfahrung mit Kondomen vor. Aus dem Verlauf dieser Daten lässt sich ein deutlicher Anstieg der Kondomerfahrenen in den ersten Jahren der Aids-Aufklärungskampagne erkennen: 1984, vor ihrem Beginn, gaben 24 Prozent der 16- bis 65-Jährigen in Westdeutschland an, sie hätten Erfahrung mit Kondomen. 1987 bis 1989 stieg der Anteil der Kondomerfahrenen auf 75 Prozent, um dann bis zum Jahr 2001 weiter anzuwachsen und mit 87 Prozent seinen bisher höchsten Wert zu erreichen.

In Ostdeutschland setzte die durch die Aids-Aufklärungskampagne bewirkte Diffusion der Kondomverwendung erst später ein. Dies erklärt, warum dort der Anteil der 16- bis 65-Jährigen mit Kondomerfahrung etwas niedriger ist. Es findet jedoch eine langsame Angleichung an Westdeutschland statt. Vor allem seit 1998 ist der Anteil der Kondomerfahrenen in Ostdeutschland gestiegen, von 75 Prozent auf 84 Prozent im Jahr 2001.

KONDOMERFAHRUNG

Anteil der Befragten mit Kondomerfahrung an den 16- bis 65-Jährigen



2001

Insgesamt: 86%

Quelle: 1984 und 1987: Umfrageergebnisse der dlf (Deutschen Latex Forschung)
1988 – 2001: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

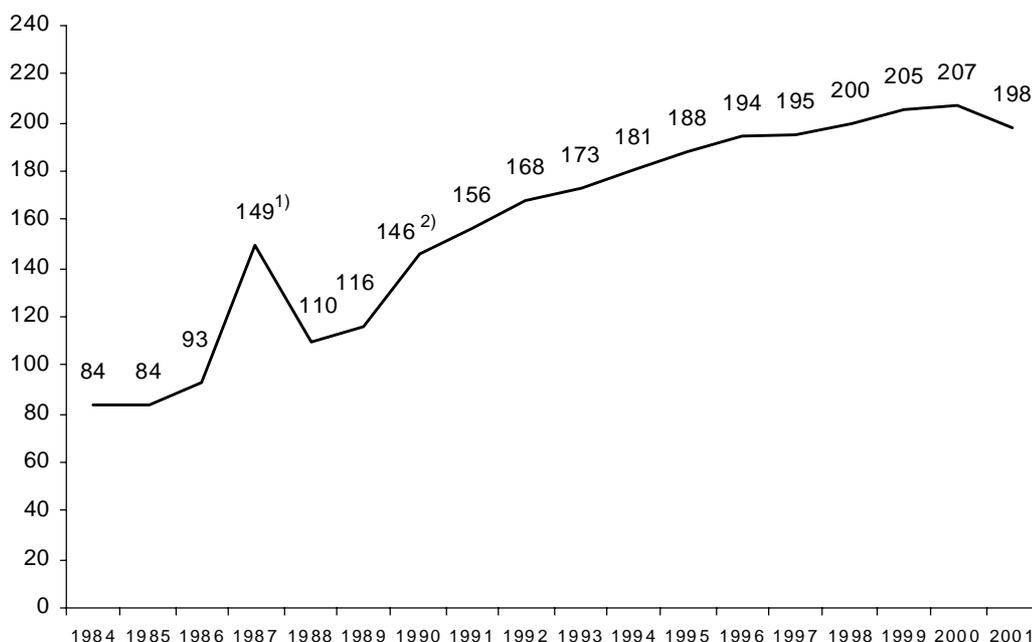
forso. P1805/10268.41 2/02 Bü

Die Entwicklung der Kondomverwendung lässt sich auch an externen Daten ablesen, wie an den Kondomabsatz-Zahlen, die vom Informationszentrum der Deutschen Latexforschung gesammelt und veröffentlicht werden.

Die Diffusions-Kurve der Absatz-Zahlen zeigt eine ähnliche Entwicklung wie die der Umfragedaten zur Kondomerfahrung: Sie stieg mit Beginn der Aids-Aufklärungskampagne ebenfalls stark an. 1987 erreichte sie einen ersten Höhepunkt, als der Einzelhandel als Reaktion auf die damals entstandene Nachfragesteigerung seine Lager auffüllte. Danach wuchs der Kondomabsatz bis zum Jahr 2000 weiter, seit 1995 jedoch mit niedrigeren Wachstumsraten. Von 2000 auf 2001 ist der Kondomabsatz auf 198 Millionen zurückgegangen.

KONDOMABSATZ

Kondomabsatz-Zahlen (in Millionen)



1) Vorratskäufe des Handels

2) ab 1990 einschließlich Ostdeutschland

Quelle: dlf (Deutsche Latex Forschung)

forsa. P1805/10268.42 2/02 Bü

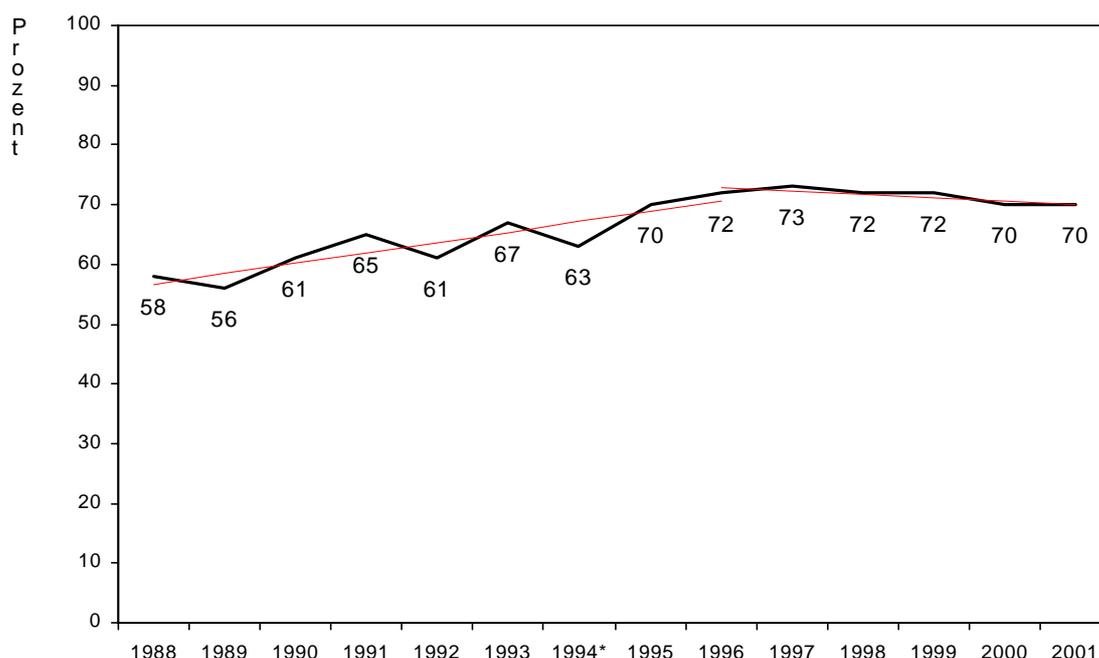
Schutzverhalten bei Gruppen mit riskanten Lebensweisen

Im Folgenden wird untersucht, wie sich die Kondomverwendung bei denjenigen Teilgruppen entwickelt, die - wie in Kapitel 4 gezeigt wurde - sich in der Wahl und Häufigkeit von Sexualkontakten potenziell riskanter verhalten als die Gesamtheit der Allgemeinbevölkerung. Der Anteil der unter 45-jährigen Alleinlebenden, die bei Sexualkontakten im letzten Jahr immer, häufig oder gelegentlich Kondome verwendet haben, beträgt 2001 70 Prozent und ist gegenüber der vorangegangenen Wiederholungsbefragung unverändert geblieben.

In der ersten Phase des Beobachtungszeitraums - von 1988 bis 1996 - war dieser Indikatorwert kontinuierlich gestiegen, und zwar von 58 Prozent im Jahr 1988 auf 73 Prozent im Jahr 1997. Danach brach die Aufwärtsentwicklung ab und der Anteil der Kondomverwender ist seitdem geringfügig auf 70 Prozent zurückgegangen.

KONDOMVERWENDUNG: IMMER, HÄUFIG ODER GELEGENTLICH

Alleinlebende unter 45 Jahre mit Sexualkontakten im letzten Jahr



Trend (1988-1996)

$$y = 55,0 + 1,7x$$

$$t = 5,14; p = 0,001$$

$$n = 3746$$

signifikante Veränderung
bei $\alpha=0,05$

Trend (1996-2001)

$$y = 73,4 - 0,5x$$

$$t = -2,97; p = 0,041$$

$$n = 3301$$

signifikante Veränderung
bei $\alpha=0,05$

2001

Westdeutshl.: 69%
(n=470)

Ostdeutshl.: 77%
(n=104)

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

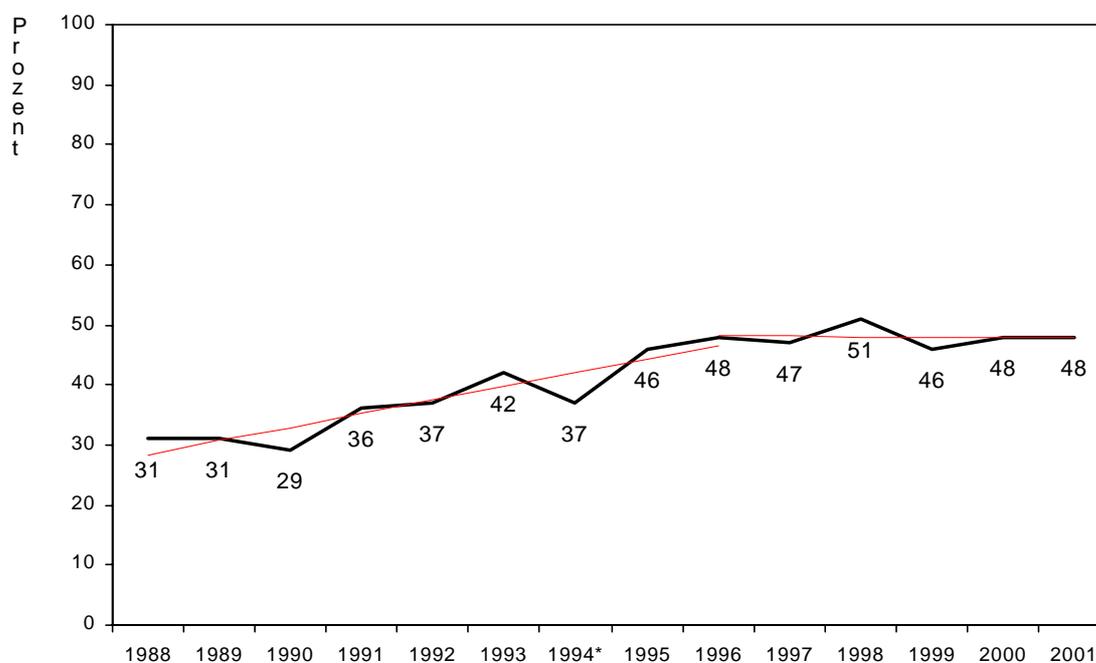
forSa. P1805/10268.43 2/02 Bü

Knapp die Hälfte (48%) der jüngeren Alleinlebenden mit Sexualkontakten im letzten Jahr hat regelmäßig (immer, häufig) Kondome verwendet. Dieser Wert ist gegenüber 2000 ebenfalls unverändert geblieben. In Westdeutschland benutzen 2001 46 Prozent, in Ostdeutschland 56 Prozent der unter 45-jährigen Alleinlebenden regelmäßig Kondome.

Die regelmäßige Kondomverwendung war im Zeitraum von 1988 bis 1996 kontinuierlich gestiegen, und dies in stärkerem Maße als die generelle (den gelegentlichen Gebrauch einschließende) Kondomverwendung. Im Durchschnitt ist der Anteil der jüngeren Alleinlebenden mit Sexualkontakten im letzten Jahr, die regelmäßig Kondome verwenden, jährlich um 2,3 Prozentpunkte angewachsen. Seit 1996 stagniert diese Entwicklung jedoch und variiert knapp unter 50 Prozent.

KONDOMVERWENDUNG: IMMER ODER HÄUFIG

Alleinlebende unter 45 Jahre mit Sexualkontakten im letzten Jahr



Trend (1988-1996)

$y = 26,2 + 2,3x$
 $t = 6,03; p = 0,001$
 $n = 3746$
 signifikante Veränderung
 bei $\alpha=0,05$

Trend (1996-2001)

$y = 48,2 - 0,1x$
 $t = -0,13; p = 0,904$
 $n = 3301$
 keine signifikante
 Veränderung

2001

Westdeutshl.: 46%
 (n=470)
 Ostdeutshl.: 56%
 (n=104)

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
 durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

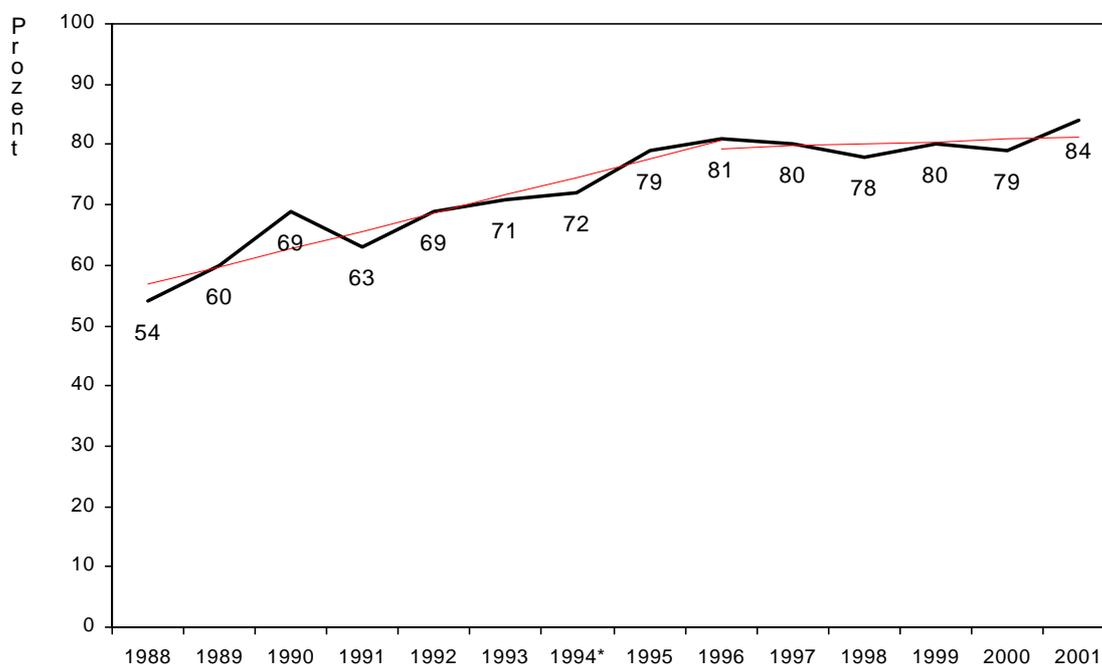
forSa. P1805/10268.44 2/02 Bü

Bei denjenigen, die in den letzten zwölf Monaten mehrere Sexualpartner hatten, beträgt 2001 der Anteil derer, die in der letzten Zeit Kondome (immer, häufig, gelegentlich) verwendeten, 84 Prozent. In der vorangegangenen Wiederholungsbefragung betrug dieser Anteil 79 Prozent.

Die Ausbreitung der Kondomverwendung ist bei dieser Gruppe ähnlich verlaufen wie bei den unter 45-jährigen Alleinlebenden: Bis 1996 ist ein deutlicher Anstieg von 54 auf 81 Prozent zu verzeichnen; seitdem stagniert die Entwicklung auf dem hohen Niveau von durchschnittlich 80 Prozent.

KONDOMVERWENDUNG: IMMER, HÄUFIG ODER GELEGENTLICH

Befragte mit mehreren Sexualpartnern im letzten Jahr



Trend (1988-1996)

$$y = 53,8 + 3,0x$$

$$t = 7,64; p = 0,000$$

$$n = 1678$$

signifikante Veränderung

bei $\alpha=0,05$

Trend (1996-2001)

$$y = 78,9 + 0,4x$$

$$t = 0,78; p = 0,480$$

$$n = 1410$$

keine signifikante

Veränderung

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

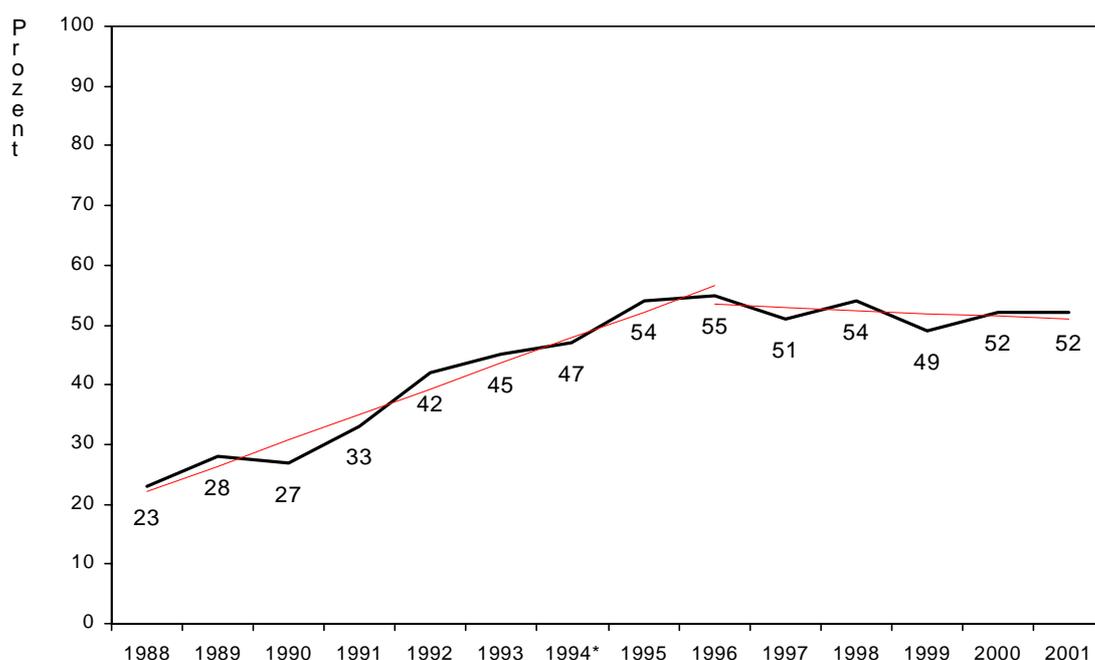
forsa. P1805/10268.45 2/02 Bü

Regelmäßig schützt sich etwa die Hälfte derjenigen, die im letzten Jahr mehrere Sexualpartner hatten: 52 Prozent dieser Gruppe sagen 2001, sie benutzten immer oder häufig Kondome, ebenso viel wie 2000. In den letzten Jahren hat sich dieser Anteil kaum geändert; es zeigt sich nach 1996 sogar eine leicht rückläufige (wenn auch statistisch nicht signifikante) Tendenz.

Die langfristige Entwicklung lässt erkennen, dass die regelmäßige Kondomverwendung gerade bei dieser Teilgruppe, die eher als der Durchschnitt der sexuell aktiven Allgemeinbevölkerung riskante Sexualkontakte eingehen könnten, besonders stark gestiegen ist. 1988 sagten 23 Prozent der Befragten mit mehreren Sexualpartnern im letzten Jahr, sie hätten in der letzten Zeit immer oder häufig Kondome verwendet. Danach ist dieser Anteil im Durchschnitt pro Jahr um 4,3 Prozentpunkte gestiegen; 1996 war er mit 55 Prozent mehr als doppelt so hoch als am Anfang des Beobachtungszeitraums.

KONDOMVERWENDUNG: IMMER ODER HÄUFIG

Befragte mit mehreren Sexualpartnern im letzten Jahr



Trend (1988-1996)

$$y = 17,8 + 4,3x$$

$$t = 14,57; p = 0,000$$

n = 1678

signifikante Veränderung

bei $\alpha=0,05$

Trend (1996-2001)

$$y = 53,9 - 0,5x$$

$$t = -0,94; p = 0,401$$

n = 1410

keine signifikante

Veränderung

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

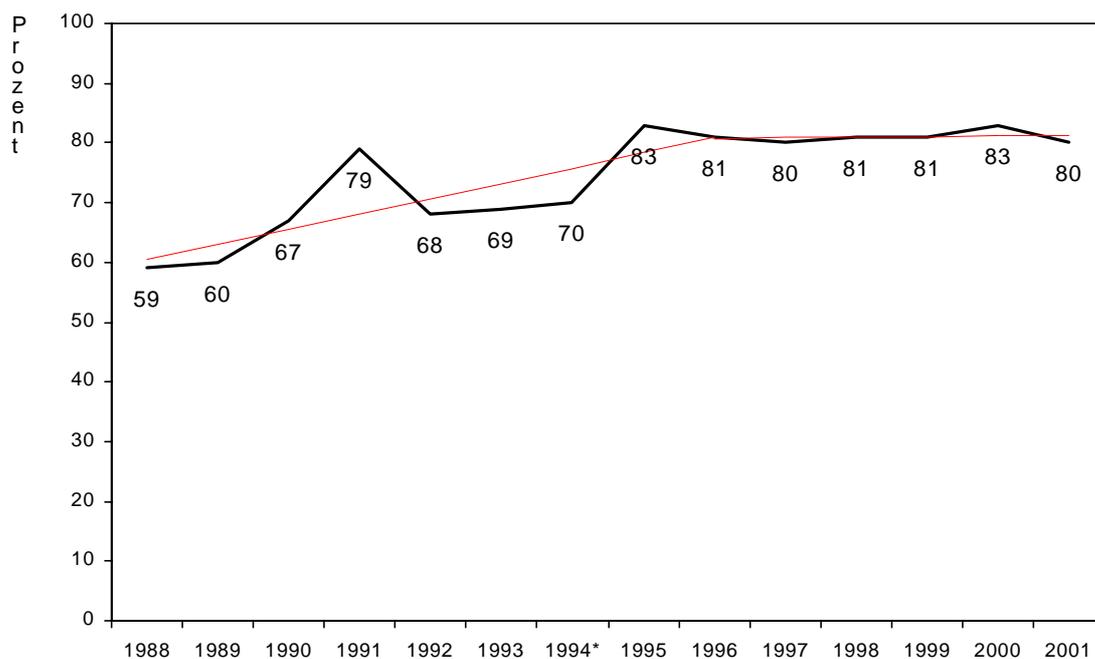
forsa. P1805/10268.46 2/02 Bü

Ähnlich weit verbreitet wie bei denjenigen mit mehreren Sexualpartnern ist die Kondomverwendung bei den Jugendlichen im Alter von 16 bis 20 Jahren. 80 Prozent der Jugendlichen (mit Sexualkontakten im letzten Jahr) haben 2001 immer, häufig oder gelegentlich Kondome verwendet. 2000 waren es mit 83 Prozent geringfügig mehr und auch in den Jahren davor (seit 1996) variierte die Kondomverwendung der Jugendlichen geringfügig um einen Durchschnittswert von 81 Prozent. Es ist weder ein Anstieg noch ein Rückgang zu erkennen.

In ersten Phase der Ausbreitung des Schutzverhaltens (vor 1996) lässt sich bei den Jugendlichen eine ähnliche Entwicklung erkennen wie bei den jüngeren Alleinlebenden generell. Wegen der geringen Fallzahl variieren die Werte bei den 16- bis 20-Jährigen allerdings mit teilweise größeren Schwankungen. Die diese Variation ausgleichende Trendgerade für 1988 bis 1996 steigt deutlich um durchschnittlich 2,6 Prozentpunkte pro Jahr.

KONDOMVERWENDUNG: IMMER, HÄUFIG ODER GELEGENTLICH

16- bis 20-Jährige mit Sexualkontakten im letzten Jahr



Trend (1988-1996)

$$y = 57,9 + 2,6x$$

$$t = 3,59; p = 0,009$$

$$n = 1127$$

signifikante Veränderung
bei $\alpha=0,05$

Trend (1996-2001)

$$y = 80,6 + 0,1x$$

$$t = 0,40; p = 0,711$$

$$n = 945$$

keine signifikante
Veränderung

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

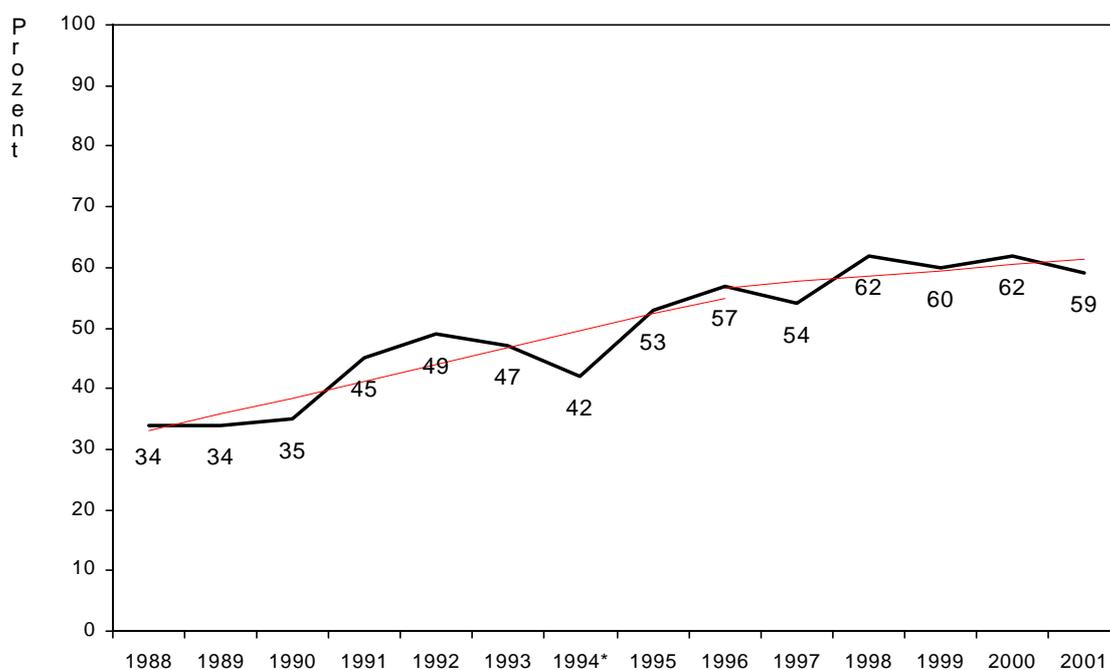
forSa. P1805/10268.47 2/02 BÜ

Besonders viele der 16- bis 20-jährigen Jugendlichen schützen sich *regelmäßig*. 59 Prozent von ihnen - das ist mehr als bei den anderen Gruppen mit potenziell höheren Risiken einer HIV-Infektion - verwenden immer oder häufig Kondome. 2000 waren es sogar 62 Prozent. Generell stagniert die regelmäßige Kondomverwendung der Jugendlichen auf diesem hohen Niveau. Die Trendgerade seit 1996 weist zwar noch eine leichte Steigung aus, ist jedoch nicht signifikant von null verschieden.

Im Zeitraum von 1988 bis 1996 ist der Anteil der regelmäßigen Kondomverwender (immer, häufig) bei den 16- bis 20-Jährigen relativ stark gestiegen: 1988 betrug der Anteil der Jugendlichen, die immer oder häufig Kondome verwendeten nur ungefähr ein Drittel (34%); 1996 betrug er 57 Prozent und lag damit erstmalig auf dem hohen Niveau der letzten Jahre.

KONDOMVERWENDUNG: IMMER ODER HÄUFIG

16- bis 20-Jährige mit Sexualkontakten im letzten Jahr



Trend (1988-1996)

$$y = 30,3 + 2,8x$$

$$t = 5,23; p = 0,001$$

$$n = 1127$$

signifikante Veränderung

bei $\alpha=0,05$

Trend (1996-2001)

$$y = 55,8 + 0,9x$$

$$t = 1,32; p = 0,256$$

$$n = 945$$

keine signifikante

Veränderung

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“

durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P1805/10268.48 2/02 Bü

Schutz vor HIV-Infektionen in potenziell riskanten Situationen

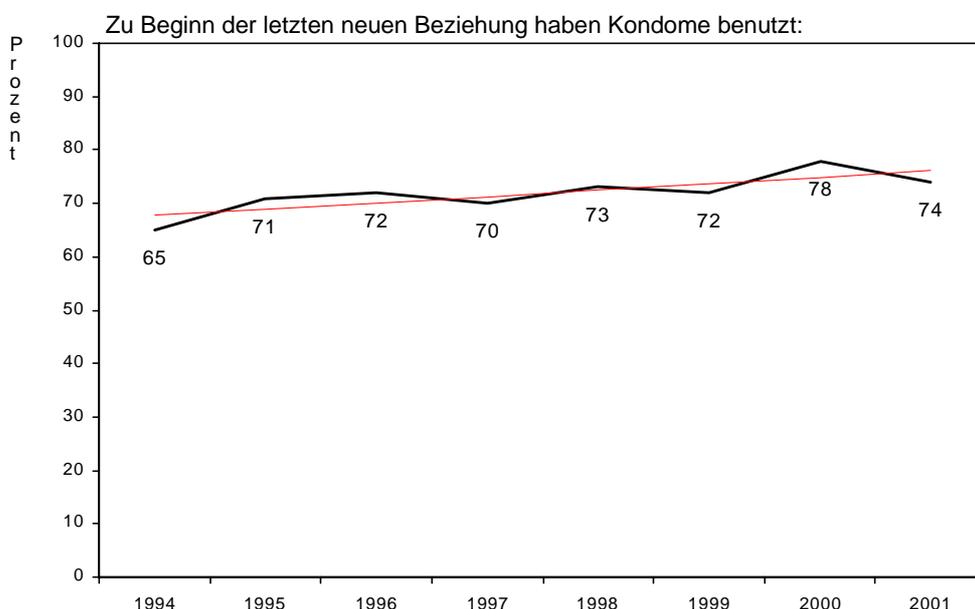
In diesem Abschnitt wird untersucht, inwieweit Kondome von der sexuell aktiven Bevölkerung (im Alter von 16 bis 65 Jahren) in potenziell riskanten Situationen verwendet werden. Unter riskanten Situationen werden in dieser Untersuchung zunächst einmal neue Sexualkontakte verstanden, und es wird erfragt, ob am Beginn der letzten neuen Beziehung Kondome verwendet wurden. Weiter wird gefragt, ob Kondome bei spontanen Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern verwendet werden und - als Variante dieses Verhaltens - bei Sexualkontakten mit neuen Partnern im Urlaub.

In diesen riskanten Situationen ist Schutzverhalten bei der sexuell aktiven Bevölkerung weit verbreitet. So sagen im Jahr 2001 beispielsweise von denjenigen, die in den vorangegangenen 12 Monaten eine neue sexuelle Partnerschaft begonnen hatten, 74 Prozent, sie hätten zu Beginn Kondome verwendet. Im Vorjahr waren es 78 Prozent.

Bemerkenswert ist, dass die Trendgerade für den Anteil der Kondomverwender bei neuen Sexualkontakten in den letzten Jahren (seit 1994) weiterhin - wenn auch langsam - angestiegen ist, und zwar durchschnittlich um 1,2 Prozentpunkte im Jahr.

KONDOMVERWENDUNG ZU BEGINN NEUER BEZIEHUNGEN

Befragte mit neuen Sexualbeziehungen in den letzten 12 Monaten



Trend (1994-2001)

$$y = 66,5 + 1,2x$$

$$t = 3,27; p = 0,017$$

n = 3596

signifikante Veränderung

bei $\alpha=0,05$

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

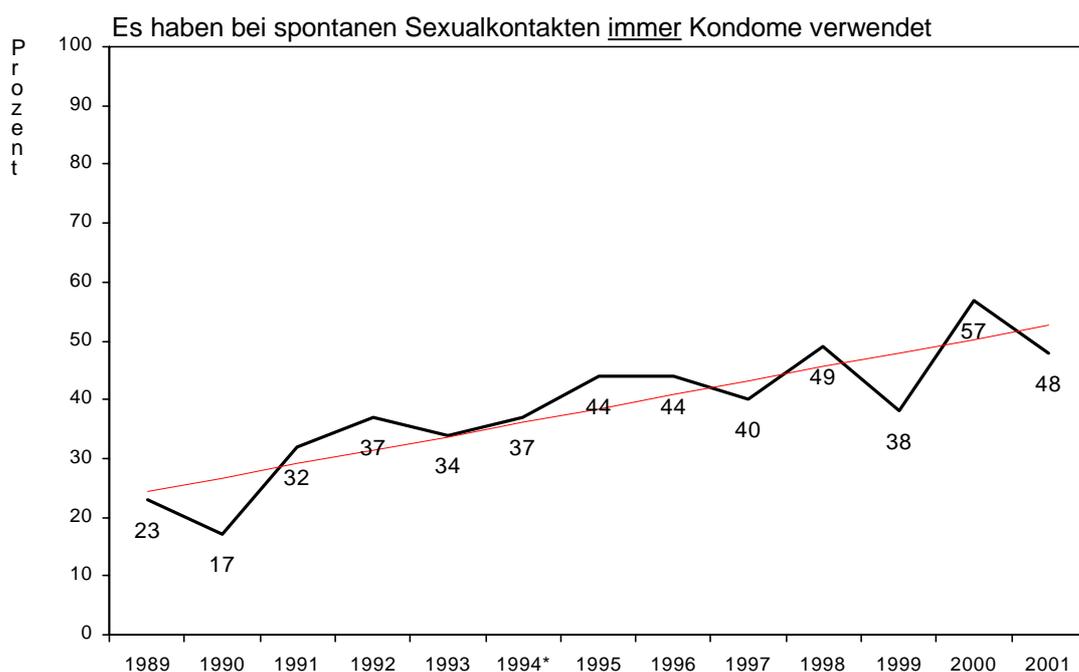
forsa. P1805/10268.49 2/02 Bü

Als Indikator für regelmäßiges Schutzverhalten bei spontanen Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern wird der Anteil derjenigen verwendet, die *immer* Kondome verwenden. In der Wiederholungsbefragung für das Jahr 2001 sagte etwa die Hälfte (48%) derer, die in den letzten zwölf Monaten spontane Sexualkontakte mit unbekanntem Partnern hatten, dass sie bei solchen Beziehungen immer Kondome verwenden. Gegenüber 2000 bedeutet dies einen Rückgang von 9 Prozentpunkten.

Es muss jedoch beachtet werden, dass dieser Indikator regelmäßigen Schutzverhaltens wegen der geringen Fallzahlen von Personen mit spontanen Sexualkontakten im Zeitverlauf verhältnismäßig stark variiert. Die Trendgerade für diese Zeitverlaufsdaten lässt jedoch einen kontinuierlichen Zuwachs erkennen. 1989 benutzten 23 Prozent derjenigen mit spontanen Sexualkontakten dabei immer Kondome, 2001 ist dieser Anteil ungefähr doppelt so hoch. Der durchschnittliche Anstieg der Trendgerade beträgt 2,4 Prozentpunkte pro Jahr.

REGELMÄßIGE KONDOMVERWENDUNG

Befragte mit spontanen Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern



Trend (1989-2001)

$$y = 22,0 + 2,4x$$

$$t = 5,53; p = 0,000$$

$$n = 1134$$

signifikante Veränderung

bei $\alpha=0,05$

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

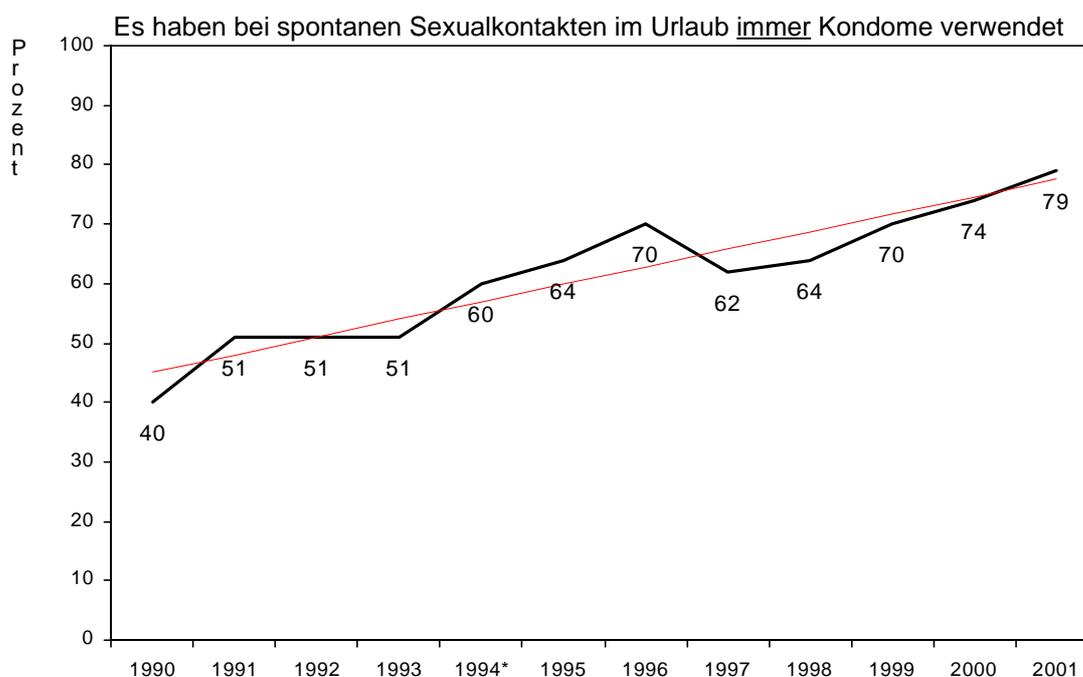
forsa. P1805/10268.50 2/02 Bü

Bei Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern im Urlaub beträgt der Anteil derer, die dabei *immer* Kondome verwenden, im Jahr 2001 79 Prozent. Im Jahr 2000 waren es 74 Prozent.

Dieser Indikator des Schutzverhaltens hat sich ähnlich entwickelt wie der Anteil der regelmäßigen Kondomverwender bei spontanen Sexualkontakten generell: Die Einzelwerte der Zeitverlaufsdaten streuen auch hier relativ stark, lassen sich aber ebenfalls durch eine linear steigende positive Regressionsgerade repräsentieren. Diese verläuft insgesamt auf einem etwas höheren Niveau: 1990 verwendeten 40 Prozent immer Kondome, 2001 sind es nahezu doppelt so viele. Darüber hinaus ist die Steigung dieser Trendgerade besonders stark. Im Durchschnitt stieg seit 1990 der Anteil derjenigen, die im Urlaub bei Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern immer Kondome verwenden, um 3 Prozentpunkte pro Jahr.

REGELMÄßIGE KONDOMVERWENDUNG

Befragte mit Sexualkontakten im Urlaub mit unbekanntem Partnern



Trend (1990-2001)

$$y = 42,1 + 3,0x$$

$$t = 8,75; p = 0,000$$

$$n = 1270$$

signifikante Veränderung

bei $\alpha=0,05$

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P1805/10268.51 2/02 Bü

7. Aids-Therapien

Im Laufe des Jahres 1996 wurde in Deutschlands Presse umfangreich darüber informiert, dass HIV-Infektionen mit Hilfe damals neuer Therapien, z.B. Dreifachkombinationstherapien, behandelt werden.

Um eventuelle Auswirkungen des Wissens über möglicherweise erfolgreiche Therapien auf die Einstellungen zum Schutz vor Aids frühzeitig erkennen zu können, hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bereits 1996 im Rahmen der Studie „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ diese Fragestellung untersucht. Damals waren keine Auswirkungen der Berichterstattung über die neuen Therapien erkennbar, möglicherweise deshalb, weil die Zeit für einen Einstellungswandel der Bevölkerung noch zu kurz war.

In den Wiederholungsbefragungen der nachfolgenden Jahre wurde das Thema etwas detaillierter untersucht: Es wurden Fragen zum Bekanntheitsgrad der Aids-Therapien gestellt, zu den Auswirkungen des Wissens über diese therapeutischen Möglichkeiten auf die Vorstellungen vom Verlauf der Krankheit und zu den Auswirkungen des Wissens auf das Schutzverhalten. Formuliert hatte diese Fragen eine europäische Arbeitsgruppe, die sich, gefördert von der Europäischen Kommission, mit Umfrageforschung über Sexualverhalten und Risiken der HIV-Infektion beschäftigte.

Dass jetzt bei HIV-Infektionen wirksamere Therapien möglich sind, ist auch im Jahr 2001 nur teilweise (bei 20 Prozent) in der deutschen Bevölkerung bekannt. Schon aus diesem Grund kann sich das Wissen über die Aids-Therapien nur eingeschränkt auf Einstellungen und Verhalten zum Schutz vor HIV auswirken. Bei denjenigen, die über die neuen Therapien informiert sind, verbreitet sich (langsam zunehmend) die Vorstellung, dass mit Hilfe der neuen Therapien die Lebenserwartung von HIV-Infizierten verlängert werden kann. Gleichwohl wird Aids nach wie vor vom überwiegenden Teil der Bevölkerung als tödlich verlaufende Krankheit angesehen. Teilweise besteht noch Unsicherheit darüber, ob HIV-Infizierte, die mit einer der Therapien behandelt werden, das Virus übertragen können. Diese Unsicherheit ist jedoch rückläufig. Dass die Berichterstattung über die Aids-Therapien zu größerer Sorglosigkeit oder zu einem Rückgang des Schutzverhaltens geführt hat, lässt sich nicht feststellen.

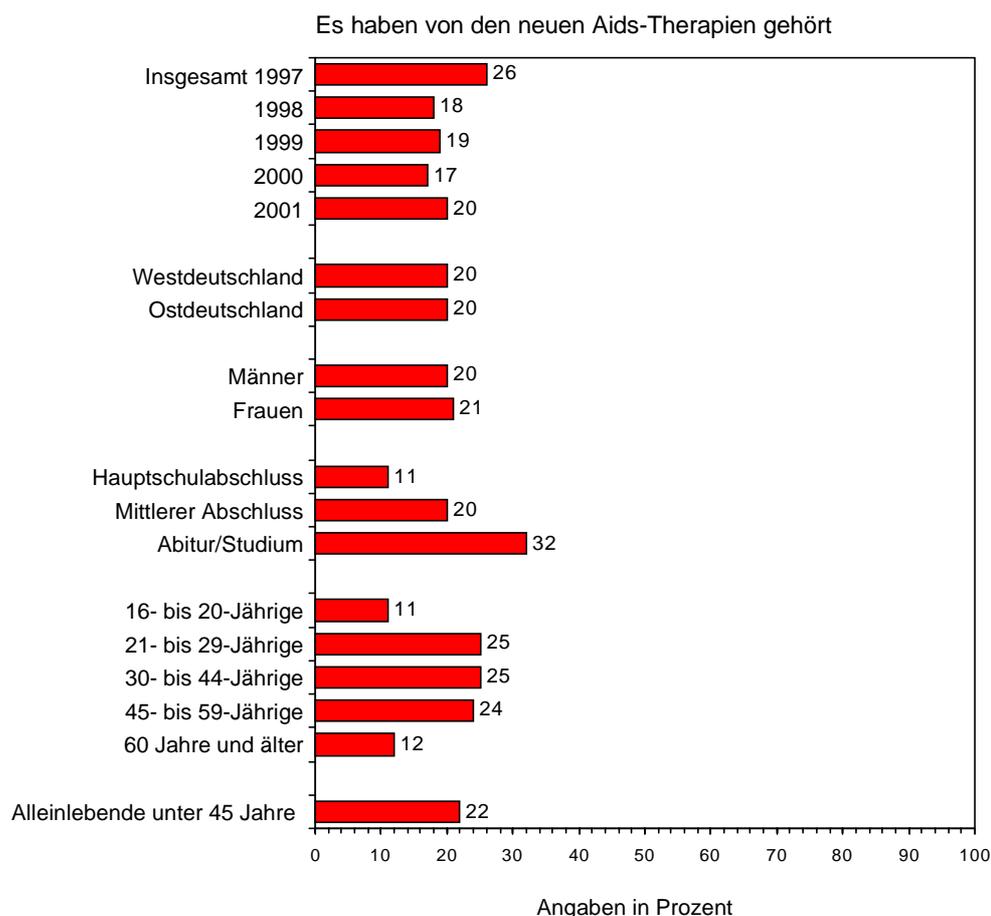
Bekanntheit

20 Prozent geben an, etwas von den Aids-Therapien gehört oder gelesen zu haben. Darunter sind 4 Prozent, die sich darüber nicht ganz sicher sind. Im Zeitverlauf variiert der Bekanntheitsgrad etwas, wahrscheinlich in Abhängigkeit von der Präsenz des Themas in den Medien. 1997 meinte noch ein Viertel (26 %), von den neuen Aids-Therapien gehört zu haben. Dieser Anteil ging dann bis 2000 auf 17 Prozent zurück und stieg 2001 wieder auf 20 Prozent. Möglicherweise war dieser Anstieg zum Teil die Folge der 2001 besonders intensiven Presseberichterstattung über die wirtschaftlichen und sozialen Probleme bei der Verwendung von Aids-Medikamenten in den Regionen, die von HIV und Armut gleichermaßen besonders betroffenen sind.

Überdurchschnittlich bekannt sind die Aids-Therapien bei den 21- bis 44-Jährigen. Von den Jugendlichen im Alter von 16 bis 20 Jahren dagegen hat nur jeder Zehnte (11%) etwas davon gehört. Der größte Unterschied besteht beim Schulabschluss: Bei Befragten mit Abitur oder Studium ist der Anteil der Informierten dreimal so hoch wie bei den Befragten mit Hauptschulabschluss.

BEKANNTHEIT DER NEUEN AIDS-THERAPIEN

Allgemeinbevölkerung



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2001“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P1805/10268.52 2/02 Bü

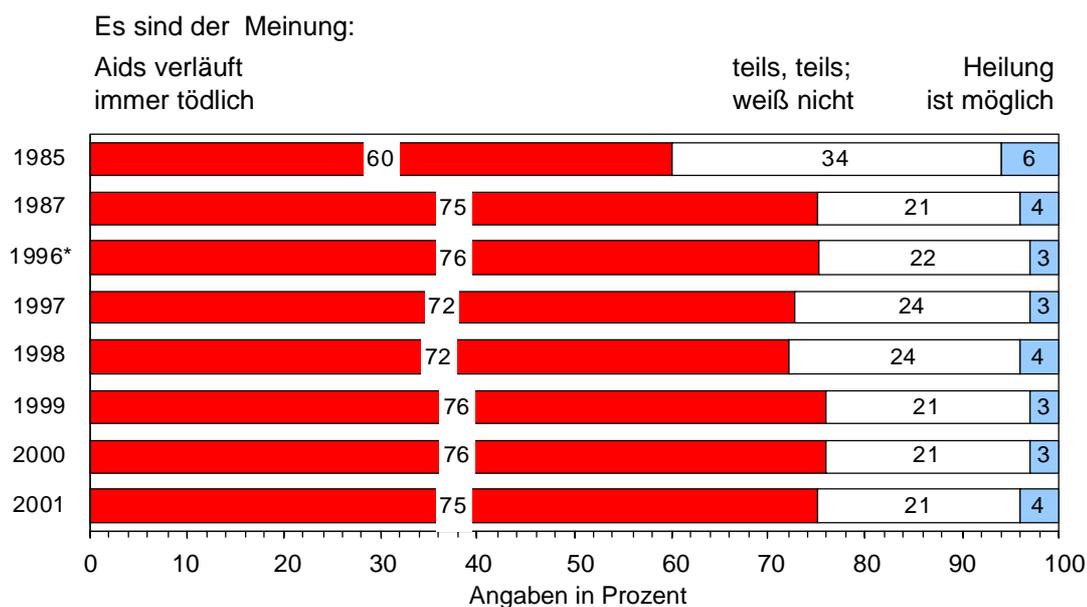
Auswirkungen auf die Vorstellungen von der Krankheit Aids

Die heutigen Vorstellungen der (westdeutschen) Bevölkerung über die Krankheit Aids entstanden am Beginn der Aids-Aufklärungskampagne. Während 1985 die Unsicherheit über den tödlichen Verlauf von Aids noch vergleichsweise weit verbreitet war, sahen 1987 etwa drei Viertel Aids als eine Krankheit an, die immer tödlich verläuft, nur wenige hatten die Vorstellung, dass eine Heilung möglich sei.

Auch nachdem über neue Aids-Therapien berichtet worden war, hat sich dieses Einstellungsmuster nicht grundlegend geändert. Nur 1997 und 1998 war der Anteil derer, die Aids als eine immer tödlich verlaufende Krankheit ansahen, etwas niedriger als in den Vorjahren. 2001 glauben 75 Prozent, dass Aids generell tödlich verläuft. Der Anteil der Unsicheren, die mit „teilweise heilbar“ oder „weiß nicht“ antworten, liegt bei 21 Prozent. 4 Prozent meinen, eine Heilung sei möglich.

KRANKHEITSVORLAUF VON AIDS

Einstellungen der Allgemeinbevölkerung



* ab 1996 einschließlich der neuen Bundesländer

Quelle: 1985: forsa - Repräsentativbefragung
 1987 - 2001: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
 durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forSa. P1805/10268.53 2/02 Bü

Diesem Ergebnis entspricht, dass von denjenigen, die etwas von den Aids-Therapien gehört haben, etwas mehr als drei Viertel (79%) uneingeschränkt das Statement „Mit den neuen Behandlungsmethoden ist es möglich, endgültig von Aids geheilt zu werden“ ablehnen. Gegenüber 1997 ist dieser Anteil, damals betrug er 72 Prozent, um 7 Prozentpunkte größer geworden.

Allerdings ist der Anteil derer, die voll und ganz von einer lebensverlängernden Wirkung der Aids-Therapien überzeugt sind, auch gestiegen: von 66 Prozent 1997 auf 75 Prozent im Jahr 2001. Gleichzeitig geht die Unsicherheit über die Übertragbarkeit von HIV bei der Anwendung von Aids-Therapien langsam zurück. 2001 sind 74 Prozent der festen Überzeugung, das Virus sei trotz einer Behandlung übertragbar, im Vergleich zu 66 Prozent 1997.

AUSWIRKUNGEN DER NEUEN AIDS-THERAPIEN

Wahrnehmung der Krankheit Aids

Basis: Personen, die von den neuen Therapien gehört haben (2001: n=764)

		Es sind mit der Aussage einverstanden...				
		voll und ganz %	eher ja %	eher nicht %	gar nicht %	weiß nicht k.A. %
Mit den neuen Behandlungsmethoden ist es möglich, länger mit dem HI-Virus zu leben.	1997	66	24	2	2	6
	1998	68	25	1	0	7
	2000	67	26	2	1	5
	2001	75	18	1	1	5
Mit den neuen Behandlungsmethoden ist es möglich, endgültig von Aids geheilt zu werden.	1997	3	3	16	72	6
	1998	3	2	15	75	6
	2000	3	3	10	80	4
	2001	3	2	11	79	5
Mit den neuen Behandlungsmethoden ist es möglich, dass behandelte HIV-Positive das HI-Virus nicht mehr übertragen.	1997	2	4	14	66	15
	1998	2	3	14	69	12
	2000	3	4	13	66	14
	2001	3	3	11	74	9

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P1805/10268.54 2/02 Bü

Auswirkungen auf das Schutzverhalten

Ob das Wissen über die Aids-Therapien zu geringerer Motivation sich zu schützen und damit zu riskanterem Verhalten führt, lässt sich mit einer Querschnittsuntersuchung nicht eindeutig beantworten, da es nicht möglich ist, individuelle Verhaltensänderungen zu messen. Um trotzdem der Beantwortung dieser Frage näher zu kommen, wurde bei den sexuell aktiveren jüngeren Alleinlebenden untersucht, ob Informierte zum einen weniger bereit sind sich zu schützen und zum anderen sich auch tatsächlich weniger schützen und weniger häufig Kondome verwenden als Uninformierte.

Für die Bereitschaft zum Schutz vor Aids ergibt sich: Die Informierten unterscheiden sich nicht signifikant von den Nichtinformierten bei den hier verwendeten Indikatoren für die Schutzbereitschaft, also der Zustimmung zur Benutzung von Kondomen bei neuen Sexualkontakten und bei der Verfügbarkeit von Kondomen. Die Berichterstattung über die Aids-Therapien hat die Bereitschaft der jüngeren Alleinlebenden, sich vor HIV-Infektionen zu schützen, nicht verringert.

BEKANNTHEIT DER NEUEN THERAPIEN UND SCHUTZINTENTION

Alleinlebende unter 45 Jahre

		Über die neuen Therapien...		
		Informierte*	Nichtinformierte**	Insgesamt
		%	%	%
Es würden Kondomverwendung bei neuen Partnern zustimmen	1997	93	89	90
	1998	94	93	93
	1999	96	91	92
	2000	94	91	92
	2001	95	92	93
Es haben Kondome bei sich	1997	66	61	62
	1998	64	61	62
	1999	68	59	61
	2000	70	63	64
	2001	70	63	65

* ja, schon von neuen Therapien gehört

** nein, noch nicht von neuen Therapien gehört

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P1805/10268.55 2/02 Bü

Untersucht man die Auswirkungen des Wissens über die Therapien auf das *Schutzverhalten* und vergleicht Informierte und Uninformierte, inwieweit sie regelmäßig (immer oder häufig) Kondome verwenden oder bei der letzten sexuellen Beziehung Kondome verwendet haben, deuten sich zwei gegenläufige Entwicklungen an: Der Anteil mit regelmäßiger Kondomverwendung scheint bei den jüngeren Alleinlebenden, die die Therapien kennen, zurückzugehen, die Verwendung von Kondomen in *riskanteren* Situationen, wie beispielsweise bei neuen Sexualkontakten, scheint dagegen zuzunehmen. Dies könnte bedeuten, dass die Berichte über die Aids-Therapien dazu geführt haben, sich in weniger riskanten Situationen nicht mehr in demselben Maße (gewohnheitsmäßig) zu schützen wie vorher, während das Schutzverhalten in riskanteren Situationen nicht vom Wissen über die Aids-Therapien beeinflusst ist. Mit den vorliegenden Daten jedoch lässt sich diese Hypothese (wegen der geringen Fallzahlen) nicht überprüfen. Man kann jedoch davon ausgehen, dass die Aids-Therapien generell in der Allgemeinbevölkerung das Schutzverhalten nicht grundlegend geändert haben. Dafür spricht, dass gerade diejenigen, die darüber informiert sind, zu vergleichsweise hohen Anteilen Kondome bei sich haben und bei der letzten Sexualbeziehung Kondome verwendet haben.

BEKANNTHEIT DER NEUEN THERAPIEN UND SCHUTZVERHALTEN

Alleinlebende unter 45 Jahre

		Über die neuen Therapien...		
		Informierte*	Nichtinformierte**	Insgesamt
		%	%	%
Es verwenden regelmäßig (immer oder häufig) Kondome	1997	52	46	47
	1998	50	52	51
	1999	48	46	46
	2000	49	47	48
	2001	43	49	48
Es haben bei neuer Sexual- beziehung Kondome verwendet	1997	74	75	75
	1998	76	77	76
	1999	75	74	75
	2000	77	81	81
	2001	83	76	76

* ja, schon von neuen Therapien gehört

** nein, noch nicht von neuen Therapien gehört

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P1805/10268.56 2/02 Bü

Ebenfalls spricht dafür, dass nur wenige derjenigen, die etwas über die Aids-Therapien wissen, von sich selbst sagen, sie seien wegen der neuen Therapien sorgloser geworden oder würden sich nicht schützen.

Gleichwohl ist die These, das Wissen über therapeutische Möglichkeiten bei HIV hätte weniger Schutzverhalten zur Folge, bei den über die Aids-Therapien Informierten relativ weit verbreitet und hat sich auch von 2000 auf 2001 weiter ausgebreitet. Ungefähr ein Drittel glaubt, dass viele Menschen weniger Angst vor einer Infektion haben, sich weniger schützen und sich weniger Sorgen machen, wenn sie sich riskant verhalten haben.

AUSWIRKUNGEN DER NEUEN AIDS-THERAPIEN

Wahrnehmung des Schutzverhaltens

Basis: Personen, die von den neuen Therapien gehört haben (2001: n=764)

		Es sind mit der Aussage einverstanden...				
		voll und ganz %	eher ja %	eher nicht %	gar nicht %	weiß nicht k.A. %
Wegen der neuen Behandlungsmethoden haben die Leute im allgemeinen weniger Angst, vom HI-Virus infiziert zu sein oder zu werden.	1997	3	15	20	51	9
	1998	4	16	20	50	9
	2000	6	16	21	50	7
	2001	10	20	20	45	5
Wegen der neuen Behandlungsmethoden habe ich selbst weniger Angst, vom HI-Virus infiziert zu sein oder zu werden	1997	3	4	10	75	9
	1998	4	2	8	80	6
	2000	3	4	7	81	6
	2001	4	3	9	79	5
Wegen der neuen Behandlungsmethoden schützen sich die Leute weniger vor Infektionen als früher	1997	3	18	21	47	12
	1998	4	17	20	46	14
	2000	7	18	22	43	10
	2001	13	25	19	34	9
Wegen der neuen Behandlungsmethoden schütze ich mich selbst weniger vor HIV-Infektionen als früher.	1997	1	1	6	84	7
	1998	1	1	5	85	8
	2000	0	1	4	86	8
	2001	1	2	3	89	5
Wegen der neuen Behandlungsmethoden machen sich die Leute im allgemeinen weniger Sorgen, wenn sie glauben, sie könnten sich mit dem Virus infiziert haben.	1997	4	18	20	49	9
	1998	6	18	18	50	8
	2000	5	18	24	44	8
	2001	12	22	17	40	9
Wegen der neuen Behandlungsmethoden mache ich mir selbst weniger Sorgen, wenn ich glaube, dass ich mich mit dem Virus infiziert haben könnte.	1997	1	4	9	78	9
	1998	1	3	8	81	7
	2000	1	2	6	85	6
	2001	3	3	7	84	3

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forSa. P1805/10268.57 2/02 Bü

8. HIV-Antikörpertest

Dass die Möglichkeit existiert, eine HIV-Infektion durch einen HIV-Antikörpertest nachzuweisen, ist in der Bevölkerung der Bundesrepublik seit 1987 fast vollständig bekannt. 2001 kennen 95 Prozent der über 16-jährigen Bevölkerung den Test. Noch etwas höher ist sein Bekanntheitsgrad bei den unter 45-jährigen Alleinlebenden (98%).

2001 sagt ein Viertel (25%) der Allgemeinbevölkerung und etwas weniger als ein Drittel (29%) der jüngeren Alleinlebenden, sie hätten schon einmal einen HIV-Antikörpertest bei sich durchführen lassen.

Der Bevölkerungsanteil, der sich schon einmal hat testen lassen, ist von 1987 bis Mitte der 90er Jahre ständig gestiegen. Seitdem ist ein weiterer Anstieg nicht mehr eindeutig zu erkennen. Dies ist zumindest teilweise darauf zurückzuführen, dass die Zahl der pro Jahr zusätzlich zum ersten Mal getesteter Personen zurückgeht. Anzeichen hierfür ergeben sich aus der leicht rückläufigen Entwicklung des Anteils derjenigen, die sich im letzten Jahr vor dem Befragungszeitpunkt auf HIV-Antikörper haben testen lassen.

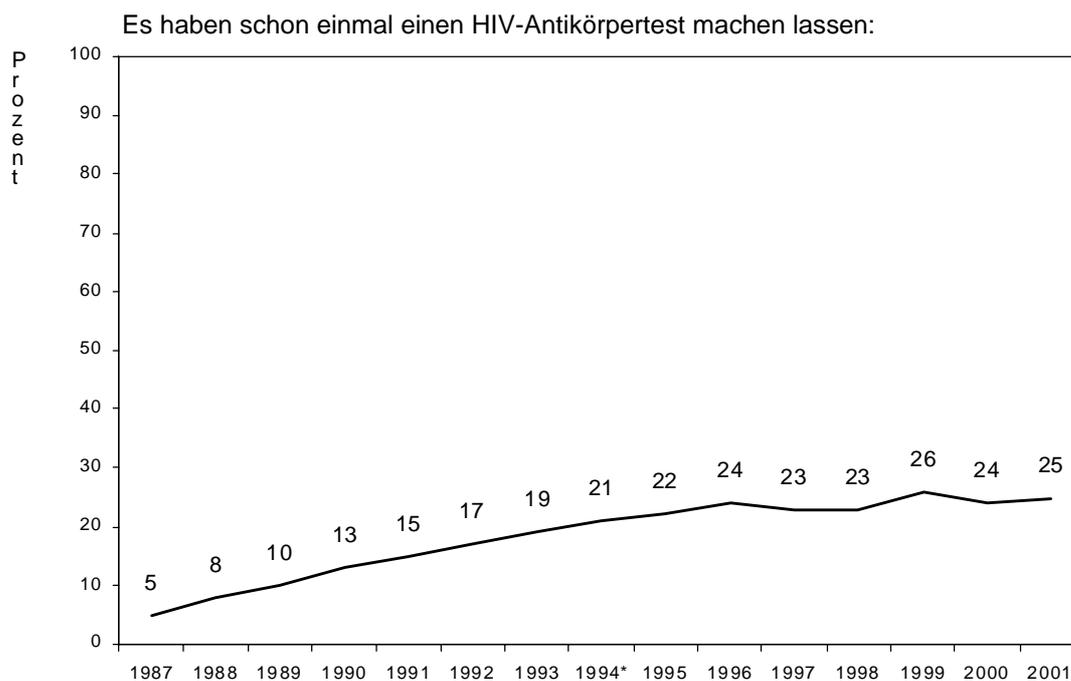
In der *gesamten* Bundesrepublik Deutschland haben sich 25 Prozent der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung bereits irgendwann einmal einem HIV-Antikörpertest unterzogen.

In Westdeutschland beträgt dieser Anteil 26 Prozent, in Ostdeutschland ist er mit 17 Prozent deutlich niedriger.

Im Zeitverlauf ist der Anteil derjenigen, die sich schon einmal haben testen lassen, deutlich angestiegen. 1987 gaben 5 Prozent der westdeutschen Allgemeinbevölkerung an, sie hätten mindestens einmal einen Test machen lassen. Danach ist dieser Anteil von Jahr zu Jahr um jeweils 2 bis 3 Prozentpunkte gestiegen, auch nach 1994, als die neuen Bundesländer in die Umfrage einbezogen wurden. Ab 1997 ist ein weiterer Anstieg nicht eindeutig erkennbar. Möglicherweise wird die Zahl der pro Jahr neu getesteten Personen geringer. Zur Abschwächung des Trends trägt teilweise auch bei, dass der Test für viele inzwischen so weit zurückliegt, dass er in Vergessenheit geraten ist und bei der Beantwortung der Frage nicht mehr berücksichtigt wird.

ANWENDUNG DES HIV-ANTIKÖRPERTESTS

Allgemeinbevölkerung



2001

Westdeutschland: 26%
(n=2918)

Ostdeutschland: 17%
(n=682)

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

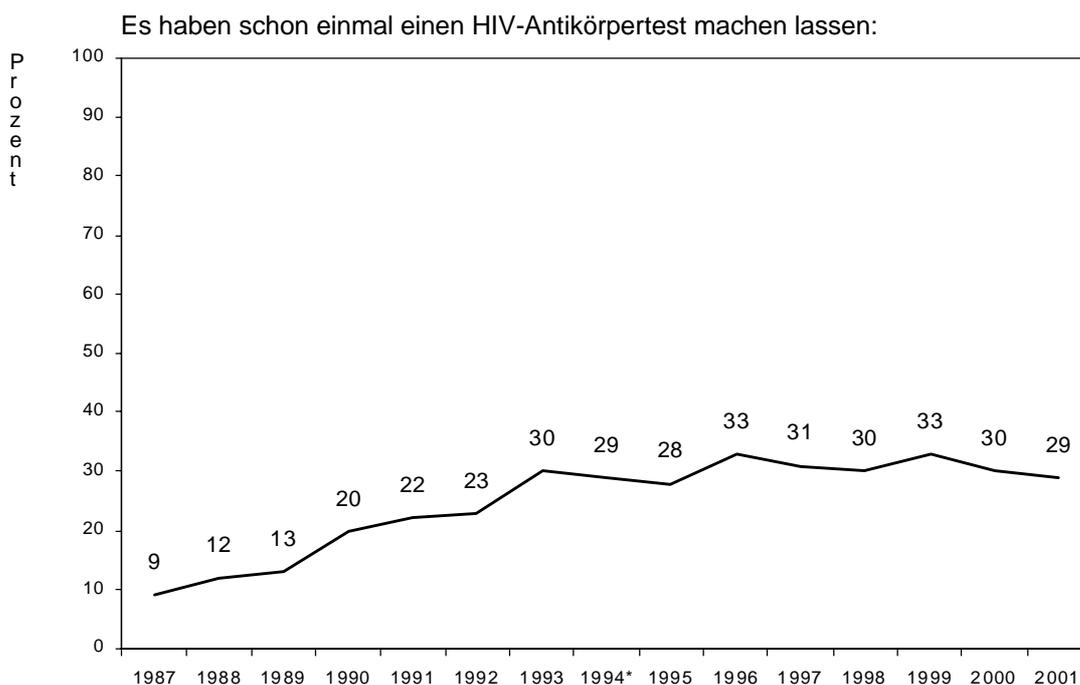
forsa. P1805/10268.58 2/02 Bü

Bei den unter 45-jährigen Alleinlebenden hat sich die Anwendung von HIV-Antikörpertests etwas stärker verbreitet als in der Allgemeinbevölkerung insgesamt. 1987 hatten sich in Westdeutschland bereits 9 Prozent dieser Bevölkerungsgruppe testen lassen, 2001 beträgt dieser Anteil in der gesamten Bundesrepublik 29 Prozent.

Der Unterschied im Test-Anteil zwischen West- und Ostdeutschland ist im Jahr 2001 noch immer stark ausgeprägt. Er beträgt in Westdeutschland 31 Prozent und in Ostdeutschland nur 19 Prozent. Im Zeitverlauf ist bis 1993 der Test-Anteil deutlich gestiegen. Danach variiert der Anteil der unter 45-jährigen Alleinlebenden, die sich bisher schon (mindestens) einmal haben testen lassen um 30 Prozent. Neben den bereits im Zusammenhang mit dem Testverhalten der Allgemeinbevölkerung genannten Gründen spielt hier möglicherweise eine Rolle, dass in den letzten Jahren Altersjahrgänge mit einem hohen Testanteil (die sich Ende der 80er, Anfang der 90er Jahre haben testen lassen), nicht länger zu der Gruppe der unter 45-jährigen Alleinlebenden gehören, weil sie in einer festen Partnerschaft leben oder älter als 45 Jahre sind.

ANWENDUNG DES HIV-ANTIKÖRPERTESTS

Alleinlebende unter 45 Jahre



2001

Westdeutschland: 31%
(n=628)

Ostdeutschland: 19%
(n=145)

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P1805/10268.59 2/02 Bü

Die aktuelle Bereitschaft, sich auf HIV-Antikörper testen zu lassen, drückt sich in dem Anteil derjenigen aus, die in den letzten 12 Monaten einen Test haben durchführen lassen. Dieses sind bei der Allgemeinbevölkerung zur Zeit 7 Prozent. Bei den Männern sind es 9 Prozent, bei den Frauen 6 Prozent. Deutlich höher als bei der Allgemeinbevölkerung ist der auf das letzte Jahr bezogene Test-Anteil bei den unter 45-jährigen Alleinlebenden; er beträgt bei dieser Gruppe 13 Prozent. Im aktuellen Testverhalten gibt es keinen Unterschied zwischen West- und Ostdeutschland: In Westdeutschland haben sich im letzten Jahr 7 Prozent testen lassen, in Ostdeutschland ebenfalls 7 Prozent.

Der auf ein Jahr bezogene Test-Anteil liegt seit 1994 als Zeitreihe vor. Vergleicht man die Zahlen für das Jahr 2001 mit denen am Anfang dieser Periode (1994, 1995), so erkennt man einen leichten, aber verhältnismäßig regelmäßigen Rückgang: für die Allgemeinbevölkerung insgesamt von 11 auf 7 Prozent, in Westdeutschland von 12 auf 7 Prozent, in Ostdeutschland von 10 Prozent (1995) auf 7 Prozent. Bei den jüngeren Alleinlebenden ist diese Veränderung wegen der stärkeren Variation der Werte nicht so deutlich, aber auch bei dieser Gruppe ist der Anteil für 2001 um vier Prozentpunkte niedriger als 1994. Ob sich in diesen Zahlen tatsächlich ein Trend zu einer geringeren Bereitschaft, sich auf HIV-Antikörper testen zu lassen, zum Ausdruck kommt oder nicht, kann genauer untersucht werden, wenn weitere Zeitverlaufsdaten dazu vorliegen.

HIV-ANTIKÖRPERTEST IM LETZTEN JAHR

Anteil der Befragten, die im letzten Jahr einen HIV-Antikörpertest durchgeführt haben

	Insgesamt	Männer	Frauen	West	Ost	Alleinlebende unter 45 Jahre
1994	11	13	9	12	7	17
1995	11	12	10	11	10	16
1996	10	13	8	11	8	17
1997	9	10	8	9	7	15
1998	8	9	6	8	5	14
1999	9	11	7	9	7	16
2000	9	11	7	9	7	15
2001	7	9	6	7	7	13

Angaben in Prozent

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P1805/10268.60 2/02 Bü

9. Einstellungen zu Menschen mit HIV und Aids

11 Prozent der deutschen Bevölkerung kennen persönlich einen oder mehrere Menschen mit HIV oder Aids. Dies bedeutet eine erhebliche Zahl von sozialen Beziehungen zwischen den von Aids Betroffenen und ihrem sozialen Umfeld. Wie diese sozialen Beziehungen im Alltag ablaufen, hängt vom Einstellungsklima gegenüber HIV-Infizierten und Aids-Kranken in der Gesellschaft ab.

Die Studie „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ kann dieses Einstellungsklima nur mit einigen wenigen Indikatoren messen. Diese erfassen jedoch wesentliche Dimensionen des Einstellungsklimas gegenüber Menschen mit HIV und Aids, wie die Ablehnung von sozialer Isolierung und Ausgrenzung oder die Bereitschaft zu sozialer Unterstützung und Hilfeleistung. Im Einzelnen wird erfragt:

- Ablehnung oder Befürwortung der sozialen Isolierung von Aids-Kranken,
- Vorstellungen über angemessene soziale Beziehungen zu HIV-Infizierten im Freundeskreis,
- Hilfsbereitschaft gegenüber HIV-Infizierten.

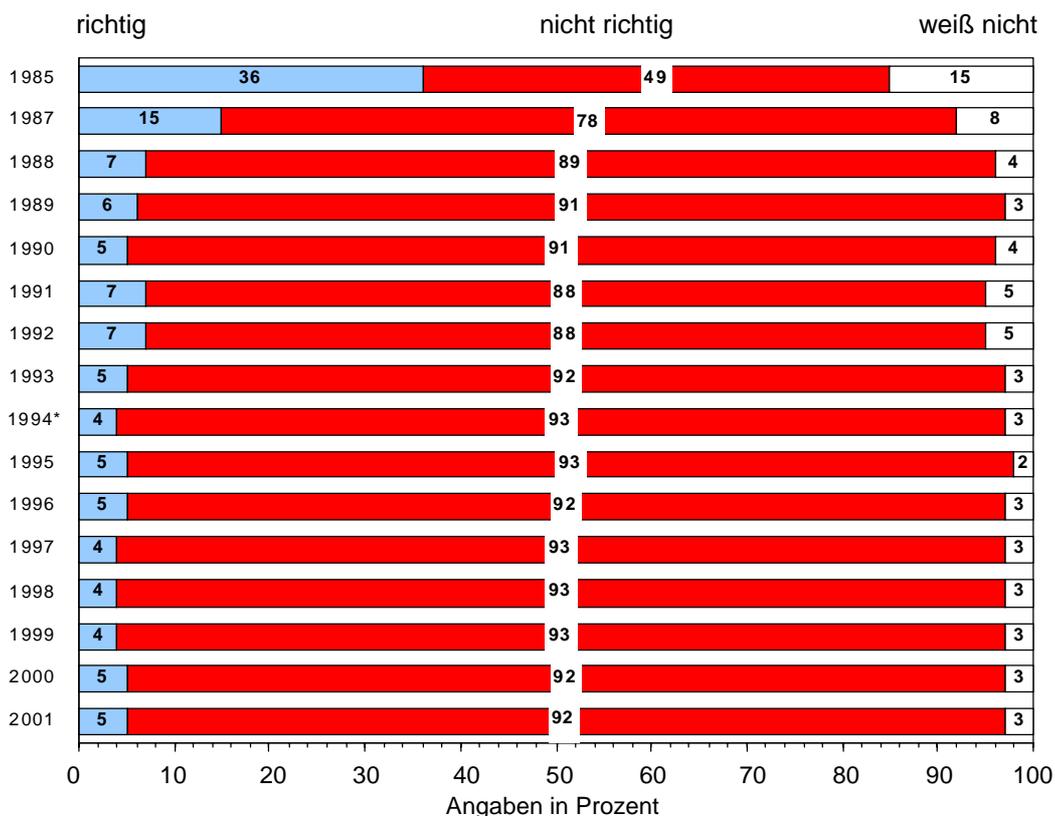
Inhalt und Formulierung der Indikatoren sind zum Teil beeinflusst von der Diskussion bei Projektbeginn Ende der 80er Jahre. Trotzdem wurden die ursprünglichen Formulierungen beibehalten, um Veränderungen des Einstellungsklimas im Zeitverlauf beobachten zu können.

Die Ergebnisse der Studie zeigen: Das Einstellungsklima zu Menschen mit HIV und Aids ist zum einen gekennzeichnet durch ein geringes Ausmaß von stigmatisierenden und diskriminierenden Einstellungen, zum anderen durch eine große Bereitschaft zu sozialer Unterstützung und Hilfe. Entstanden ist dieses Einstellungsklima bereits zu Beginn der Aids-Aufklärungskampagne. Seitdem ist es weitgehend unverändert geblieben.

Dass bei der Entstehung des Einstellungsklimas gegenüber Menschen mit HIV und Aids die Aids-Aufklärung eine wichtige Rolle gespielt hat, lässt sich mit Hilfe des Indikators zur Isolierung von Aids-Kranken verdeutlichen. 1985 - vor Beginn der Aids-Aufklärungskampagne - war mehr als ein Drittel (36%) der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung in der damaligen Bundesrepublik der Meinung, dass alle Aids-Kranken mit niemandem in Berührung kommen sollten, außer mit medizinischem Personal oder ihren Angehörigen. Nach dem Beginn der Aids-Aufklärungskampagne änderte sich diese Einstellung sehr schnell: 1987 befürworteten noch 15 Prozent die Isolierung von Aids-Kranken, 1988 7 Prozent. Die gegen eine Isolierung von Aids-Kranken gerichteten Einstellungen der Bevölkerung sind seitdem sehr stabil. 2001 lehnen es 92 Prozent der gesamten deutschen Bevölkerung ab, Aids-Kranke zu isolieren, 5 Prozent wären dafür (Westdeutschland: 6%, Ostdeutschland: 4%).

EINSTELLUNG ZUR ISOLIERUNG VON AIDS-KRANKEN

Halten Sie es für richtig oder nicht richtig, wenn man dafür sorgt, dass alle Aids-Kranken mit niemandem sonst in Berührung kommen - mit Ausnahme des medizinischen Personals und der Angehörigen?



* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Quelle: 1985: forsa - Repräsentativbefragung
 1987 - 2001: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
 durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

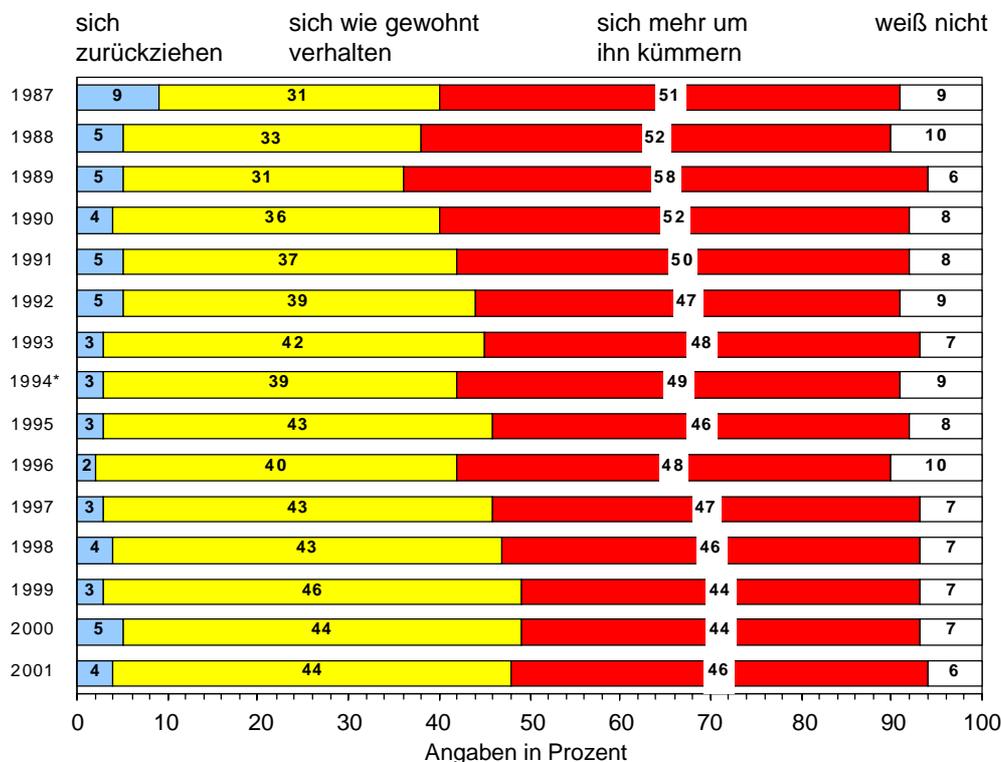
Auch gibt es in der deutschen Bevölkerung nur wenige, die es für richtig halten, HIV-Infizierte und Aids-Kranke bewusst aus dem persönlichen Umfeld auszugrenzen. Dies lässt sich aus den Antworten auf eine Frage nach dem Ratschlag erschließen, den man jemandem geben würde, dessen Freund oder Freundin sich mit dem HI-Virus infiziert hat. 4 Prozent würden raten, sich zurückzuziehen. Ob sich die Veränderungen dieses Anteils seit 1996 - damals betrug er nur 2 Prozent - im Sinne eines rückläufigen Trends interpretieren lassen, kann nur auf der Basis weiterer Wiederholungsbefragungen entschieden werden.

Nach wie vor würde die überwiegende Mehrheit von 90 Prozent vorschlagen, sich entweder wie gewohnt zu verhalten, oder sie würden raten, sich mehr um sie oder ihn zu kümmern (Westdeutschland: 90%, Ostdeutschland: 89%).

Zu diesen 90 Prozent gehören 44 Prozent, die sagen, man solle sich gegenüber HIV-Infizierten wie gewohnt verhalten. 1989 betrug dieser Wert 31 Prozent und ist somit langfristig um 13 Prozentpunkte gestiegen, während der Anteil derjenigen, die antworten, man solle sich mehr um HIV-Infizierte kümmern, von 1989 bis 2001 um 12 Prozentpunkte gesunken ist.

SOZIALES VERHALTEN GEGENÜBER HIV-INFIZIERTEN

Es würden jemandem raten, dessen Freund oder Freundin sich mit Aids angesteckt hat:



* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

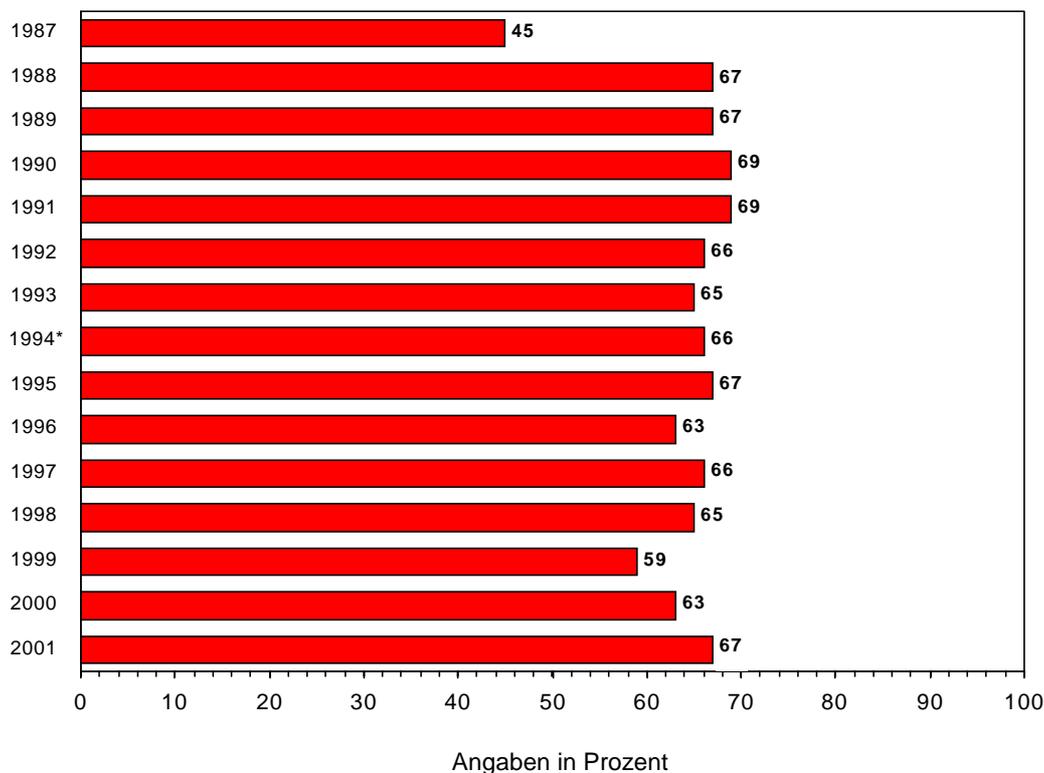
Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P1805/10268.62 2/02 Bü

Hilfsbereitschaft gegenüber Menschen mit HIV und Aids war anfangs (1987) vergleichsweise schwach ausgeprägt. 45 Prozent sagten damals, sie wären bereit, bei der Betreuung HIV-Infizierter zu helfen; nicht helfen wollten fast ebenso viele (42%). Nachdem mit der Aids-Aufklärungskampagne die Bevölkerung darüber informiert war, wie man sich mit dem HI-Virus infizieren kann und wie nicht, stieg die Hilfsbereitschaft 1988 auf 67 Prozent und bis 1991 weiter auf 69 Prozent. In den folgenden Jahren verringerte sich die Hilfsbereitschaft jedoch langsam wieder, vermutlich auch wegen der geringer werdenden Präsenz des Themas Aids in der Öffentlichkeit. 1999 äußerten noch 59 Prozent Hilfsbereitschaft. Dieser rückläufige Trend konnte in den letzten beiden Jahren aufgehalten werden: 2000 stieg der Anteil der Hilfsbereiten wieder auf 63 Prozent und 2001 weiter auf 67 Prozent (Westdeutschland: 67 Prozent, Ostdeutschland: 67 Prozent). Etwa ein Viertel (27%), dazu gehören überproportional viele ältere Menschen, würden oder könnten nicht helfen.

HILFSBEREITSCHAFT GEGENÜBER HIV-INFIZIERTEN ODER AIDS-KRANKEN

Es würden bei der Betreuung von Menschen, die sich mit Aids angesteckt haben, helfen



* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forSa. P1805/10268.63 2/02 Bü

10. Zusammenfassung

Zum Abschluss sind hier noch einmal für die vier Hauptziele der Aids-Prävention die wichtigsten Ergebnisse und Trends der Studie zusammengestellt.

Informationsverhalten

Die aktuellen Ergebnisse der Wiederholungsbefragung 2001 machen deutlich, dass es möglich ist, durch den verstärkten Einsatz bisher verwendeter Medien, z.B. von TV-Spots, und durch die Schaffung neuer attraktiver Medienangebote, wie der „mach's mit“-Plakatkampagne, den in den letzten Jahren zu beobachtenden Trend zu immer weniger Information und Kommunikation zum Thema Aids aufzuhalten und die Reichweite der Aids-Aufklärung wieder zu vergrößern.

Seit etwa 1993 ging die Nutzung von Informationsmöglichkeiten zu Aids ständig zurück. 1993 erreichte beispielsweise die Aids-Aufklärungskampagne mit ihren Kern-Medien, das sind Zeitungsanzeigen, TV-Spots, Broschüren und Informationsveranstaltungen, im Laufe eines Jahres 91 Prozent der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung, am bisherigen Tiefpunkt dieser Entwicklung im Jahr 2000 waren es noch 64 Prozent. Bei den 16- bis 45-jährigen Alleinlebenden, verlief die Entwicklung ähnlich. 1993 wurden 95 Prozent dieser Gruppe durch die vier Kern-Medien erreicht; 1999 74 Prozent.

Im selben Zeitraum ging auch die Berichterstattung zum Thema Aids im Fernsehen oder in den Zeitungen deutlich zurück und als Folge davon auch die interpersonale Kommunikation durch Gespräche mit der Familie oder im Bekanntenkreis.

Die in den letzten Jahren zusätzlich eingeführten Medienangebote der BZgA, wie die „mach's mit“-Kampagne und die Kino- und Hörfunkspots, gleichen diese Reichweitenrückgänge teilweise aus. Vor allem bei den jüngeren, für die Prävention besonders relevanten Gruppen übernehmen sie die Aufgabe von regelmäßigen „Impulsgebern“, die die Bereitschaft zum Schutz vor Aids durch Kondomverwendung unterstützen. So haben 84 Prozent der Jugendlichen im Alter von 16 bis 20 Jahren (im Zeitraum von drei Monaten) Plakate der „mach's-mit“-Kampagne wahrgenommen, 70 Prozent der jüngeren Alleinlebenden und 50 Prozent der Allgemeinbevölkerung.

Aids-Aufklärungs-Medien zur intensiveren Information, wie Broschüren und Informationsveranstaltungen werden ebenfalls überproportional häufig von den jüngeren Altersgruppen genutzt. Dasselbe gilt für das Internet: 2001 informierten sich dort 5 Prozent der jüngeren Alleinlebenden und 7 Prozent der 16- bis 20-Jährigen über Aids. Im Zeitverlauf zeigt sich, dass die Nutzung dieser Medien zur intensiveren Information (ebenso wie von Beratungsmöglichkeiten zu Aids) seit etwa 1998 nicht weiter zurückgeht und auf einem allerdings sehr viel niedrigerem Niveau als Anfang der 90er Jahre konstant bleibt.

Alle Medien der Aids-Aufklärungskampagne zusammen erreichen 2001 77 Prozent der Allgemeinbevölkerung, 92 Prozent der unter 45-jährigen Alleinlebenden und 98 Prozent der 16- bis 20-jährigen Jugendlichen.

Gegenüber dem Vorjahr ist ein leichter Anstieg der Reichweite zu erkennen. Vor allem stieg die Zahl der Zuschauer von TV-Spots. Zum Teil ist diese neue Entwicklung darauf zurückzuführen,

dass vor allem von den privaten Fernsehsendern in der letzten Zeit häufiger TV-Spots mit Aids-Aufklärung geschaltet werden.

Darüber hinaus informieren sich 2001 wieder mehr Menschen durch redaktionelle Beiträge des Fernsehens und der Zeitungen über Aids und dementsprechend nahm auch die interpersonale Kommunikation durch Gespräche in der Familie und im Freundeskreis wieder zu.

Die aktuellen Ergebnisse bestätigen noch einmal, dass die Veränderungen in der Nutzung der Informationsmöglichkeiten zu Aids in einem erheblichen Maße vom Umfang des Medienangebots abhängen.

Das Interesse an Informationen zum Thema Aids ist, wie in den Jahren davor, auch im Jahr 2001 unverändert groß. 71 Prozent der unter 45-Jährigen Alleinlebenden interessieren sich für Informationen darüber, wie man sich vor einer HIV-Infektion schützen kann.

Informationsstand

Unverändert ist auch der Kenntnisstand der Allgemeinbevölkerung zu Aids. Bald nach dem Beginn der Aids-Aufklärungskampagne hatte dieser ein sehr hohes Niveau erreicht, das in der Folgezeit bis heute erhalten blieb. Nahezu die gesamte Bevölkerung besitzt das zum Schutz vor Aids notwendige Basiswissen. So sehen 99 Prozent in ungeschützten Sexualkontakten eine mögliche Infektionsgefahr. Ebenso viele (98%) kennen das Infektionsrisiko beim intravenösen Drogengebrauch. Das Wissen, das Voraussetzung ist für das Zusammenleben mit HIV-Infizierten und Aids-Kranken ist ebenso weit verbreitet. 95 Prozent sehen keine Infektionsgefahr, wenn man mit HIV-Infizierten am selben Arbeitsplatz zusammen arbeitet.

Zu einigen Wissensbereichen mit Bedeutung für die HIV-Prävention gibt es weiterhin Informationsbedarf. Etwa ein Viertel der Jugendlichen weiß beispielsweise nicht, dass HIV auch vor Ausbruch des Aids-Vollbilds übertragbar ist; etwa ein Fünftel der jüngeren Alleinlebenden meint, man könne eine HIV-Infektion an äußerlich sichtbaren Merkmalen erkennen.

Schutz vor Aids

93 Prozent der jüngeren Alleinlebenden sind bereit - ebenfalls seit Jahren unverändert -, bei neuen Sexualbeziehungen Kondome zu verwenden und fast zwei Drittel (65%) sorgen entsprechend vor, indem sie Kondome bei sich haben. Dieser Anteil ist seit 1996 weitgehend unverändert geblieben. 84 Prozent derjenigen mit mehreren Sexualpartnern im letzten Jahr verwenden Kondome, 52 Prozent regelmäßig (immer, häufig). Es zeigt sich, dass bei dieser und bei anderen Teilgruppen mit potentiell größeren Infektionsrisiken die Kondomverwendung auf diesem hohen Niveau seit 1996 stagniert.

Bei Schutz vor Aids *in riskanten Situationen* lässt sich eine solche Stagnation der Kondomverwendung nicht erkennen: Hier zeigen die jeweils für die gesamten Beobachtungszeiträume berechneten Trendgleichungen ein durchgängiges Wachstum, auch wenn die jährlichen Einzelwerte wegen der teilweise geringen Fallzahlen stark variieren. Mittlerweile schützen sich *immer* durch Kondome: etwa 50 Prozent bei spontanen Sexualkontakten mit unbekanntem Partner, etwa

80 Prozent bei Urlaubsbekanntschäften. Am Beginn der letzten neuen Sexualbeziehung im vergangenen Jahr haben drei Viertel Kondome benutzt.

Einstellungen zu Menschen mit HIV und Aids

Das Einstellungsklima zu Menschen mit HIV und Aids ist zum einen gekennzeichnet durch ein geringes Ausmaß von stigmatisierenden und diskriminierenden Einstellungen, zum anderen durch eine große Bereitschaft zu sozialer Unterstützung und Hilfe. Entstanden ist dieses Einstellungsklima bereits zu Beginn der Aids-Aufklärungskampagne. Seitdem ist es weitgehend unverändert geblieben. Allenfalls die Bereitschaft zur Hilfeleistung war in den 90er Jahren leicht rückläufig. Dieser Trend konnte in den letzten beiden Jahren aufgehalten werden: 2000 stieg der Anteil der Hilfsbereiten an der Allgemeinbevölkerung wieder auf 63 Prozent und 2001 weiter auf 67 Prozent.

Anhang: Fragebogen

1. Zunächst einmal eine ganz allgemeine Frage: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit – sehr zufrieden, zufrieden oder nicht zufrieden?
- | | |
|-----------------|---|
| sehr zufrieden | 1 |
| zufrieden | 2 |
| nicht zufrieden | 3 |
| k.A. | 4 |
2. Welches sind Ihrer Meinung nach die größten Probleme, die die Gesundheit der deutschen Bevölkerung bedrohen?
NENNUNGEN BITTE IM TEXTFELD NOTIEREN
- | | |
|----------------------------------|----|
| Krebs | 1 |
| Herz-Kreislauf | 2 |
| andere Krankheiten | 3 |
| falsche Ernährung | 4 |
| Bewegungsmangel | 5 |
| Alkohol | 6 |
| Rauchen | 7 |
| Stress, Hektik, Nervosität | 8 |
| ungesunde Lebensführung allg. | 9 |
| Drogen, Rauschgift | 10 |
| Umweltbelastung | 11 |
| vergiftete Lebensmittel | 12 |
| Bedrohung durch Radioaktivität | 13 |
| Medikamente | 14 |
| Arbeitsbedingungen | 15 |
| psychische Probleme | 16 |
| AIDS | 17 |
| Kosten | 18 |
| Arbeitslosigkeit | 19 |
| Einsparungen im Gesundheitswesen | 20 |
| BSE | 21 |
| Rückenbeschwerden, | |
| Wirbelsäulenleiden | 22 |
| Übergewicht | 23 |
| Sonstiges | 97 |
| weiß nicht | 98 |
| k.A. | 99 |
3. Was sind Ihrer Meinung nach in der Bundesrepublik zurzeit die gefährlichsten Krankheiten?
NENNUNGEN BITTE IM TEXTFELD NOTIEREN
- | | |
|---------------------------|----|
| Krebs | 1 |
| Herz-Kreislauf | 2 |
| Allergie | 3 |
| Rheuma | 4 |
| Wirbelsäule, Bandscheiben | 5 |
| psychische Probleme | 6 |
| andere Krankheiten | 7 |
| Sucht, Alkohol, Rauchen | 8 |
| AIDS | 9 |
| Hepatitis | 10 |
| BSE | 11 |
| Sonstiges | 12 |
| weiß nicht | 13 |
| k.A. | 14 |
4. Können Sie mir sagen, was AIDS ist?
ANTWORT IM ENTSPRECHENDEN FELD MARKIEREN U N D ANTWORT IM TEXTFELD EINGEBEN
- | | |
|--------------------------------|----|
| Krankheit allgemein | 1 |
| Schwächung des Immunsystems | 2 |
| Infektionskrankheit allg. | 3 |
| sexuell übertragbare Krankheit | 4 |
| Blutkrankheit | 5 |
| Sonst., nicht bekannt | 98 |
| K.A. | 99 |
5. Wenn jemand die Krankheit AIDS bekommen hat, kann man diese Person dann heilen, oder verläuft AIDS immer tödlich?
- | | |
|------------------------------|---|
| Immer tödlich | 1 |
| teils tödlich, teils Heilung | 2 |
| Heilung möglich | 3 |
| weiß nicht | 4 |
| K.A. | 5 |

6. Ich nenne Ihnen jetzt verschiedene Situationen. Sagen Sie mir bitte jedesmal, ob da eine Gefahr besteht, sich mit AIDS anzustecken, oder ob da keine Gefahr besteht?
Wenn man mit AIDS-Infizierten am selben Arbeitsplatz zusammenarbeitet?
- Ansteckungsgefahr 1
keine Ansteckungsgefahr 2
weiß nicht 3
K.A. 4
7. Wenn man mit unbekanntem Partnern/Partnerinnen ungeschützt Geschlechtsverkehr hat - ich meine ohne Kondom?
- Ansteckungsgefahr 1
keine Ansteckungsgefahr 2
weiß nicht 3
K.A. 4
8. Wenn man einem AIDS-Kranken die Hand gibt?
- Ansteckungsgefahr 1
keine Ansteckungsgefahr 2
weiß nicht 3
K.A. 4
9. Wenn man in eine offene Wunde Blut bekommt, von jemandem, der mit AIDS infiziert ist?
- Ansteckungsgefahr 1
keine Ansteckungsgefahr 2
weiß nicht 3
K.A. 4
10. Wenn man ein öffentliches Schwimmbad besucht?
- Ansteckungsgefahr 1
keine Ansteckungsgefahr 2
weiß nicht 3
K.A. 4
11. Wenn man jemanden im Krankenhaus besucht?
- Ansteckungsgefahr 1
keine Ansteckungsgefahr 2
weiß nicht 3
K.A. 4
12. Wenn man beim Arzt oder im Krankenhaus eine Blutübertragung bekommt?
- Ansteckungsgefahr 1
keine Ansteckungsgefahr 2
weiß nicht 3
K.A. 4
13. Wenn sich Liebespaare küssen?
- Ansteckungsgefahr 1
keine Ansteckungsgefahr 2
weiß nicht 3
K.A. 4
14. Wenn man in einer Arztpraxis in Behandlung ist, in der auch AIDS-Kranke behandelt werden?
- Ansteckungsgefahr 1
keine Ansteckungsgefahr 2
weiß nicht 3
K.A. 4
15. Wenn sich jemand Heroin oder ähnliche Drogen spritzt - mit einer Nadel, die vorher schon andere Drogenabhängige benutzt haben?
- Ansteckungsgefahr 1
keine Ansteckungsgefahr 2
weiß nicht 3
K.A. 4

16. Kann jemand andere eigentlich mit AIDS anstecken, wenn diese Krankheit bei ihm noch nicht ausgebrochen ist, oder ist das nicht möglich?
- | | |
|--------------------|---|
| Ansteckung möglich | 1 |
| nicht möglich | 2 |
| weiß nicht | 3 |
| K.A. | 4 |
17. Der AIDS-Erreger HIV kann eine Ansteckung hervorrufen, wenn er in den Körper eines Gesunden gelangt. Können Sie mir sagen, auf welche Weise der Erreger in den Körper eindringen muss, damit es zu einer Ansteckung kommen kann?
ANTWORTEN BITTE IM TEXTFELD NOTIEREN
- | | |
|--------------------------------|----|
| GV | 1 |
| GV ungeschützt | 2 |
| GV Blutkontakt | 3 |
| GV Schleimhäute | 4 |
| Sperma | 5 |
| Schleimhaut | 6 |
| Speichel, Tränenflüssigkeit | 7 |
| Schweiß | 8 |
| Körperflüssigkeit allg. | 9 |
| Küsse allgemein | 10 |
| Küsse mit Blutkontakt | 11 |
| Blutkontakt, offene Wunden | 12 |
| Blutübertragung | 13 |
| Bluttransfusionen | 14 |
| unsaubere Nadeln bei Drogen | 15 |
| unsaubere Nadeln allgemein | 16 |
| Berührung von Aids-Infizierten | 17 |
| Blut allg., in Blutbahn | 18 |
| Sonstiges | 97 |
| weiß nicht | 98 |
| K.A. | 99 |
18. Man kann sich anstecken, wenn der Erreger ins Blut gelangt. Gibt es eigentlich einen medizinischen Test, mit dem man feststellen kann, ob man sich angesteckt hat, oder gibt es einen solchen Test nicht?
- | | |
|---------------|---|
| gibt es | 1 |
| gibt es nicht | 2 |
| weiß nicht | 3 |
| K.A. | 4 |
19. FALLS TEST BEKANNT
Haben Sie selbst schon einmal einen HIV-Antikörpertest, den sogenannten AIDS-Test, bei sich machen lassen?
- | | |
|------|---|
| ja | 1 |
| nein | 2 |
| K.A. | 3 |
20. FALLS TEST GEMACHT
Wie oft haben Sie bisher einen HIV-Antikörpertest - den sogenannten AIDS-Test - gemacht?
- | | |
|-----------------|---|
| 1 mal | 1 |
| 2 mal | 2 |
| 3 mal | 3 |
| 4 mal | 4 |
| 5 mal | 5 |
| 6 mal | 6 |
| 7 mal und öfter | 7 |
| K.A. | 8 |
21. FALLS TEST GEMACHT
Wann haben sie z u l e t z t einen HIV-Antikörpertest, also einen AIDS-Test, bei sich machen lassen?
KATEGORIEN BIS ZUR ZUTREFFENDEN ANTWORT VORLESEN
- | | |
|---------------------------|---|
| in den letzten 3 Monaten | 1 |
| in den letzten 6 Monaten | 2 |
| in den letzten 12 Monaten | 3 |
| in den letzten 2 Jahren | 4 |
| in den letzten 5 Jahren | 5 |
| oder ist das länger her | 6 |
| K.A. | 7 |

22. FALLS TEST GEMACHT
Wo (überall) haben Sie den (einen) HIV-Antikörpertest (AIDS-Test) machen lassen?
ALLE KATEGORIEN VORLESEN
- | | |
|-----------------------------|---|
| beim Gesundheitsamt | 1 |
| beim Hausarzt | 2 |
| anlässlich einer Blutspende | 3 |
| beim Krankenhausarzt | 4 |
| NICHT VORLESEN: Sonstiges | 5 |
| k.A. | 6 |
23. Was sagt ein positives Ergebnis dieses Tests, des sogenannten HIV-Antikörper-Tests aus: dass man an AIDS erkrankt ist, dass man das AIDS-Virus im Körper hat, oder dass man gegen AIDS immun ist?
- | | |
|----------------------|---|
| an AIDS erkrankt | 1 |
| AIDS-Virus im Körper | 2 |
| Immunität | 3 |
| weiß nicht | 4 |
| K.A. | 5 |
24. Mit dem HIV-Antikörpertest können Ärzte feststellen, ob jemand das HIV-Virus im Blut hat, also HIV-positiv ist. Gibt es eigentlich auch äußerlich sichtbare Zeichen, an denen auch Nichtmediziner erkennen können, ob jemand HIV-positiv ist, oder lässt sich das äußerlich nicht erkennen?
- | | |
|---|---|
| es gibt äußerlich sichtbare Zeichen für HIV-positiv | 1 |
| HIV-positiv lässt sich äußerlich nicht erkennen | 2 |
| weiß nicht | 3 |
| k.A. | 4 |
25. Glauben Sie, dass Sie im nächsten halben Jahr persönlich jemanden kennenlernen könnten, der oder die HIV-positiv ist? Ist das...
KATEGORIEN VORLESEN
- | | |
|-------------------------|---|
| ziemlich wahrscheinlich | 1 |
| wenig wahrscheinlich | 2 |
| oder unwahrscheinlich | 3 |
| K.A. | 4 |
26. Kennen Sie jemanden persönlich, von dem Sie wissen, dass er oder sie sich mit dem HIV-Virus angesteckt hat oder dass er AIDS-krank ist?
- | | |
|------|---|
| ja | 1 |
| nein | 2 |
| K.A. | 3 |
27. Was würden Sie jemandem raten, dessen Freundin der Freund sich mit AIDS angesteckt hat: Sollte er sich von diesem Menschen zurückziehen, sollte er sich wie gewohnt verhalten, oder sollte er sich mehr um ihn kümmern?
- | | |
|--------------------------|---|
| sich zurückziehen | 1 |
| wie gewohnt verhalten | 2 |
| sich mehr um ihn kümmern | 3 |
| weiß nicht | 4 |
| K.A. | 5 |
28. Haben Sie sich schon einmal Sorgen gemacht, dass in Ihrem eigenen Bekanntenkreis jemand an AIDS erkranken könnte, oder bisher noch nicht?
- | | |
|------|---|
| ja | 1 |
| nein | 2 |
| k.A. | 3 |
29. Haben Sie sich auch schon einmal Sorgen gemacht, ob Sie selbst an AIDS erkranken könnten, oder bisher noch nicht?
- | | |
|------|---|
| ja | 1 |
| nein | 2 |
| k.A. | 3 |
30. FALLS JA
Wann haben Sie sich zuletzt Sorgen gemacht: Im letzten halben Jahr, im letzten Jahr oder ist das länger her?
- | | |
|------------------------|---|
| im letzten halben Jahr | 1 |
| im letzten Jahr | 2 |
| länger her | 3 |
| K.A. | 4 |

31. Man kann ja heute ganz offen auch über alle sexuellen Dinge reden. Glauben Sie, dass bei Ihnen persönlich die Gefahr bestehen könnte, dass Sie sich beim Geschlechtsverkehr mit AIDS anstecken, oder ist das ziemlich unwahrscheinlich?
- | | |
|------------------|---|
| möglich | 1 |
| unwahrscheinlich | 2 |
| weiß nicht | 3 |
| K.A. | 4 |
32. Darf ich Sie jetzt nach Ihrem Alter fragen?
In welchem Jahr sind Sie geboren?
- +++++-----+
33. Wie haben Sie sich in den letzten Wochen hauptsächlich über AIDS informiert?
KATEGORIEN VORLESEN UND MARKIEREN
- | | |
|--|----|
| Berichte in Zeitungen und Illustrierten über AIDS | 1 |
| Zeitungsanzeigen über AIDS | 2 |
| Bücher | 3 |
| AIDS -Fernsehspots | 4 |
| Fernsehsendungen über AIDS | 5 |
| Rudiosendungen über AIDS | 6 |
| Brosch. staatl. Organisationen | 7 |
| Broschüren and. Organisationen beim Gesundheitsamt | 9 |
| Arzt | 10 |
| Beratung anderer Organisationen | 11 |
| Gespräche mit Bekannten | 12 |
| Gespräche mit Familienmitgl. | 13 |
| Vorträge, Lehrveranstaltungen | 14 |
| NICHT VORLESEN:
überhaupt nicht informiert | 15 |
| K.A. | 16 |
34. Wie oft unterhalten Sie sich in Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis über AIDS: häufig, gelegentlich, selten oder nie?
- | | |
|--------------|---|
| häufig | 1 |
| gelegentlich | 2 |
| selten | 3 |
| nie | 4 |
| K.A. | 5 |
35. Sind S I E schon einmal von jemandem um Rat gefragt worden, wie man sich vor AIDS schützen kann?
- | | |
|------|---|
| ja | 1 |
| nein | 2 |
| k.A. | 3 |
36. Haben Sie schon einmal Broschüren der Gesundheitsbehörden über AIDS gelesen?
- | | |
|------------|---|
| ja | 1 |
| nein | 2 |
| weiß nicht | 3 |
| k.A. | 4 |
37. FALLS JA
Eine oder mehrere?
- | | |
|------------|---|
| eine | 1 |
| mehrere | 2 |
| weiß nicht | 3 |
| K.A. | 4 |
38. FALLS JA
Wann haben Sie zuletzt eine Broschüre von Gesundheitsbehörden über AIDS gelesen - in den letzten 3 Monaten, in den letzten 12 Monaten oder ist das länger her?
- | | |
|------------|---|
| 3 Monate | 1 |
| 12 Monate | 2 |
| länger her | 3 |
| K.A. | 4 |

39. Wann haben Sie zuletzt im Fernsehen kurze Filmeinblendungen mit AIDS-Aufklärung gesehen, ich meine die AIDS-Fernsehspots - in den letzten 3 Monaten, in den letzten 12 Monaten, ist das länger her oder noch nie?
- | | |
|------------|---|
| 3 Monate | 1 |
| 12 Monate | 2 |
| länger her | 3 |
| noch nie | 4 |
| K.A. | 5 |
40. Wann haben Sie zuletzt im Kino einen kurzen Werbefilm mit AIDS-Aufklärung gesehen: in den letzten 3 Monaten, in den letzten 12 Monaten, ist das länger her oder noch nie?
- | | |
|------------|---|
| 3 Monate | 1 |
| 12 Monate | 2 |
| länger her | 3 |
| noch nie | 4 |
| K.A. | 5 |
41. Und wann haben Sie zuletzt in Zeitungen und Illustrierten eine Anzeige mit AIDS-Aufklärung gesehen - in den letzten 3 Monaten, in den letzten 12 Monaten, ist das länger her oder noch nie?
- | | |
|------------|---|
| 3 Monate | 1 |
| 12 Monate | 2 |
| länger her | 3 |
| noch nie | 4 |
| K.A. | 5 |
42. Wann haben Sie zuletzt an einem Vortrag, einer Informations- oder Unterrichtsveranstaltung über AIDS teilgenommen - in den letzten 3 Monaten, in den letzten 12 Monaten, ist das länger her oder noch nie?
- | | |
|------------|---|
| 3 Monate | 1 |
| 12 Monate | 2 |
| länger her | 3 |
| noch nie | 4 |
| K.A. | 5 |
43. FALLS TEILGENOMMEN
Fand diese Information über AIDS im Rahmen einer öffentlichen Veranstaltung oder im Betrieb, im Schulunterricht oder wo sonst statt?
- | | |
|---------------------------|----|
| öffentliche Veranstaltung | 1 |
| Betrieb | 2 |
| Schulunterricht | 3 |
| Sonstiges | 97 |
| weiß nicht | 98 |
| K.A. | 99 |
44. 16 BIS 44 JAHRE
Wenn Sie an Ihre Schulzeit denken, wurde das Thema AIDS bei Ihnen in der Schule behandelt?
- | | |
|------|---|
| ja | 1 |
| nein | 2 |
| k.A. | 3 |
45. 16 BIS 44 JAHRE
WENN AIDS IN DER SCHULE BEHANDELT
Erinnern Sie sich doch bitte einmal daran, in welchen Fächern oder Kursen das Thema AIDS in der Schule behandelt wurde?
- | | |
|--|----|
| Biologie | 1 |
| Sozialkunde, Gesellschaftslehre, Politik | 2 |
| Psychologie, Pädagogik | 3 |
| Religion, Ethik | 4 |
| Erdkunde | 5 |
| Deutsch | 6 |
| Englisch, Französisch | 7 |
| in einem anderen Fach oder
oder Kurs --> TEXTFELD | 8 |
| weiß nicht | 9 |
| k.A. | 10 |

46. Haben Sie in Ihrer Schule an einer besonderen Veranstaltung zur AIDS-Aufklärung teilgenommen?

ja 1
nein 2
weiß nicht 3
K.A. 4

47. Wie viele Stunden insgesamt wurde das Thema AIDS in der Schule behandelt? (Wie viele ungefähr?): weniger als eine Stunde, eine Stunde, zwei Stunden, drei bis sechs Stunden, sechs bis zehn Stunden oder mehr als zehn Stunden?

weniger als eine Stunde 1
eine Stunde 2
zwei Stunden 3
drei bis sechs Stunden 4
sechs bis zehn Stunden 5
mehr als zehn Stunden 6
weiß nicht 7
k.A. 8

48. Wie viel haben Sie im Schulunterricht darüber erfahren, wie Sie sich vor einer Ansteckung mit AIDS schützen können: sehr viel, viel, etwas, wenig, gar nichts?

sehr viel 1
viel 2
etwas 3
wenig 4
gar nichts 5
weiß nicht 6
k.A. 7

49. Wann haben Sie sich zuletzt im Internet über AIDS informiert – in den letzten 3 Monaten, in den letzten 12 Monaten, ist das länger her oder noch nie?

3 Monate 1
12 Monate 2
länger her 3
noch nie 4
K.A. 5

50. Haben Sie schon einmal auf Plakatwänden, Litfaßsäulen oder an Haltestellen Plakate zum Thema AIDS gesehen? Ich meine die Plakate, auf denen Kondome in bunten Farben z.B. als Brille, Globus oder als Jahreszahl 2000 zu sehen sind. Außerdem ist auf den Plakaten das Motto „Gib AIDS keine Chance“ und die Aufforderung „mach's mit“ zu lesen.

gesehen 1
nicht gesehen 2
weiß nicht 3
K.A. 4

51. FALLS GESEHEN

Wann haben Sie zuletzt eines dieser Plakate gesehen: in den letzten 3 Monaten, in den letzten 12 Monaten oder ist da länger her?

3 Monate 1
12 Monate 2
länger her 3
K.A. 4

52. FALLS PLAKATE IN DEN LETZTEN 12 MONATEN GESEHEN

Wie gut sind Ihrer Meinung nach diese „mach's mit“-Plakate geeignet, mehr Menschen dazu zu bringen, dass sie sich beim Sex vor einer möglichen Ansteckung mit AIDS schützen: sehr gut, gut, einigermaßen, nicht so gut oder überhaupt nicht?

sehr gut 1
gut 2
einigermaßen 3
nicht so gut 4
überhaupt nicht 5
weiß nicht 6
K.A. 7

53. FALLS PLAKATE IN DEN LETZTEN 12 MONATEN GESEHEN
Auf den „mach's mit“-Plakaten wird in Form von sexuellen Anspielungen darauf hingewiesen, dass man sich vor allem beim Sex vor möglichen Ansteckungen schützen soll. Sind diese sexuellen Anspielungen Ihrer Meinung nach zu deutlich, sind sie nicht deutlich genug oder gerade richtig?
- zu deutlich 1
nicht deutlich genug 2
gerade richtig 3
weiß nicht 4
K.A. 5
54. FALLS PLAKATE IN DEN LETZTEN 12 MONATEN GESEHEN
Haben Sie persönlich schon einmal eines der „mach's mit“-Plakate als anstößig empfunden oder bisher noch nicht?
- ja, als anstößig empfunden 1
nein, bisher noch nicht 2
K.A. 3
55. WENN JA
Können Sie bitte ungefähr beschreiben, welches das war?
NENNUNGEN BITTE WÖRTLICH NOTIEREN
- weiß nicht 1
K.A. 2
56. WENN JA
Was hat an diesem Plakat besonders gestört?
NENNUNGEN BITTE WÖRTLICH NOTIEREN
- weiß nicht 1
K.A. 2
57. FALLS PLAKATE IN DEN LETZTEN 12 MONATEN GESEHEN
Sind Sie dafür, dass in der nächsten Zeit weitere „mach's mit“-Plakate gezeigt werden, oder sind Sie dagegen?
- dafür 1
dagegen 2
K.A. 3
58. Haben Sie die bunten, runden Kondom-Symbole mit der Aufforderung „mach's mit“ außer auf Großplakaten sonst noch irgendwo gesehen?
- auf Postkarten 1
auf Aufklebern 2
in Zeitungsanzeigen 3
auf Notizblöcken 4
auf Stofftaschen 5
auf kleineren Plakaten 6
habe Kondomsymbole überhaupt nicht gesehen 7
sonstige Nennungen 8
weiß nicht 9
k.A. 10
59. Haben Sie im Radio schon einmal kurze Werbespots gehört, in denen es um den Schutz vor AIDS mit Kondomen geht. Ich meine Radio-Spots, in denen die Slogans „Kondome schützen“ und „Mach's mit“ vorkommen?
- ja, gehört 1
nein, nicht gehört 2
k.A. 3
60. FALLS GEHÖRT
Wann haben Sie diese „mach's mit“-Spots im Radio zuletzt gehört: in den letzten 3 Monaten, in den letzten 12 Monaten oder ist das länger her?
- 3 Monate 1
12 Monate 2
länger her 3
K.A. 4
61. Kennen Sie eine für die Bundesrepublik zentrale Stelle, wo man sich telefonisch über AIDS beraten lassen kann?
- ja 1
nein 2
weiß nicht 3
K.A. 4

62. FALLS JA
In welcher Stadt müsste man da anrufen?
- | | |
|------------|---|
| Köln | 1 |
| anderswo | 2 |
| weiß nicht | 3 |
| K.A. | 4 |
63. Was würden Sie sagen, wie gut sind Sie über AIDS informiert: Sehr gut, eher gut, eher schlecht oder gar nicht?
- | | |
|---------------|---|
| sehr gut | 1 |
| eher gut | 2 |
| eher schlecht | 3 |
| gar nicht | 4 |
| weiß nicht | 5 |
| K.A. | 6 |
64. Wir möchten gerne wissen, worüber Sie in Zukunft weiter informiert und aufgeklärt werden möchten. Interessiert Sie das Thema "Wie man sich vor Ansteckung mit dem Aids-Virus schützt": sehr, etwas, weniger oder überhaupt nicht?
- | | |
|-----------------|---|
| sehr | 1 |
| etwas | 2 |
| weniger | 3 |
| überhaupt nicht | 4 |
| K.A. | 5 |
65. Wie sehr interessieren Sie sich für Berichte über die Lebenssituation von Aids-Kranken und -Infizierten: sehr, etwas, weniger oder überhaupt nicht?
- | | |
|-----------------|---|
| sehr | 1 |
| etwas | 2 |
| weniger | 3 |
| überhaupt nicht | 4 |
| K.A. | 5 |
66. Und Berichte über die medizinische Erforschung der Krankheit Aids: Interessiert Sie das sehr, etwas, weniger oder überhaupt nicht?
- | | |
|-----------------|---|
| sehr | 1 |
| etwas | 2 |
| weniger | 3 |
| überhaupt nicht | 4 |
| K.A. | 5 |
67. Wie häufig nutzen Sie die folgenden Medien? Sagen Sie mir bitte jeweils, ob täglich, 4- bis 5mal in der Woche, 2- bis 3mal in der Woche, 1mal in der Woche, 2- bis 3mal im Monat, 1mal im Monat, seltener oder nie?
Tageszeitungen
- | | |
|-----------------------|----|
| täglich | 1 |
| 4- bis 5mal die Woche | 2 |
| 2- bis 3mal die Woche | 3 |
| 1mal in der Woche | 4 |
| 2- bis 3mal im Monat | 5 |
| 1mal im Monat | 6 |
| seltener | 7 |
| nie | 8 |
| weiß nicht | 9 |
| k.A. | 10 |
68. politische Wochenzeitungen und Wochenzeitschriften, wie z.B. Spiegel, Focus, Die Zeit, Die Woche
- | | |
|-----------------------|----|
| täglich | 1 |
| 4- bis 5mal die Woche | 2 |
| 2- bis 3mal die Woche | 3 |
| 1mal in der Woche | 4 |
| 2- bis 3mal im Monat | 5 |
| 1mal im Monat | 6 |
| seltener | 7 |
| nie | 8 |
| weiß nicht | 9 |
| k.A. | 10 |

69. Illustrierte

täglich	1
4- bis 5mal die Woche	2
2- bis 3mal die Woche	3
1mal in der Woche	4
2- bis 3mal im Monat	5
1mal im Monat	6
seltener	7
nie	8
weiß nicht	9
k.A.	10

70. Fernsehen

täglich	1
4- bis 5mal die Woche	2
2- bis 3mal die Woche	3
1mal in der Woche	4
2- bis 3mal im Monat	5
1mal im Monat	6
seltener	7
nie	8
weiß nicht	9
k.A.	10

71. Radio

täglich	1
4- bis 5mal die Woche	2
2- bis 3mal die Woche	3
1mal in der Woche	4
2- bis 3mal im Monat	5
1mal im Monat	6
seltener	7
nie	8
weiß nicht	9
k.A.	10

72. Kino

täglich	1
4- bis 5mal die Woche	2
2- bis 3mal die Woche	3
1mal in der Woche	4
2- bis 3mal im Monat	5
1mal im Monat	6
seltener	7
nie	8
weiß nicht	9
k.A.	10

73. Internet

täglich	1
4- bis 5mal die Woche	2
2- bis 3mal die Woche	3
1mal in der Woche	4
2- bis 3mal im Monat	5
1mal im Monat	6
seltener	7
nie	8
weiß nicht	9
k.A.	10

74. WENN INTERNETNUTZUNG MIND. SELTEN ODER WEISS NICHT/K.A.

Nutzen Sie das Internet bzw. World Wide Web ausschließlich beruflich bzw. für Ihre Ausbildung, ausschließlich privat oder sowohl beruflich als auch privat?

ausschließlich beruflich	
bzw. für Ausbildung	1
ausschließlich privat	2
sowohl beruflich	
als auch privat	3
k.A.	4

83. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS KEIN GESCHLECHTSVERKEHR ODER KEINE ANGABE
In welchem Alter hatten Sie zum ersten Mal Geschlechtsverkehr?
- | | |
|-----------------------|---|
| 18 Jahre oder jünger | 1 |
| älter als 18 Jahre | 2 |
| bisher noch keinen GV | 3 |
| K.A. | 4 |
84. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS GESCHLECHTSVERKEHR IN DEN LETZTEN 12 MONATEN
Innerhalb eines Jahres kann es ja durchaus möglich sein, dass man mehrere Partner hat, und viele Menschen haben gelegentlich auch einmal eine Zufallsbekanntschaft, mit der man intim wird. Hatten Sie in den letzten 12 Monaten **m e h r** als einen Partner, mit dem Sie intim waren, ich meine, mit dem Sie Geschlechtsverkehr hatten?
- | | |
|------|---|
| ja | 1 |
| nein | 2 |
| K.A. | 3 |
85. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS GESCHLECHTSVERKEHR MIT MEHREREN PARTNERN IN DEN LETZTEN 12 MONATEN
Sagen Sie mir bitte auch noch:
Mit wie vielen Partnern hatten Sie in den letzten 12 Monaten Geschlechtsverkehr?
- | | |
|-------------------------------|----|
| 2 Partner insgesamt | 1 |
| 3 Partner insgesamt | 2 |
| 4 Partner insgesamt | 3 |
| 5 Partner insgesamt | 4 |
| 6 Partner insgesamt | 5 |
| 7 Partner insgesamt | 6 |
| 8 Partner insgesamt | 7 |
| 9 Partner insgesamt | 8 |
| 10 und mehr Partner insgesamt | 9 |
| K.A. | 10 |
86. 16 BIS 65 JAHRE
Manche Menschen sagen, dass die Benutzung von Kondomen die Stimmung bei der Liebe zerstört: Stimmen Sie persönlich dieser Ansicht zu, oder stimmen Sie nicht zu?
- | | |
|-----------------|---|
| stimme zu | 1 |
| stimme nicht zu | 2 |
| weiß nicht | 3 |
| K.A. | 4 |
87. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS JEMALS GESCHLECHTSVERKEHR
Haben Sie schon Erfahrungen im Gebrauch eines Kondoms gemacht?
- | | |
|------|---|
| ja | 1 |
| nein | 2 |
| K.A. | 3 |
88. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS ERFAHRUNGEN MIT KONDOM
Wie oft haben Sie in der letzten Zeit beim Geschlechtsverkehr ein Kondom verwendet: Immer, häufig, gelegentlich oder nie?
- | | |
|--------------|---|
| immer | 1 |
| häufig | 2 |
| gelegentlich | 3 |
| nie | 4 |
| K.A. | 5 |
89. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS MINDESTENS GELEGENTLICH KONDOM VERWENDET
Es gibt ja verschiedene Gründe, warum man Kondome verwenden kann. Was trifft da bei Ihnen zu?
ANTWORTEN VORLESEN
MEHRFACHNENNUNGEN!
- | | |
|----------------------------|---|
| Empfängnisverhütung | 1 |
| Schutz Ansteckung AIDS | 2 |
| Schutz andere Ansteckungen | 3 |
| K.A. | 4 |

90. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS JEMALS GESCHLECHTSVERKEHR
Ist es Ihnen irgendwann schon einmal passiert, also auch früher, dass Sie mit einem unbekanntem Partner/Partnerin einfach so geschlafen haben - weil Sie Lust darauf hatten?
- ja 1
nein 2
weiß nicht 3
K.A. 4
91. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS MIT UNBEKANNTEM PARTNER
GESCHLAFEN
Und ist das auch in den letzten 12 Monaten einmal vorgekommen?
- ja 1
nein 2
K.A. 3
92. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS DIE LETZTEN 12 MONATE MIT
UNBEKANNTEM PARTNER GESCHLAFEN
Haben Sie da ein Kondom verwendet - immer, manchmal oder nie?
- immer 1
manchmal 2
nie 3
K.A. 4
93. AN ALLE
Würden Sie sagen, dass Sie sich in sexuellen Dingen mehr vorsehen, weil man sich möglicherweise mit AIDS anstecken könnte, oder leben Sie eigentlich so wie bisher?
- vorsichtiger geworden 1
lebe so wie bisher 2
weiß nicht 3
K.A. 4
94. Würden Sie persönlich bei der Betreuung von Menschen, die sich mit AIDS angesteckt haben, helfen oder nicht?
- ja 1
nein 2
weiß nicht 3
K.A. 4
95. Halten Sie es für richtig oder nicht richtig, wenn man dafür sorgt, dass alle AIDS-Kranken mit niemandem sonst in Berührung kommen - mit Ausnahme des medizinischen Personals und der Angehörigen?
- richtig 1
nicht richtig 2
weiß nicht 3
K.A. 4
96. Würden Sie sagen, dass Sie wissen, wie man sich vor AIDS schützen kann, oder fühlen Sie sich da noch unsicher?
- weiß Bescheid 1
fühle mich unsicher 2
K.A. 3
97. Geschlecht
- männlich 1
weiblich 2
98. Sind Sie verheiratet?
- ja 1
nein 2
K.A. 3
99. FALLS VERHEIRATET
Und leben Sie auch mit Ihrem Ehepartner zusammen?
- ja 1
nein 2
K.A. 3
100. FALLS LEDIG ODER GETRENNT LEBEND
Haben Sie einen festen Partner?
- ja 1
nein 2
K.A. 3

101. FALLS FESTER PARTNER
Wohnen Sie mit Ihrem Partner zusammen?
- ja 1
nein 2
K.A. 3
102. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS FESTER PARTNER/PARTNERIN ODER
ZUSAMMENLEBEND
Ist Ihre Partnerschaft auch eine sexuelle Beziehung?
- ja 1
nein 2
K.A. 3
103. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS FESTER PARTNER/PARTNERIN ODER
ZUSAMMENLEBEND
Wie lange sind Sie mit Ihrem jetzigen Partner/Partnerin zusammen?
- bis 3 Monate 1
4 bis 6 Monate 2
7 bis 12 Monate 3
13 bis 24 Monate 4
(länger als) 2 bis 5 Jahre 5
6 und mehr Jahre 6
K.A. 7
104. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS FESTER PARTNER/PARTNERIN ODER
ZUSAMMENLEBEND
Was glauben Sie: Werden Sie in zwei Jahren noch mit Ihrem Partner zusammensein? Würden Sie sagen:
KATEGORIEN BITTE NENNEN!
- ganz bestimmt 1
wahrscheinlich ja 2
wahrscheinlich nicht 3
ganz bestimmt nicht 4
K.A. 5
105. 16 BIS 65 JAHRE
Wann haben Sie zuletzt eine neue sexuelle Beziehung mit jemandem angefangen? War das zuletzt in den letzten 12 Monaten, in den letzten 5 Jahren oder ist das länger her? Denken Sie dabei bitte auch an ganz kurze sexuelle Beziehungen.
- 12 Monate 1
5 Jahre 2
länger her 3
nie 4
K.A. 5
106. WENN IN DEN LETZTEN 12 MONATEN
Haben Sie am Anfang dieser Beziehung mit Ihrem neuen Partner/Ihrer neuen Partnerin über AIDS gesprochen?
- ja 1
nein 2
K.A. 3
107. FALLS ÜBER AIDS GESPROCHEN
Auch über den Gebrauch von Kondomen?
- ja 1
nein 2
K.A. 3
108. FALLS JA
Und haben Sie es auch benutzt?
- ja 1
nein 2
K.A. 3
109. FALLS NICHT ÜBER AIDS ODER DEN
GEBRAUCH VON KONDOMEN GESPROCHEN
Haben Sie - evtl. auch nur am Anfang der Beziehung - Kondome verwendet?
- ja 1
nein 2
K.A. 3

110. 16 BIS 65 JAHRE
Wissen Sie, wie Sie ein Kondom richtig handhaben müssen, damit eine Ansteckung verhindert wird?
- ja 1
nein 2
K.A. 3
111. 16 BIS 65 JAHRE
Glauben Sie, dass das Material der heute gebräuchlichen Marken-Kondome ausreichend vor dem AIDS-Virus schützt oder bietet das Material keinen ausreichenden Schutz?
- Material schützt 1
kein ausreichender Schutz 2
weiß nicht 3
K.A. 4
112. 16 BIS 65 JAHRE
Es gibt Menschen, die einen körperlichen Widerwillen gegen das Kondom empfinden. Würden Sie das von sich selbst sagen, oder würden Sie das nicht sagen?
- ja, selbst Widerwillen 1
nein, nicht sagen 2
weiß nicht 3
K.A. 4
113. 16 BIS 65 JAHRE
Haben Sie zur Zeit Kondome zu Hause oder in Ihrer Tasche?
- ja 1
nein 2
K.A. 3
114. 16 BIS 65 JAHRE
In welchem Jahr haben Sie zuletzt eine Urlaubsreise gemacht: 2001, 2000, 1999 oder ist das länger her?
- 2001 1
2000 2
1999 3
länger her 4
K.A. 5
115. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS URLAUB 2001, 2000, 1999
Haben Sie in den letzten drei Jahren im Urlaub einmal oder mehrmals jemanden kennengelernt, mit dem Sie auch sexuelle Beziehungen, ich meine Geschlechtsverkehr, hatten?
- ja, einmal 1
ja, mehrmals 2
nein 3
K.A. 4
116. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS SEXUALKONTAKTE IM URLAUB 2001, 2000 ODER 1999
Wie oft haben Sie da Kondome verwendet: Immer, häufig, gelegentlich oder nie?
- immer 1
häufig 2
gelegentlich 3
nie 4
K.A. 5
117. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS JEMALS GESCHLECHTSVERKEHR
Als Sie das letzte Mal Geschlechtsverkehr hatten, haben Sie da ein Kondom verwendet?
- ja 1
nein 2
K.A. 3
118. Haben Sie schon von den neuen Aids-Behandlungsmethoden gehört, wie die Dreifachkombinationstherapie oder die Behandlung mit Proteasehemmern?
- ja 1
nicht sicher 2
nein 3
k.A. 4
- WENN NICHT NEIN
Ich nenne Ihnen jetzt eine Reihe von Behauptungen über die neuen AIDS-Behandlungsmethoden (Dreifachkombinationstherapie, Behandlung mit Proteasehemmern). Bitte sagen Sie mir jeweils, ob Sie mit der Aussage voll und ganz einverstanden sind, eher einverstanden, eher nicht einverstanden oder gar nicht einverstanden sind.

119. WENN VON NEUEN BEHANDLUNGSMETHODEN GEHÖRT ODER NICHT SICHER ODER K.A.

Mit den neuen Behandlungsmethoden ist es möglich, länger mit dem HIV-Virus zu leben.

- voll und ganz einverstanden 1
- eher einverstanden 2
- eher nicht einverstanden 3
- gar nicht einverstanden 4
- weiß nicht, keine Meinung 5
- k.A. 6

120. WENN VON NEUEN BEHANDLUNGSMETHODEN GEHÖRT ODER NICHT SICHER ODER K.A.

Mit den neuen Behandlungsmethoden ist es möglich, endgültig von Aids geheilt zu werden.

- voll und ganz einverstanden 1
- eher einverstanden 2
- eher nicht einverstanden 3
- gar nicht einverstanden 4
- weiß nicht, keine Meinung 5
- k.A. 6

121. WENN VON NEUEN BEHANDLUNGSMETHODEN GEHÖRT ODER NICHT SICHER ODER K.A.

Mit den neuen Behandlungsmethoden ist es möglich, dass die behandelten HIV-Positiven den Aids-Virus nicht mehr übertragen.

- voll und ganz einverstanden 1
- eher einverstanden 2
- eher nicht einverstanden 3
- gar nicht einverstanden 4
- weiß nicht, keine Meinung 5
- k.A. 6

122. WENN VON NEUEN BEHANDLUNGSMETHODEN GEHÖRT ODER NICHT SICHER ODER K.A.

Dank den neuen Behandlungsmethoden haben die Leute im allgemeinen weniger Angst, vom HIV-Virus infiziert zu sein oder zu werden.

- voll und ganz einverstanden 1
- eher einverstanden 2
- eher nicht einverstanden 3
- gar nicht einverstanden 4
- weiß nicht, keine Meinung 5
- k.A. 6

123. WENN VON NEUEN BEHANDLUNGSMETHODEN GEHÖRT ODER NICHT SICHER ODER K.A.

Dank den neuen Behandlungsmethoden habe ich selber weniger Angst, vom HIV-Virus infiziert zu sein oder zu werden.

- voll und ganz einverstanden 1
- eher einverstanden 2
- eher nicht einverstanden 3
- gar nicht einverstanden 4
- weiß nicht, keine Meinung 5
- k.A. 6

124. WENN VON NEUEN BEHANDLUNGSMETHODEN GEHÖRT ODER NICHT SICHER ODER K.A.

Wegen der neuen Behandlungsmethoden schützen sich die Leute weniger vor HIV-Infektionen als früher.

- voll und ganz einverstanden 1
- eher einverstanden 2
- eher nicht einverstanden 3
- gar nicht einverstanden 4
- weiß nicht, keine Meinung 5
- k.A. 6

125. WENN VON NEUEN BEHANDLUNGSMETHODEN GEHÖRT ODER NICHT SICHER ODER K.A.

Wegen der neuen Behandlungsmethoden schütze ich mich selbst weniger vor HIV-Infektionen als früher.

- voll und ganz einverstanden 1
 eher einverstanden 2
 eher nicht einverstanden 3
 gar nicht einverstanden 4
 weiß nicht, keine Meinung 5
 k.A. 6

126. WENN VON NEUEN BEHANDLUNGSMETHODEN GEHÖRT ODER NICHT SICHER ODER K.A.

Wegen der neuen Behandlungsmethoden machen sich die Leute im allgemeinen weniger Sorgen, wenn Sie glauben, sie könnten sich mit dem Virus infiziert haben.

- voll und ganz einverstanden 1
 eher einverstanden 2
 eher nicht einverstanden 3
 gar nicht einverstanden 4
 weiß nicht, keine Meinung 5
 k.A. 6

127. WENN VON NEUEN BEHANDLUNGSMETHODEN GEHÖRT ODER NICHT SICHER ODER K.A.

Wegen der neuen Behandlungsmethoden mache ich mir selbst weniger Sorgen, wenn ich glaube, dass ich mich mit dem Virus infiziert haben könnte.

- voll und ganz einverstanden 1
 eher einverstanden 2
 eher nicht einverstanden 3
 gar nicht einverstanden 4
 weiß nicht, keine Meinung 5
 k.A. 6

128. WENN VON NEUEN BEHANDLUNGSMETHODEN GEHÖRT ODER NICHT SICHER ODER K.A.

Glauben Sie, dass die neuen Behandlungsmethoden für die Patienten schwer zu ertragen sind?

- ja 1
 nein 2
 weiß nicht 3
 K.A. 4

Und nun noch einige Fragen, die für die Auswertung der Studie wichtig sind.

S 1. Sind Sie zur Zeit erwerbstätig?

- ja 1
 nein 2
 K.A. 3

S 2. WENN ERWERBSTÄTIG

Welche berufliche Stellung trifft auf Sie zu?

- Selbständige(r) Landwirt(in)
 bzw. Genossenschaftsbauer 1
 Akademiker in freiem Beruf 2
 Selbständig

(Handel, Handw., Indust., Dienstl.),

- PGH-Mitglied 3
 Beamter, Beamtin, Richter(in),
 Berufssoldat(in) 4
 Angestellte(r) 5
 Arbeiter(in) 6
 in Ausbildung 7
 mithelfender Familienangehörige(r) 8
 K.A. 9

S 3. WENN ANGESTELLT

Welches der folgenden Tätigkeitsmerkmale trifft auf Ihre Arbeit am ehesten zu?

- einfache Tätigkeit
(z.B. Verkäufer(in), Kontorist(in),
Stenotypist(in)) 1
nach Anweisung selbständig
erledigte, schwierige Tätigkeit
(z.B. Sachbearbeiter(in),
Buchhalter(in),
technische(r) Zeichner(in)) 2
verantwortliche Tätigkeit mit
selbständiger Leistung
(z.B. wiss. Mitarbeiter, Prokurist,
Abteilungsleiter, Werksmeister) 3
Industrie- und Werksmeister 4
mit umfassenden Führungs-
aufgaben und Entscheidungs-
befugnissen (z.B. Direktoren,
Geschäftsführer,
Mitglied des Vorstandes) 5
K.A. 6

S 4. WENN BEAMTE

Sind Sie im einfachen, mittleren, gehobenen oder höheren Dienst tätig?

- einfacher Dienst
(bis einschl. Oberamtsmeister(in)) 1
mittlerer Dienst (von Assistent(in)
bis einschl. Hauptsekretär(in),
Amtsinspektor(in)) 2
gehobener Dienst
(von Inspektor(in) bis einschl.
Oberamtsrat/-rätin) 3
höherer Dienst, Richter(in)
(von Regierungsrat/-rätin aufwärts) 4
K.A. 5

S 5. WENN ARBEITER

Welches der folgenden Tätigkeitsmerkmale trifft auf Ihre Arbeit am ehesten zu?

- ungelernt 1
angelernt 2
Facharbeiter(in) 3
Vorarbeiter(in),
Kolonnenführer(in) 4
Meister(in), Polier(in),
Brigadier(in) 5
K.A. 6

S 6. WENN NICHT ERWERBSTÄTIG ODER K.A.
Sagen Sie mir bitte zu welcher der folgenden Gruppen Sie gehören.

- Schüler(in) 1
Student(in) 2
Rentner(in), Pensionär(in),
im Vorruhestand 3
arbeitslos, Null-Kurzarbeit 4
Hausfrau/Hausmann 5
Wehr-, Zivildienstleistender 6
aus anderen Gründen
nicht erwerbstätig 7
Sonstiges 8
K.A. 9

S 7. Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

- ohne Haupt-/Volksschulabschluss 1
Haupt-/Volksschulabschluss 2
Realschulabschluss (Mittlere Reife) 3
Abschluss der Polytechnischen
Oberschule (8./10.Klasse) 4
Fachhochschulreife 5
allgemeine oder fachgebundene
Hochschulreife/Abitur 6
anderer Schulabschluss 7
K.A. 8

S 8. Welchen beruflichen Ausbildungsabschluss haben Sie?
KATEGORIEN EINZELN VORLESEN UND MARKIEREN

- keinen beruflichen Abschluss
und nicht in beruflicher Ausbildung 1
eine beruflich-betriebliche Berufsausbildung (Lehre) abgeschlossen 2
eine beruflich-schulische Ausbildung (Berufsfachschule, Handelsschule) abgeschlossen 3
eine Ausbildung an einer Fachschule, Meister-, Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie abgeschlossen 4
einen Fachhochschulabschluss 5
einen Hochschulabschluss 6
noch in beruflicher Ausbildung (Auszubildende(r), Student(in)) 7
einen anderen beruflichen Abschluss, und zwar: 8
weiß nicht 9
K.A. 10

S 9. Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen? Denken Sie dabei bitte auch an alle im Haushalt lebenden Kinder?

+++++

S10. Und wie viele von allen Personen Ihres Haushaltes sind 18 Jahre und älter?

+++++

S11. Würden Sie sich als religiös bezeichnen oder nicht?

- religiös 1
nicht religiös 2
k.A. 3

S12. WENN RELIGIÖS
Würden Sie sagen, dass Sie sehr religiös sind oder eher durchschnittlich?

- sehr religiös 1
durchschnittlich religiös 2
k.A. 3

S13. Welcher Konfession oder Religionsgemeinschaft gehören Sie an?

- protestantisch 1
katholisch 2
andere christliche Religionsgemeinschaften 3
andere Religionen 4
keine Religion 5
K.A. 6

S14. Wie hoch ist das monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushaltes insgesamt? Ich meine damit die Summe, die sich ergibt aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Rente oder Pension, jeweils nach Abzug der Steuern und Sozialversicherungsbeiträge. Rechnen Sie bitte auch die Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung, Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte hinzu.
Ist das Nettoeinkommen Ihres Haushaltes über 4.500 DM oder ist es darunter?

- über 4.500 DM 1
unter 4.500 DM 2
k.A. 3

S15. WENN KEINE ANGABE

Ihre Angabe wird - wie auch alle anderen Angaben in diesem Interview - selbstverständlich vollständig anonym gehalten, so dass keinerlei Rückschlüsse auf Sie selbst oder Ihren Haushalt möglich sind. Die Ergebnisse der Umfrage sollen u.a. nach dem Einkommen der Haushalte ausgewertet werden. Dabei genügen Einkommensgruppen. Sagen Sie mir deshalb bitte zunächst einmal, ob das Nettoeinkommen Ihres Haushaltes über 4.500 Mark oder darunter liegt.

- über 4.500 DM 1
unter 4.500 DM 2
k.A. 3

S16. WENN ÜBER 4.500 DM
Ist das Nettohaushaltseinkommen unter 5.500 Mark
oder ist es darüber?

unter 5.500 DM 1
über 5.500 DM 2
k.A. 3

S17. WENN ÜBER 5.500 DM
Ist es unter 6.500 Mark oder ist es darüber?

unter 6.500 DM 1
über 6.500 DM 2
k.A. 3

S18. WENN ÜBER 6.500 DM
Ist es unter 7.500 Mark oder ist es darüber?

unter 7.500 DM 1
über 7.500 DM 2
k.A. 3

S19. WENN UNTER 4.500 DM
Ist das Nettohaushaltseinkommen über 3.500 Mark
oder ist es darunter?

über 3.500 DM 1
unter 3.500 DM 2
k.A. 3

S20. WENN UNTER 3.500 DM
Ist es über 2.500 Mark oder ist es darunter?

über 2.500 DM 1
unter 2.500 DM 2
k.A. 3

S21. WENN UNTER 2.500 DM
Ist es über 1.800 Mark oder ist es darunter?

über 1.800 DM 1
unter 1.800 DM 2
k.A. 3

S22. WENN UNTER 1.800 DM
Ist es über 1.000 Mark oder ist es darunter?

über 1.000 DM 1
unter 1.000 DM 2
k.A. 3

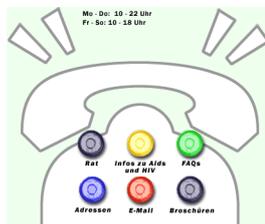
S23. Ganz zum Schluss hätte ich noch eine Bitte: Wir
würden gern zu einem späteren Zeitpunkt noch
einmal erfahren, was die Bürger über einige der e-
ben besprochenen Themen denken. Wir wären Ih-
nen deshalb sehr dankbar, wenn wir Sie noch ein-
mal anrufen dürften. Wäre Ihnen das recht?

Erlaubnis gegeben 1
keine Erlaubnis gegeben 2
K.A. 3

Vielen Dank für dieses Interview. Auf Wiederhören.



www.gib-aids-keine-chance.de



www.aidsberatung.de



www.machsmit.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung · Telefonberatung (02 21) 89 20 31