

Aids im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 2002

Wissen, Einstellungen und Verhalten
zum Schutz vor Aids

Eine Wiederholungsbefragung der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

Endbericht

Mai 2003

Aids im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 2002

Wissen, Einstellungen und Verhalten
zum Schutz vor Aids

Eine Wiederholungsbefragung der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

Endbericht

Mai 2003

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
Gegenwärtige Reichweiten von Medien der Aids-Aufklärung	8
Langfristige Entwicklung	13
Telefonische Aids-Beratung	18
„mach’s mit“	19
Aids-Aufklärung in der Schule	21
2. Interesse am Thema Aids	22
Interesse an Informationen	23
Wahrnehmung der Krankheit Aids	25
3. Informationsstand	26
Wissen über Risiken und Nichtrisiken in Alltagssituationen	27
Infektionsrisiken bei Bluttransfusionen	30
Wissen zur HIV-Infektion	31
Subjektive Indikatoren der Informiertheit	34
4. Indikatoren des Sexualverhaltens	35
5. Einstellungen zum Schutzverhalten	39
Bereitschaft zum Schutz vor Aids	40
Einstellungen zu Kondomen	44
6. Schutzverhalten	46
Entwicklung des Schutzverhaltens	47
Schutzverhalten bei Gruppen mit riskanten Lebensweisen	49
Schutz vor HIV-Infektionen in potenziell riskanten Situationen	55

7. Aids-Therapien	58
Bekanntheit	59
Auswirkungen auf die Vorstellungen von der Krankheit Aids	60
Auswirkungen auf das Schutzverhalten	62
8. HIV-Antikörpertest	64
Test-Erfahrung	65
Test-Motive	69
Test-Beratung	71
9. Sexuell übertragbare Krankheiten	72
Bekanntheit sexuell übertragbarer Krankheiten	73
Verhalten bei einer potenziellen STD-Infektion	74
10. Einstellungen zu Menschen mit HIV und Aids	76
11. 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 2002 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, aus welchen Anlässen und Motiven HIV-Antikörpertests durchgeführt werden, zum anderen die Bekanntheit sexuell übertragbarer Krankheiten.

Inhalt und Formulierung der in der Wiederholungsbefragung 2002 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:	mehrstufige Zufallsstichprobe (nach ADM-Telefonstichproben-System, Zufallsauswahl von Personen im Haushalt); altersmäßig disproportional geschichteter Stichprobenplan (16- bis 44-Jährige: 2.353 Fälle)
Stichprobengröße:	Insgesamt: 3602 Westdeutschland: 2939 Ostdeutschland: 663 16-bis 65-Jährige: 3135 Westdeutschland: 2562 Ostdeutschland: 573 Alleinlebende unter 45 Jahre: 998 Westdeutschland: 819 Ostdeutschland: 179
Befragungszeitraum:	Oktober 2002 bis Dezember 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 Wiederholungsbefragungen der Studie „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ erfragen regelmäßig das Informationsverhalten zu Aids. Ziel ist es, im Zeitverlauf zu beobachten, welche der verschiedenen Medien der Aids-Prävention die deutsche Bevölkerung nutzt, um sich über HIV und Aids zu informieren.

Mit diesen Daten lässt sich beschreiben, wie groß der Bevölkerungsanteil ist, den die wichtigsten Medien der Aids-Aufklärungskampagne pro Jahr erreichen. Das Monitoring dieser Reichweiten ergab seit 1994, dass Jahr für Jahr immer weniger Menschen von den Medien der Aids-Aufklärung erreicht wurden. Dieser Trend scheint gegenwärtig gestoppt worden zu sein: 2001 und 2002 sind die Reichweiten der Kampagne wieder etwas gestiegen. Die in der Mitte der 90er Jahre üblichen Reichweitenwerte sind jedoch längst noch nicht wieder erreicht, wie die Ergebnisse zur langfristigen Entwicklung des Informationsverhaltens zeigen.

Mit einem weiteren Reichweiten-Indikator (Kontakt in den letzten drei Monaten) wird überprüft, inwieweit ein regelmäßiger Informationsfluss zum Schutz vor HIV und Aids aufrechterhalten wird. Nach den Ergebnissen der vorliegenden Studie übernehmen diese Aufgabe die besonders reichweitenstarken Massenmedien, wie die „mach's mit“-Plakate und die TV-Spots zur Aids-Aufklärung, ergänzt durch Anzeigen, Hörfunk- und Kinospots. Die Wiederholungsbefragung 2002 zeigt aber auch, dass die regelmäßige Nutzung dieser Aids-Aufklärungsmedien in hohem Maße angebotsabhängig ist.

Die Medien, die intensiver über Aids informieren, wie Broschüren, personalkommunikative Angebote oder Internet-Informationen mit Aids-Aufklärung, werden besonders von den Alleinlebenden unter 45 Jahren und den 16- bis 20-jährigen Jugendlichen in Anspruch genommen. Beide Teilgruppen wurden auch generell mit einer überproportional großen Reichweite von der Aids-Aufklärungskampagne erreicht, wenn auch nicht in dem Maße wie noch Mitte der 90er Jahre. Keinen Unterschied im Informationsverhalten zu Aids gibt es zwischen Männern und Frauen.

Die Information zu Aids wurde in den beiden letzten Jahren auch dadurch wieder regelmäßiger und intensiver, dass sich - parallel zur gestiegenen Nutzung von Aids-Aufklärungsmedien - wieder mehr Menschen mit anderen Informationsquellen zum Thema Aids informieren. Zum einen gehören dazu redaktionelle Beiträge im Fernsehen und in Zeitungen, zum anderen aber auch Gespräche über Aids in Familie und Bekanntenkreis. Insgesamt führt diese Entwicklung dazu, dass sich wieder mehr Menschen über mehrere verschiedene Informationsquellen informieren und sich somit intensiver mit dem Thema HIV und Aids beschäftigen.

Gegenwärtige Reichweiten von Medien der Aids-Aufklärung

Wählt man für die Rangfolge der Reichweiten den Bezugszeitraum von drei Monaten als Kriterium, so hat von den einzelnen Aids-Aufklärungsmedien die „mach's mit“-Plakatkampagne zur Zeit die größte Reichweite. 82 Prozent der Allgemeinbevölkerung haben die Plakate mit den bunten Kondom-Motiven irgendwann schon einmal wahrgenommen, in den letzten 12 Monaten vor dem Befragungszeitpunkt waren es 71 Prozent, und die Hälfte der Bevölkerung (51%) hat sie im Zeitraum der letzten drei Monate gesehen.

Es folgen als nächstes die TV-Spots mit Aids-Aufklärung. Fast jeder (90%) kann sich erinnern, schon einmal einen dieser Spots gesehen zu haben, bezogen auf die letzten zwölf Monate waren es 70 Prozent. Im Zeitraum von drei Monaten haben 44 Prozent der Allgemeinbevölkerung mindestens einen Aids-Spot gesehen.

Eine relativ hohe Reichweite besitzen auch Anzeigen zur Aids-Aufklärung in Zeitungen, Zeitschriften und Illustrierten. Diese sind offenbar eindrucksvoll und einprägsam genug, dass sich zwei Fünftel (40%) der Allgemeinbevölkerung daran erinnern können, sie in den letzten drei Monaten gesehen zu haben; 61 Prozent waren es im Zwölf-Monats-Zeitraum.

KONTAKT MIT MEDIEN DER AIDS-AUFKLÄRUNG (1)

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

Es hatten Kontakt mit Plakaten der „mach's mit“-Plakat-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
2002	51	71	82

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
2002	44	70	90

Es hatten Kontakt mit Anzeigen in Zeitungen und Illustrierten

	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
2002	40	61	83

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
2002	21	32	39

Angaben in Prozent

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

forsa. P2712/11425.1 1/03 Bü

Die erst seit 1999 geschalteten Hörfunk-Spots gehören ebenfalls zu den reichweitenstarken Medien der Aids-Aufklärung, obwohl sie bisher nur in Teilregionen und nicht flächendeckend ausgestrahlt werden konnten. Ein Drittel (32%) der Allgemeinbevölkerung hat 2002 im Zwölf-Monats-Zeitraum im Radio einen Spot mit Aids-Aufklärung gehört, in den letzten drei Monaten vor dem Befragungszeitpunkt waren es 21 Prozent.

Ein Viertel (24%) der Allgemeinbevölkerung wurde 2002 von den Kino-Spots erreicht und ein Zehntel (11%) hat in den letzten drei Monaten Aids-Aufklärung im Kino gesehen.

Geringere Reichweiten haben in der Allgemeinbevölkerung die Medien, die normalerweise nicht regelmäßig genutzt werden, sondern den Bedarf nach intensiver Information decken sollen, wie Broschüren und Informationsveranstaltungen und seit einigen Jahren zusätzlich das Informationsangebot zur Aids-Aufklärung im Internet. Der größte Reichweitenwert findet sich bei den Broschüren: 21 Prozent haben im Jahr 2002 eine der Broschüren mit Aids-Aufklärung gelesen.

KONTAKT MIT MEDIEN DER AIDS-AUFKLÄRUNG (2)

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

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
2002	11	24	51

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
2002	8	21	52

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
2002	3	6	24

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
2002	3	5	7

Angaben in Prozent

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

forsa. P2712/11425.2 1/03 Bü

Betrachtet man nun, wie sich die Reichweiten für 2002 gegenüber 2001 verändert haben, und dies zunächst einmal für die auf die letzten 12 Monate bezogenen Zahlen, so zeigt sich bei fast allen Medien der Aids-Aufklärung ein leichter Anstieg. Das gilt vor allem für die TV-Spots, bei denen der Anteil derer, die im Jahr 2002 Aids-Aufklärung im Fernsehen gesehen haben von 64 Prozent auf 70 Prozent gestiegen ist. Damit setzt sich die bereits von 2000 auf 2001 zu beobachtende Zunahme in der Nutzung der TV-Spots fort. Die 12-Monats-Reichweite der Kino-Spots entwickelt sich ähnlich: Von 2000 über 2001 bis 2002 ist sie kontinuierlich gestiegen. Bei den Hörfunk-Spots, den „mach's mit“-Plakaten und den Anzeigen steigen die Reichweiten nicht kontinuierlich seit 2000. 2002 lässt sich aber jeweils ein geringer Anstieg gegenüber dem Vorjahr feststellen.

Es fällt auf, dass sich der Anstieg der auf das ganze Jahr bezogenen Reichweiten bei der Wiederholungsbefragung 2002 nicht in den auf die letzten drei Monate bezogenen Reichweiten widerspiegelt. Weder bei den TV-Spots noch bei den Kino-Spots, aber auch nicht bei Plakaten und Anzeigen sind die Reichweiten für die letzten drei Monate nennenswert gestiegen, was bei einer einigermaßen regelmäßigen Schaltung und Streuung hätte der Fall sein müssen. Wenn 2002 trotz steigender Jahres-Reichweiten die Drei-Monats-Reichweiten nicht gestiegen sind, so kann das nur daran liegen, dass das Medienangebot zur Aids-Aufklärung in Deutschland in den letzten Monaten des Jahres reduziert wurde. Die letzten Monate des Jahres sind die Monate August bis Dezember, da die Wiederholungsbefragungen zu „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ immer im vierten Quartal des Jahres stattfinden. In diesem Zeitraum mussten auch bei der Aids-Aufklärung als Folge der Hochwasserkatastrophe Haushaltsmittel eingespart werden und das deshalb reduzierte Medienangebot kommt in den niedrigeren Nutzungszahlen zum Ausdruck.

Eine Ausnahme sind die Hörfunk-Spots: Hier ist die Jahresreichweite gestiegen, aber auch die Reichweite für die letzten drei Monate hat sich von 17 Prozent im Jahr 2001 auf 21 Prozent im Jahr 2002 erhöht. Es ist offenbar gelungen, das ganze Jahr über eine ausreichende Zahl von (unentgeltlichen) Ausstrahlungen bei einer Vielzahl von lokalen oder regionalen Rundfunkstationen bis ins letzte Quartal aufrecht zu erhalten, unter anderem durch eine den Sendern zur Verfügung gestellte Staffel neuer Spots gegen Ende des Jahres.

Eine weitere Ausnahme ist das Internet. Es wurde 2002 sowohl für die letzten drei Monate als auch für die letzten 12 Monate häufiger als Informationsquelle angegeben als im Jahr davor. Mit der allgemeinen Ausbreitung des Internets informieren sich langsam immer mehr Menschen auch dort über Aids. Im Vergleich zu anderen Medien der Aids-Aufklärung wird das Internet jedoch zur Zeit nur von einem kleinen Teil der Allgemeinbevölkerung genutzt.

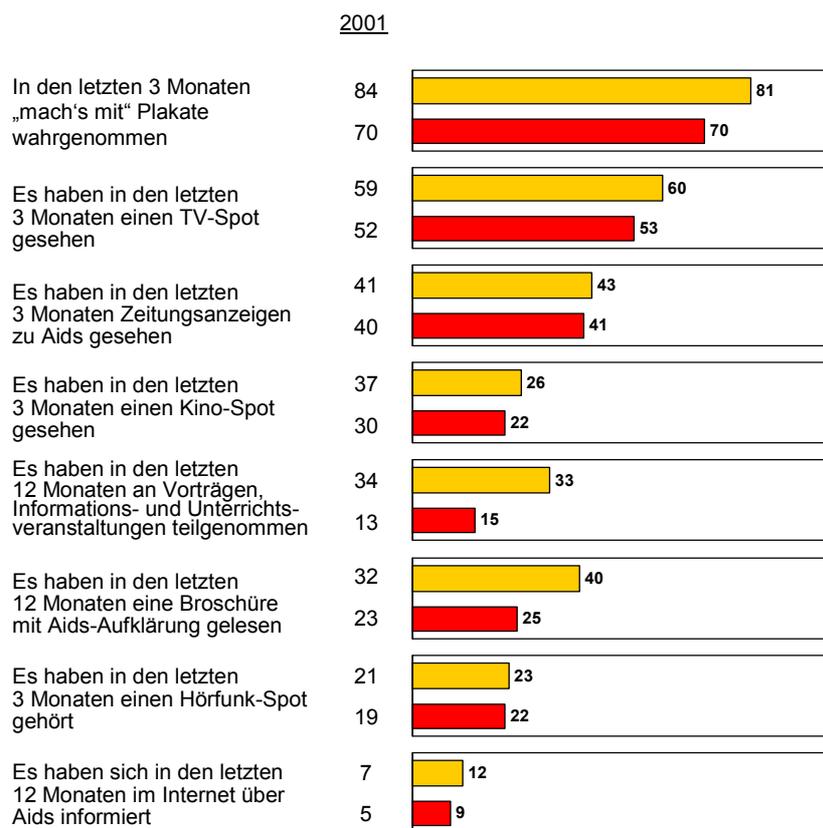
Die Reichweiten von Broschüren und Informationsveranstaltungen sind weitgehend unverändert geblieben. Bemerkenswert ist jedoch, dass die Anteile derer kontinuierlich steigen, die irgendwann schon einmal eine Broschüre mit Aids-Aufklärung gelesen oder an einer Informationsveranstaltung zum Thema Aids teilgenommen haben. Seit 1994 ist dieser Anteil bei den Broschüren von 42 Prozent auf 52 Prozent im Jahr 2002 angewachsen, bei den Informationsveranstaltungen von 14 Prozent auf 24 Prozent.

Die folgende Grafik enthält die Reichweiten der Aids-Aufklärungsmedien für zwei Teilgruppen, die für die Prävention besonders wichtig sind. Das sind zum einen die 16- bis 20-jährigen Jugendlichen (jeweils oberer Balken), die in jeder Alterskohorte wieder neu über Infektionsrisiken und Schutzmöglichkeiten informiert werden müssen, und zum anderen sind es die Alleinlebenden unter 45 Jahren (jeweils unterer Balken), zu deren Lebensweise in überdurchschnittlichem Maße Partnerwahl und Partnersuche mit einem potenziell riskanteren Sexualverhalten gehören (siehe hierzu Kapitel 4).

Bei den Plakaten, Anzeigen, TV-, Kino- und Hörfunk-Spots sind die letzten drei Monate als Referenzzeitraum ausgewiesen, denn diese Medien haben die Aufgabe von kontinuierlich wirkenden „Impulsgebern“, die regelmäßig in nicht allzu großen Abständen auf HIV und den Schutz davor aufmerksam machen sollen und somit auch aktuell genutzt werden sollten. Broschüren, Informationsveranstaltungen und Internet sind nicht in erster Linie zur kontinuierlichen Nutzung, sondern zur intensiven Information gedacht, so dass hier die Reichweiten für den Referenzzeitraum von zwölf Monaten ausgewiesen sind.

NUTZUNG VON MEDIEN DER AIDS-AUFKLÄRUNG

Jüngere Teilgruppen der Allgemeinbevölkerung



■ 16- bis 20-jährige Jugendliche
■ Alleinlebende unter 45 Jahren

Angaben in Prozent

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2002“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forSa. P2712/11425.3 1/03 BÜ

Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung nutzen jüngere Alleinlebende und ganz besonders die Jugendlichen überproportional häufig Medien zur intensiven Information. Während von der Allgemeinbevölkerung in den letzten zwölf Monaten 6 Prozent an Informationsveranstaltungen zum Thema teilgenommen haben, sind es bei den Jugendlichen mehr als fünfmal so viele (33%) und bei den unter 45-jährigen Alleinlebenden mehr als doppelt so viele (15%). 40 Prozent der Jugendlichen haben im Jahr 2002 eine Broschüre mit Aids-Aufklärung gelesen. Damit ist ihre Reichweite doppelt so groß wie die der Allgemeinbevölkerung (21%). Von den jüngeren Alleinlebenden werden Broschüren nur durchschnittlich häufig genutzt.

Von beiden Gruppen besonders geschätzt ist das Internet: 12 Prozent der 16- bis 20-Jährigen und 9 Prozent der unter 45-jährigen Alleinlebenden haben sich (in den letzten zwölf Monaten) 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 81 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. Bei Zeitungsanzeigen und Hörfunk-Spots gibt es keine Unterschiede zwischen den jüngeren Altersgruppen einerseits und der Allgemeinbevölkerung andererseits.

Im Vergleich zu 2001 ergibt sich dasselbe Muster wie bei der Allgemeinbevölkerung: In den letzten drei Monaten des Jahres 2002 haben die Reichweiten der massenmedialen Informationsmöglichkeiten gegenüber dem Vorjahr nicht zugenommen. In einigen Fällen kann man eher einen Rückgang feststellen, so bei den „mach's mit“-Plakaten, besonders aber bei den Kino-Spots, wo bei den Jugendlichen die Drei-Monats-Reichweite 2002 um 11 Prozentpunkte gesunken ist und bei den jüngeren Alleinlebenden um 8 Prozentpunkte.

Die Reichweite der Hörfunk-Spots ist in den letzten drei Monaten von 2002 etwas gestiegen, jedoch weniger stark als bei der Allgemeinbevölkerung

Sehr deutlich gestiegen ist Nutzung von Broschüren durch Jugendliche. Im Laufe des Jahres 2001 hatten 32 Prozent der 16- bis 20-Jährigen eine Broschüre mit Aids-Aufklärung gelesen, 2002 sind es 40 Prozent.

Die langsame Ausbreitung des Internets als Informationsquelle zu Aids ist überwiegend auf das wachsende Interesse der jüngeren Altersgruppen zurückzuführen. Die auf das Jahr bezogene Nutzung des Internets ist bei den Jugendlichen von 7 Prozent in 2001 auf 12 Prozent in 2002 gestiegen, bei den unter 45-jährigen Alleinlebenden von 5 Prozent auf 9 Prozent.

Langfristige Entwicklung

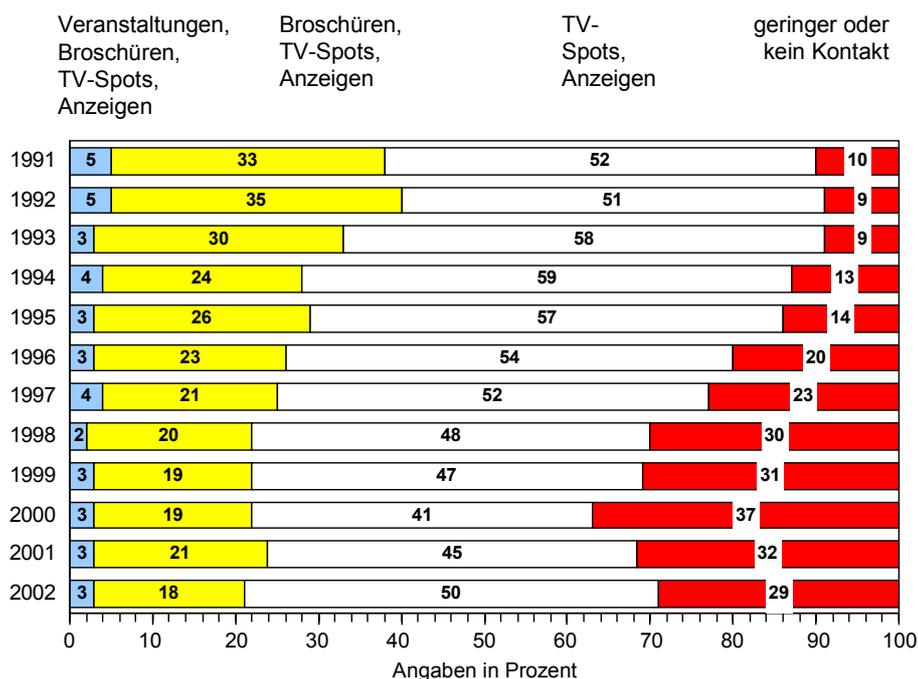
Die langfristigen Veränderungen in der Nutzung von Medien der Aids-Aufklärungskampagne lassen sich mit ihren vier Kern-Medien - TV-Spots, Anzeigen, Broschüren, Informationsveranstaltungen - beschreiben, die seit Beginn der Aids-Aufklärungskampagne ununterbrochen verwendet wurden. Zu diesem Zweck wird ein Index der Nutzungsintensität gebildet. Dieser Index kombiniert die auf die letzten zwölf Monate bezogenen Reichweiten dieser vier Medien so, dass vier Stufen mit unterschiedlicher Intensität der Kampagnen-Nutzung gebildet werden.

Nach den Ergebnissen dieses Indexes für die Bundesrepublik Deutschland insgesamt gehören 3 Prozent zu der Gruppe, die sich im letzten Jahr besonders intensiv, nämlich durch alle vier Medien informiert hat. Die nächste Intensitätsstufe umfasst diejenigen 20 Prozent, die die drei Medien Broschüren, TV-Spots und Anzeigen genutzt haben. Die dritte Gruppe von 50 Prozent hat in den letzten 12 Monaten sowohl TV-Spots als auch Anzeigen mit Aids-Aufklärung gesehen. Überhaupt nicht erreicht (oder höchstens durch eine Anzeige) wurden 27 Prozent.

NUTZUNG DER AIDS-AUFKLÄRUNGSKAMPAGNE

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre
Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland

In den letzten 12 Monaten hatten Kontakt mit ...



Ostdeutschland

2002: 4 24 48 24

Insgesamt

2002: 3 20 50 27

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

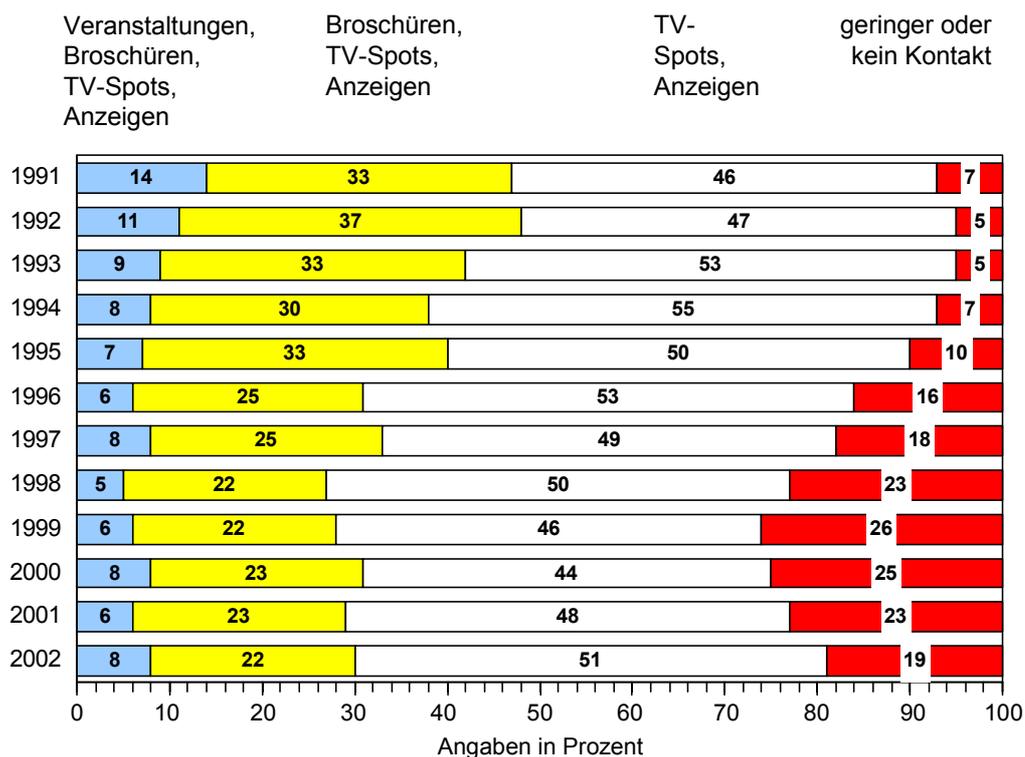
forsa. P2712/11425.5 1/03 Bü

Im Zeitverlauf betrachtet zeigt der Index (für Westdeutschland) zunächst einmal eine rückläufige Entwicklung der intensiven Nutzung (mindestens drei Medien) nach 1991. Ab 1998 bleibt die Nutzung mehrerer Medien weitgehend konstant. Seitdem beschäftigt sich jeweils ungefähr ein Viertel der Allgemeinbevölkerung intensiver mit dem Thema Aids. Besonders problematisch war, dass die Gruppe, die nicht erreicht wurde, sich im Verlauf der 90er Jahre ständig vergrößerte. Ihr Anteil stieg von anfangs einem Zehntel auf über ein Drittel im Jahr 2000 an. Seitdem steigt die Nutzung der vier Medien wieder und der Anteil der nicht Erreichten ging 2002 wieder auf den Stand von 1998 zurück. Diese Entwicklung wird nicht nur bei der Allgemeinbevölkerung, sondern auch bei den 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden beobachtet. Auch hier bleibt die intensive Nutzung seit 1998 konstant und der Anteil der nicht Erreichten geht vor allem in den Jahren 2001 und 2002 wahrnehmbar zurück.

NUTZUNG DER AIDS-AUFKLÄRUNGSKAMPAGNE

Alleinlebende unter 45 Jahre
Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland

In den letzten 12 Monaten hatten Kontakt mit ...



Ostdeutschland

2002: 12 26 48 14

Insgesamt

2002: 9 22 51 18

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

forsa. P2712/11425.6 1/03 BÜ

Die Entwicklung der Mediennutzung zum Thema Aids lässt sich weiter mit den Ergebnissen einer Frage nach vierzehn Informationsquellen beobachten, die seit 1987 in den jährlichen Umfragen der Studie „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ gestellt wird. In der nachfolgenden Grafik sind diese Informationsmöglichkeiten in der Rangfolge ihrer Nutzung für das Jahr 2002 zusammengestellt. Die Vergleichszahlen für die Jahre 2000 und 2001 lassen zunächst einmal die kurzfristigen Veränderungen in den Reichweiten der einzelnen Medien, Informations- und Beratungsangebote erkennen. Dabei bestätigt sich, dass die Nutzung von Anzeigen, Broschüren (bei den Jugendlichen) und vor allem von Fernseh-Spots im Jahr 2002 zugenommen hat, und es zeigt sich, dass 2002 deutlich mehr Menschen die redaktionelle Berichterstattung zum Thema Aids in Zeitungen und im Fernsehen als Informationsquelle genutzt haben.

INFORMATIONSQUELLEN

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2002“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

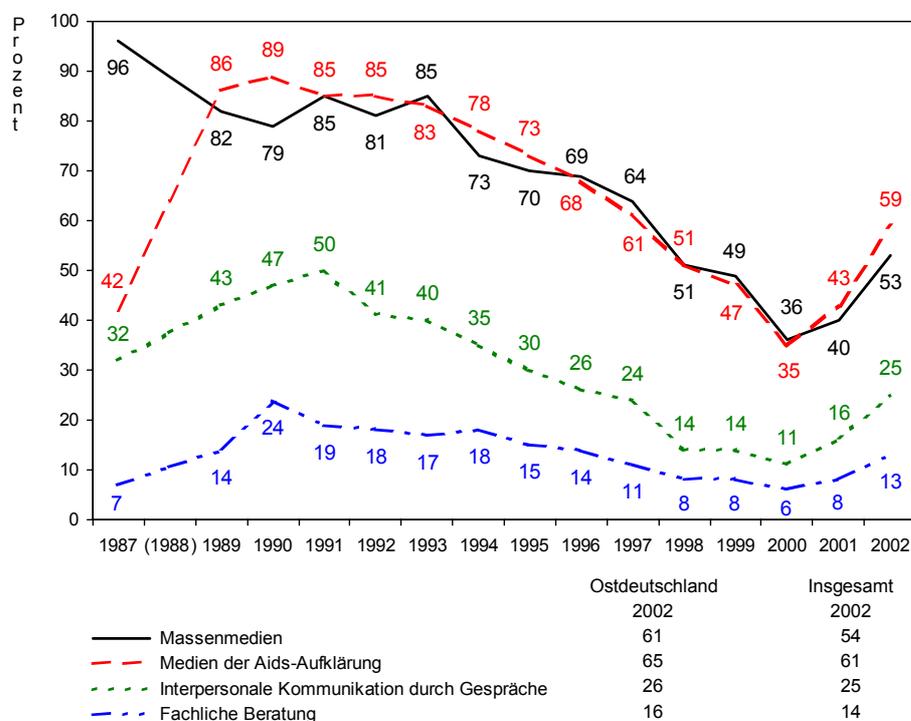
forsa. P2712/11425.7 1/03 Bü

Die langfristige Entwicklung wird für vier aus den 14 Informationsquellen gebildeten Medien-
gruppen beschrieben: (1) Medien der Aids-Aufklärungskampagne, das sind TV-Spots, Broschü-
ren, Zeitungs-Anzeigen und Informationsveranstaltungen mit Aids-Aufklärung, (2) Massen-
medien, also die redaktionelle Berichterstattung zu Aids in Zeitungen und Illustrierten, im Fernse-
hen oder Hörfunk sowie Bücher, (3) interpersonale Kommunikation, Gespräche mit der Familie
oder mit Freunden und Bekannten und (4) Beratungsangebote, repräsentiert durch niedergelassene
Ärzte, Gesundheitsämter und andere Beratungsstellen.

Für alle vier Mediengruppen verläuft die Entwicklung seit 1987 ähnlich, wenn auch auf unter-
schiedlichen 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 und 2002 ist
wieder ein Anstieg zu erkennen, und zwar nicht nur bei den Medien der Aids-Aufklärung, sondern
vor allem auch bei den Massenmedien außerhalb der Aids-Aufklärungskampagne. Die generell
stärkere Nutzung massenmedialer Informationsmöglichkeiten über Aids hat zur Folge, dass auch
die interpersonale Kommunikation zu diesem Thema in Gesprächen mit Familienmitgliedern und
Freunden wieder zugenommen hat. Der Anstieg der Beratungsmöglichkeiten ist vor allem darauf
zurückzuführen, dass 2002 die Aids-Beratung in der ärztlichen Praxis besonders häufig genannt
wurde.

NUTZUNG VON INFORMATIONSANGEBOTEN

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre
Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland



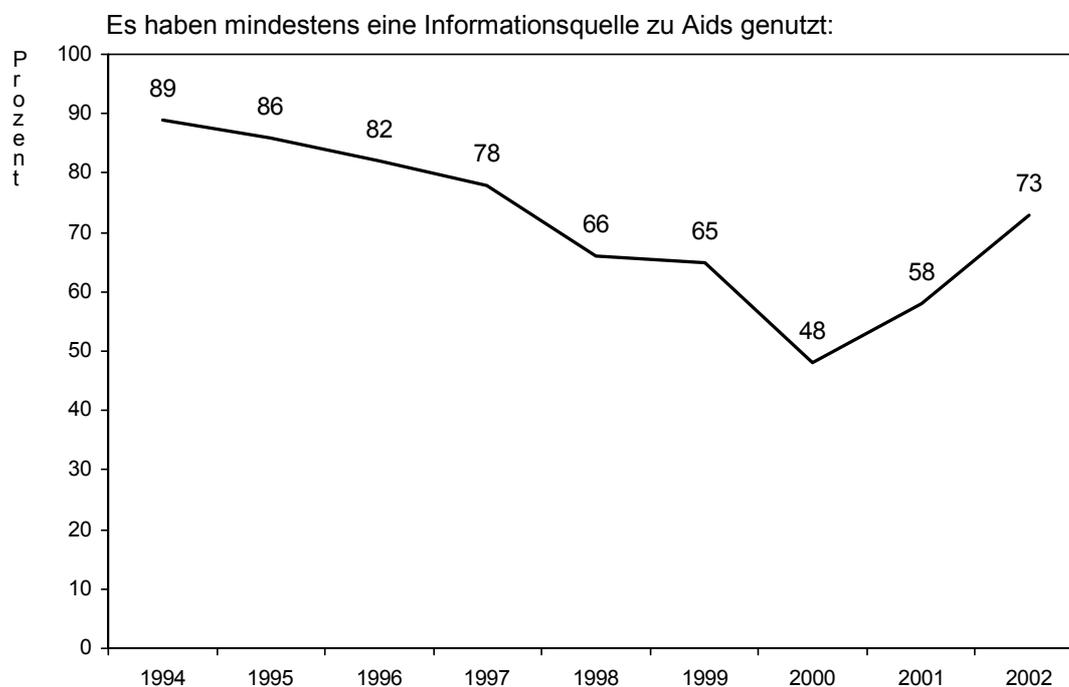
Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P2712/11425.8 1/03 BÜ

Die seit 2000 wieder gestiegene Nutzung des Informationsangebots zu Aids wirkt sich auf die Entwicklung der Gesamtreichweite der vierzehn langfristig beobachteten Informationsquellen 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 auf 58 Prozent, 2002 gab es einen weiteren Anstieg um 15 Prozentpunkte auf 73 Prozent. Seit 2000 ist jedoch nicht nur die Gesamtreichweite gestiegen, sondern die Kommunikation über Aids ist auch wieder „dichter“ geworden, gemessen an der Zahl der pro Person genutzten Medien. Nachdem die Zahl der durchschnittlich genutzten Medien in den 90er Jahren von 3,4 im Jahr 1994 auf 1,4 im Jahr 2000 abgesunken war, liegt dieser Wert 2002 nun bei 2,4.

REICHWEITE DES INFORMATIONSANGEBOTES

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



Westdeutshl.	88	85	81	76	66	64	48	57	72
Ostdeutshl.	94	91	85	84	69	71	50	61	78
Zahl der durchschnittl. genutzten Medien	3,4	3,1	2,9	2,6	1,8	1,8	1,4	1,7	2,4

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

forsa. P2712/11425.9 1/03 Bü

Telefonische Aids-Beratung

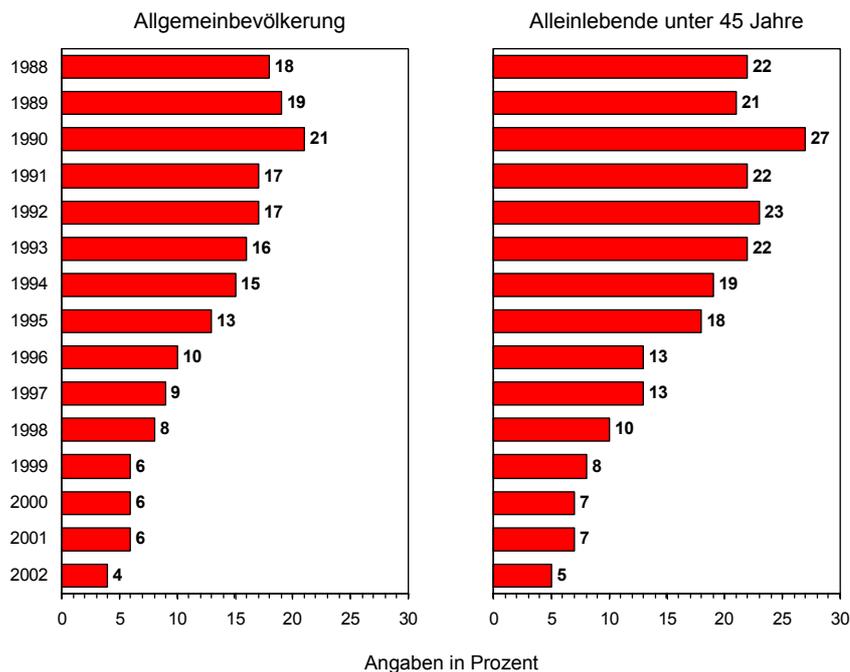
Die telefonische Aids-Beratung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Köln soll durch eine kurzfristig verfügbare individuelle Beratung Unklarheiten und Ängste reduzieren. Diese Beratungsmöglichkeit ist immer weniger Menschen bekannt. 1990 betrug der Bekanntheitsgrad der Aids-Telefonberatung bei der (westdeutschen) Allgemeinbevölkerung noch 21 Prozent. Bis 1999 war er auf 6 Prozent gesunken. Nachdem er drei Jahre auf diesem Niveau konstant geblieben war, ist er 2002 erneut auf jetzt 4 Prozent zurückgegangen (in Ostdeutschland auf ebenfalls 4 Prozent). Bei den (westdeutschen) Alleinlebenden unter 45 Jahren hat sich die Bekanntheit der telefonischen Aids-Beratung ähnlich entwickelt und ihr Bekanntheitsgrad unterscheidet sich gegenwärtig kaum noch von dem der Allgemeinbevölkerung.

Gleichwohl gibt es nach wie vor eine seit Jahren konstant große Gruppe von Menschen, die sich zeitweise Sorgen wegen Aids machen (siehe hierzu Kapitel 2) und damit mögliche Klienten der Aids-Telefonberatung sind.

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

2002: 4%

Insgesamt

2002: 4%

Ostdeutschland

2002: 4%

Insgesamt

2002: 4%

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

forsa. P2712/11425.13 1/03 Bü

„mach's mit“

Die „mach's mit“-Kampagne wurde benannt nach ihrem Slogan, der für die Verwendung von Kondomen wirbt. Charakterisiert ist sie vor allem durch ein einheitliches Gestaltungsprinzip, das konsequent eingehalten wird.

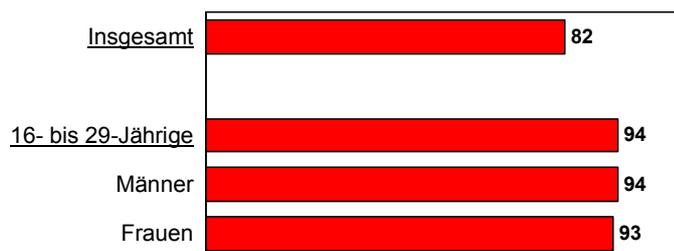
Als Werbeträger werden hauptsächlich Großplakate in der Außenwerbung verwendet. Diese wurden bisher von 82 Prozent der Allgemeinbevölkerung wahrgenommen. Noch größer ist ihre Reichweite bei jüngeren Menschen im Alter von 16 bis 29 Jahren, von denen über 90 Prozent schon einmal „mach's mit“-Plakate gesehen haben; das gilt für junge Männer und junge Frauen gleichermaßen.

Darüber hinaus werden „mach's mit“-Motive auf einer ganzen Reihe weiterer Werbeträger verbreitet. So haben 44 Prozent der Allgemeinbevölkerung die Motive in Zeitungsanzeigen, auf Postkarten, kleineren Innenraumplakaten, Aufklebern, Stofftaschen, Notizblöcken usw. gesehen.

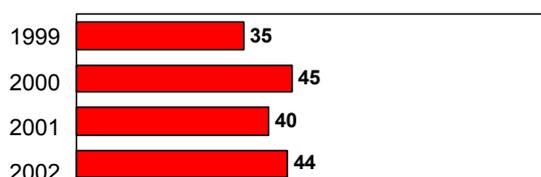
WAHRNEHMUNG DER „MACH'S MIT“-KAMPAGNE

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

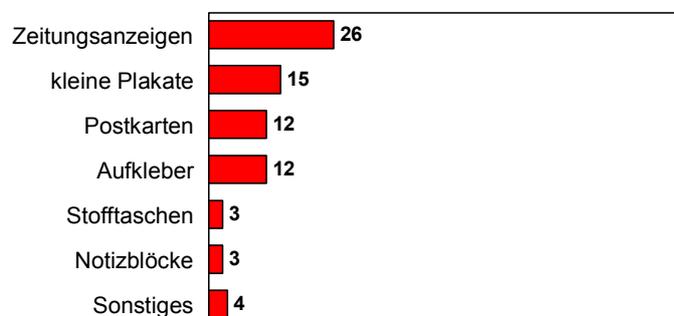
Es haben schon einmal „mach's mit“-Plakate gesehen



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



Wahrgenommene Werbeträger mit „mach's mit“-Symbol



Angaben in Prozent

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2002“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

fora. P2712/11425.10 1/03 Bü

Das Gestaltungsprinzip von „mach’s mit“ besteht darin, die bunten Kondome mit skizzierten Bildelementen und kurzen sprachlichen Kennzeichnungen so miteinander zu verbinden, dass eine bestimmte sexuelle Situation erkennbar wird. Für diese Situation empfiehlt dann der Slogan „mach’s mit“, Kondome zu verwenden. Um zu untersuchen, inwieweit diese minimalistische Kommunikation akzeptiert wird, wurde in der Wiederholungsbefragung 2002 gefragt, wie gut die Plakate geeignet seien, mehr Menschen dazu zu bringen, sich vor Aids zu schützen. Die Frage richtete sich an diejenigen, die die Plakate in den letzten 12 Monaten gesehen hatten (71 Prozent der Allgemeinbevölkerung).

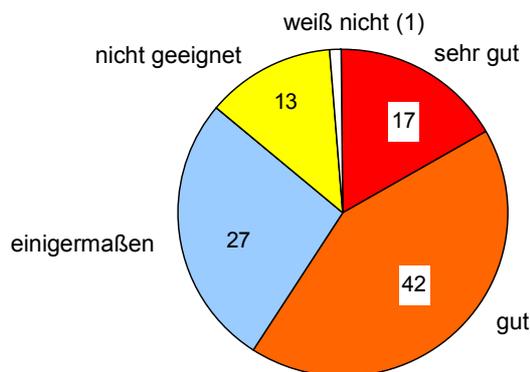
59 Prozent urteilen, die Plakate seien sehr gut oder gut geeignet, weitere 27 Prozent halten sie für einigermaßen geeignet. Etwa ein Zehntel (13 Prozent) hält die Plakate für weniger geeignet, den Schutz vor Aids bei der Bevölkerung zu verstärken.

Jüngere Menschen schätzen die Wirksamkeit der Plakate genau so ein wie die Allgemeinbevölkerung insgesamt. Junge Männer und junge Frauen unterscheiden sich nicht in ihrer Einschätzung.

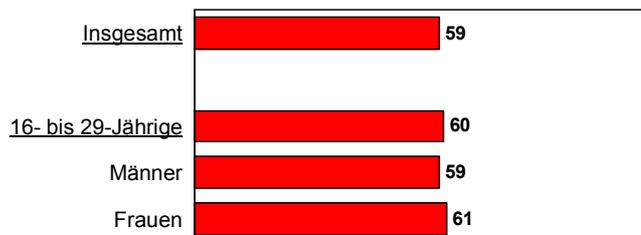
„MACH’S MIT“-PLAKATE: EINSCHÄTZUNG DER WIRKSAMKEIT

Befragte mit Plakatwahrnehmung in den letzten 12 Monaten

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



Es halten die Plakate für sehr gut oder gut geeignet, mehr Menschen dazu zu bewegen, sich zu schützen:



Angaben in Prozent

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2002“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P2712/11425.11 1/03 Bü

Aids-Aufklärung in der Schule

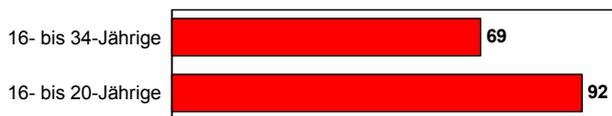
Eine weitere Informationsmöglichkeit zu Aids ist die Schule. Durch Aids-Aufklärung im Schulunterricht werden gegenwärtig fast alle Jugendlichen erreicht: Von den 16- bis 20-jährigen Jugendlichen sagen 92 Prozent, Aids sei im Unterricht behandelt worden. Von den 16- bis 34-Jährigen, also den Befragten, die mit hoher Wahrscheinlichkeit während des Zeitraums seit Beginn der Aids-Aufklärungskampagne zur Schule gegangen sind, haben 69 Prozent im Schulunterricht etwas über Aids erfahren.

Der Schulunterricht über Aids wird überwiegend als effektiv beurteilt. Von den 16- bis 34-Jährigen, bei denen Aids in der Schule behandelt wurde, sagen 69 Prozent, sie hätten in der Schule sehr viel oder viel darüber erfahren, wie sie sich vor einer HIV-Infektion schützen können. Von denen, die überwiegend noch die Schule besuchen, den 16- bis 20-Jährigen, sagen 74 Prozent, sie hätten sehr viel oder viel darüber erfahren.

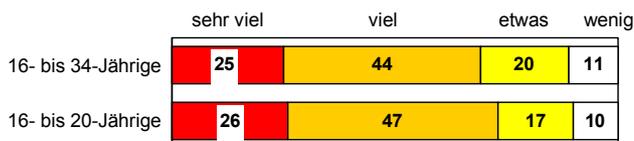
Aber fast ein Drittel (30%) der Jugendlichen fühlt sich durch die Schule nicht ausreichend über Aids informiert (22 Prozent aller 16- bis 20-Jährigen sagen, sie hätten nicht viel darüber in der Schule erfahren, weitere 8 Prozent haben noch keinen Unterricht dazu gehabt). Dem entspricht, dass ein Teil der Jüngeren gerade über solche Sachverhalte nicht informiert sind, die sich in der Schule im Vergleich zu anderen Informationsmöglichkeiten besonders gut vermitteln ließen, beispielsweise spezielles, präventionsrelevantes Wissen über die HIV-Infektion (s. hierzu Kapitel 3).

AIDS-AUFKLÄRUNG IN DER SCHULE

Das Thema Aids wurde in der Schule behandelt:



Falls Aids in der Schule behandelt:
Es haben im Schulunterricht über Aids erfahren:



Angaben in Prozent

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2002“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P2712/11425.12 1/03 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 diejenigen Bevölkerungsgruppen haben nach wie vor daran relativ großes Interesse, die für die Prävention von HIV-Infektionen von besonderer Bedeutung sind: So wollen gegenwärtig 75 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 (55%) 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 direkt 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

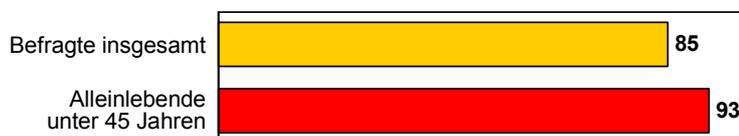
Der überwiegende Teil der Bevölkerung ist weiterhin an Informationen über Aids interessiert. Am größten ist das Interesse an der medizinischen Erforschung der Krankheit. An diesem Thema sind 85 Prozent der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung interessiert, bei den 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden sind es etwas mehr als neun Zehntel (93%).

Aber auch über die Lebenssituation von Aids-Kranken und HIV-Infizierten möchten viele etwas wissen: 66 Prozent der Allgemeinbevölkerung und 75 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 drei Viertel (75%) 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 (55%) 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

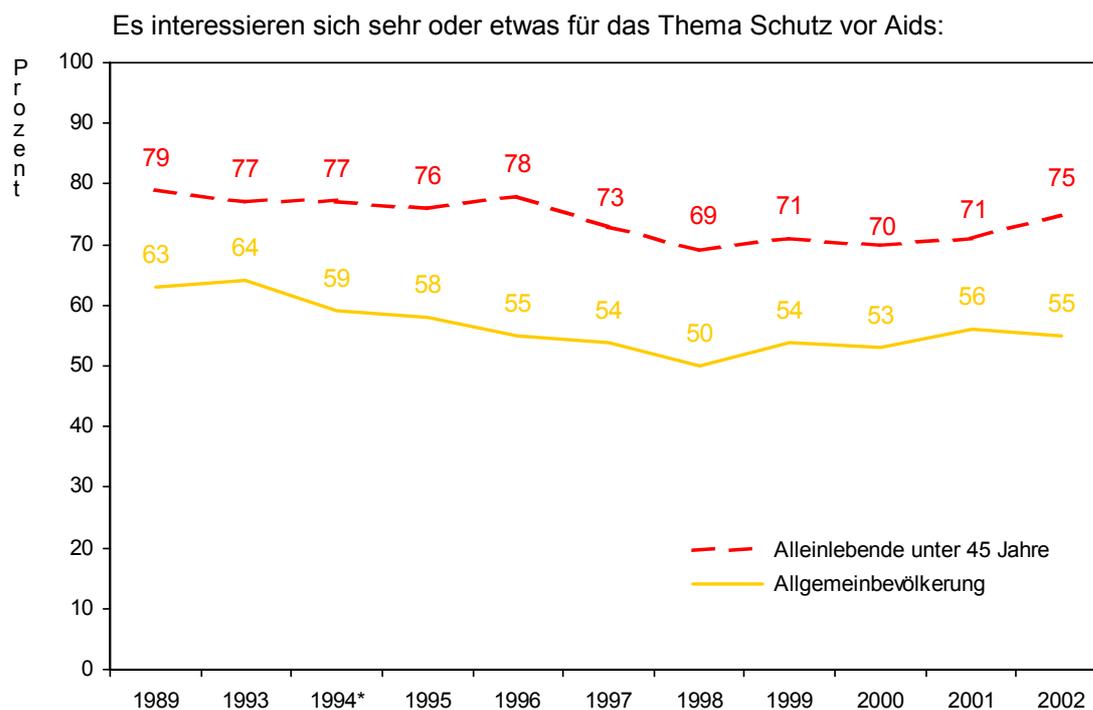
Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2002“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P2712/11425.14 1/03 Bü

Eine gelegentlich beschworene „Aids-Müdigkeit“, also ein deutlicher Einbruch des Interesses an Informationen zum Schutz vor Aids bei weiten Teilen der Bevölkerung, hat es bisher nicht gegeben. Selbst bei der Allgemeinbevölkerung sank der Anteil derjenigen, die sich für das Thema Schutz vor Aids interessieren, nie unter 50 Prozent. Dieser Wert wurde im Jahr 1998 erreicht, nach einem mehrjährigen Rückgang seit 1993 (64 Prozent). Nach 1998 stieg das Interesse am Schutz vor Aids bei der Allgemeinbevölkerung wieder leicht auf den gegenwärtigen Wert von 55 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 wieder angestiegen und beträgt im Jahr 2002 75 Prozent.

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. P2712/11425.15 1/03 Bü

Wahrnehmung der Krankheit Aids

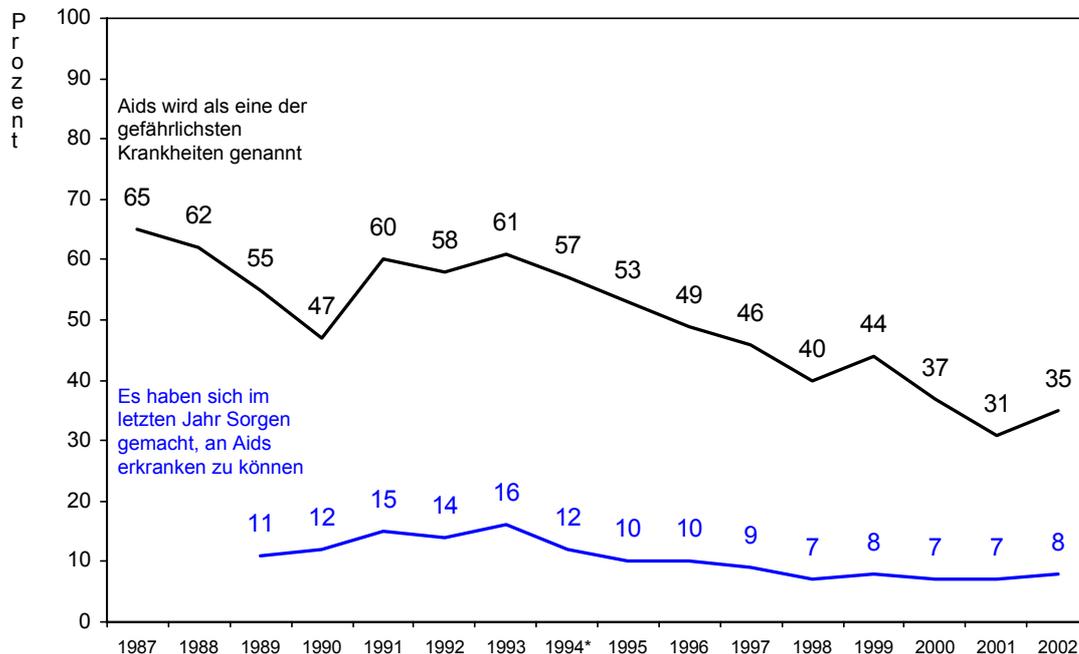
Ein weiterer Indikator für die Bedeutung, die die Krankheit Aids im Bewusstsein der Bevölkerung einnimmt, ist der Anteil derjenigen, die Aids als besonders gefährliche Krankheit wahrnehmen. Gemessen wird dieser Indikator durch eine ungestützte Frage, also ohne Vorgabe von Antwortmöglichkeiten, nach den zur Zeit gefährlichsten Krankheiten. 2002 nannten 35 Prozent Aids (zum Vergleich: Krebs nannten 66 Prozent).

Seit 1993 sank der Anteil derjenigen, die Aids als eine der gefährlichsten Krankheiten einschätzen, ständig. Im Jahr 2001 erreichte dieser Wert mit 31 Prozent seinen bisherigen Tiefpunkt. Der erneute Anstieg auf 35 Prozent signalisiert möglicherweise, ähnlich wie die stärkere Mediennutzung, eine wieder etwas größere Bedeutung des Themas Aids im öffentlichen Bewusstsein der Allgemeinbevölkerung.

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 2002 8 Prozent.

WAHRNEHMUNG DER KRANKHEIT AIDS

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

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

forSa. P2712/11425.16 1/03 Bü

3. Informationsstand

Bereits 1987, bald nach dem Beginn der Aids-Aufklärungskampagne, hatte der Kenntnisstand der Allgemeinbevölkerung zu Aids ein sehr hohes Niveau erreicht. Dieses hohe Wissensniveau ist bis 2002 erhalten geblieben. Nahezu 100 Prozent der Allgemeinbevölkerung besitzt das zum Schutz vor Aids notwendige Basiswissen über die wichtigsten Infektionsrisiken, aber auch das Wissen über Situationen ohne Infektionsrisiken, das Voraussetzung ist für das Zusammenleben mit HIV-Infizierten und Aids-Kranken.

Über mögliche Infektionsrisiken bei der medizinischen Versorgung herrscht noch teilweise Unsicherheit: Etwa ein Zehntel (11%) der Allgemeinbevölkerung sagt, man könne sich beim Besuch einer Arztpraxis, in der Menschen mit HIV und Aids behandelt werden, mit HIV infizieren (86 Prozent halten dies nicht für möglich). Besonders groß ist die Unsicherheit bei Bluttransfusionen: 85 Prozent halten sie für ein Infektionsrisiko.

Vergleichsweise niedrig ist das Informationsniveau bei spezifischen Wissensinhalten zur HIV-Infektion. Etwa drei Viertel der Allgemeinbevölkerung wissen, dass HIV auch vor Ausbruch des Aids-Vollbilds übertragbar ist; ebenfalls drei Viertel wissen, was ein positives Ergebnis eines HIV-Antikörpertests bedeutet, und ebenso viele wissen, dass man Menschen, die mit HIV infiziert sind, nicht an äußerlich sichtbaren Merkmalen erkennen kann. Bei den jüngeren Altersgruppen von 16 bis 29 Jahren ist das Informationsniveau um etwa 10 Prozentpunkte höher. Außer bei der Frage nach der Erkennbarkeit einer HIV-Infektion: Hier ist nicht nur bei der Allgemeinbevölkerung insgesamt, sondern auch bei den Jüngeren etwa ein Fünftel der Meinung, 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. 2002 ist (in der gesamten Bundesrepublik) der Kenntnisstand zu dieser Übertragungsmöglichkeit mit 99 Prozent unverändert hoch.

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 noch weiter ausgebreitet: 2002 weiß praktisch jeder, dass in ungeschützten Sexualkontakten eine Infektionsgefahr besteht.

Ebenso kennen 99 Prozent das Risiko des Nadeltauschs bei intravenösem Drogengebrauch, auch dies unverändert seit 1992.

In ebenso hohem Maße ist die Bevölkerung 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. Auch dieses Wissen war bereits 1987 fast genau so weit verbreitet wie heute.

Die berufliche Zusammenarbeit mit HIV-Infizierten wird ebenfalls als risikolos angesehen: 96 Prozent der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung wissen, dass keine Infektionsgefahr besteht, wenn man mit HIV-Infizierten am selben Arbeitsplatz zusammen arbeitet.

Unsicherheit scheint im Hinblick auf Infektionsrisiken zu bestehen, die beim Besuch von Arztpraxen auftreten könnten. Die überwiegende Mehrheit von 86 Prozent sagt, bei einer Behandlung in Arztpraxen, in denen auch HIV-Infizierte und Aids-Kranke behandelt werden, bestünde kein Infektionsrisiko. 11 Prozent befürchten jedoch eine Ansteckungsmöglichkeit und weitere 2 Prozent sind unentschieden. Überdurchschnittlich hoch ist die Unsicherheit bei älteren Menschen. Von den über 60-Jährigen sehen 17 Prozent ein Infektionsrisiko bei Arztbesuchen und 5 Prozent sind unentschieden, ob ein Risiko besteht oder nicht.

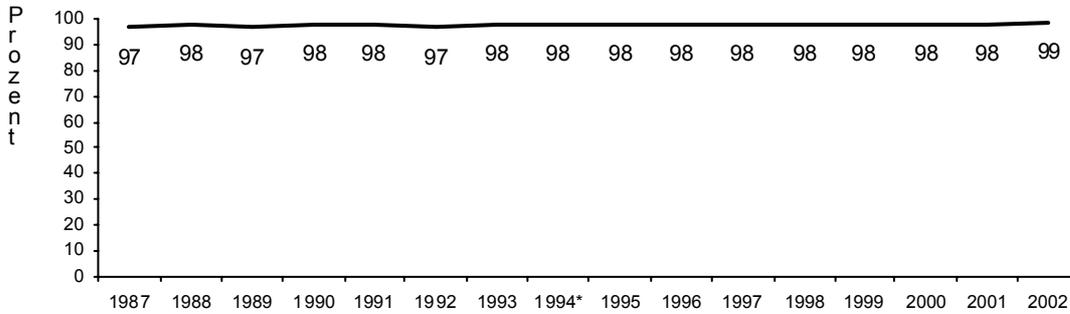
Langfristig betrachtet wächst das Vertrauen, dass beim Besuch einer Arztpraxis kein Infektionsrisiko mit dem HI-Virus besteht. 1991 war dieses Vertrauen mit 75 Prozent am niedrigsten. Seitdem ist es bis 2002 langsam um insgesamt 11 Prozentpunkte gestiegen.

INFORMIERTHEIT ÜBER ÜBERTRAGUNGSWEGE: RISIKEN

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

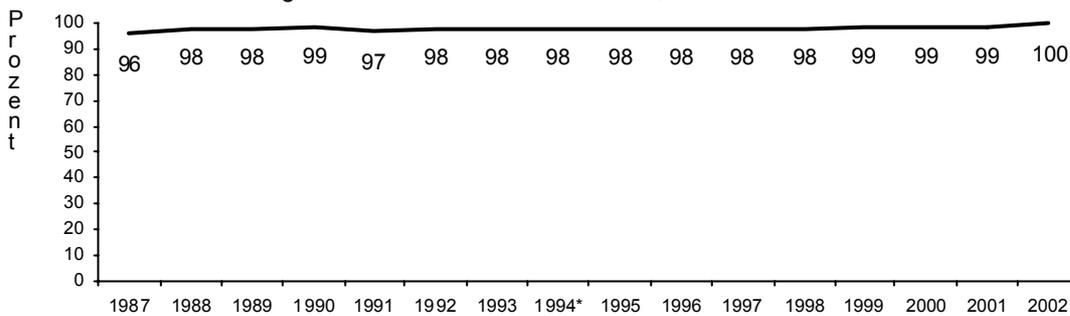
Blutkontakt

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



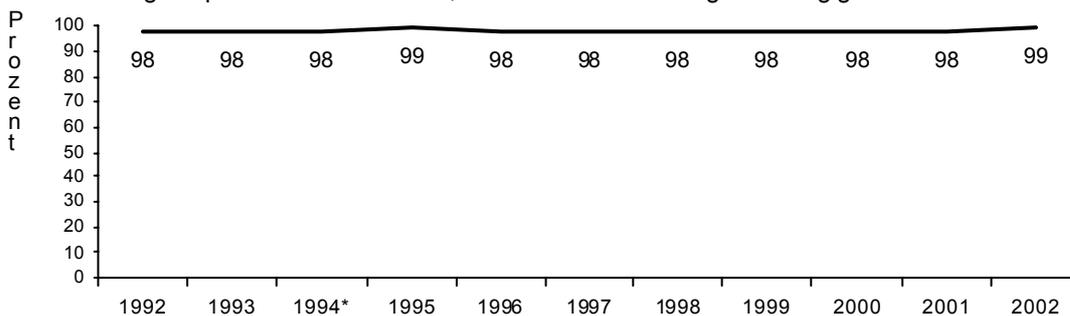
Ungeschützte Sexualkontakte

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

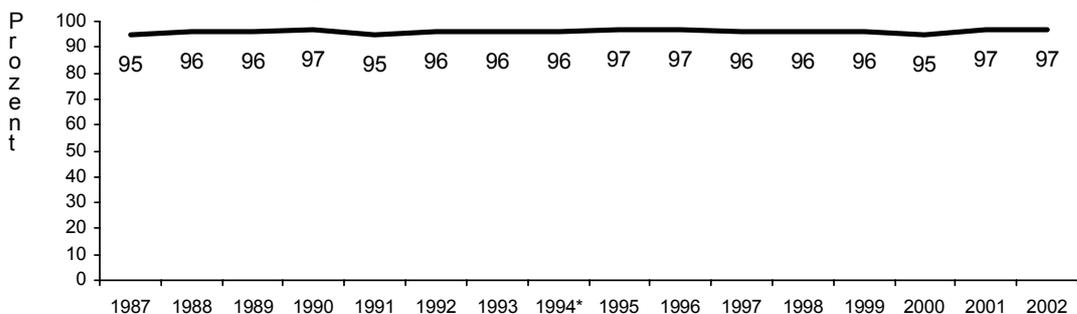
forsa. P2712/11425.17 1/03 Bü

INFORMIERTHEIT ÜBER ÜBERTRAGUNGSWEGE: NICHRISIKEN

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

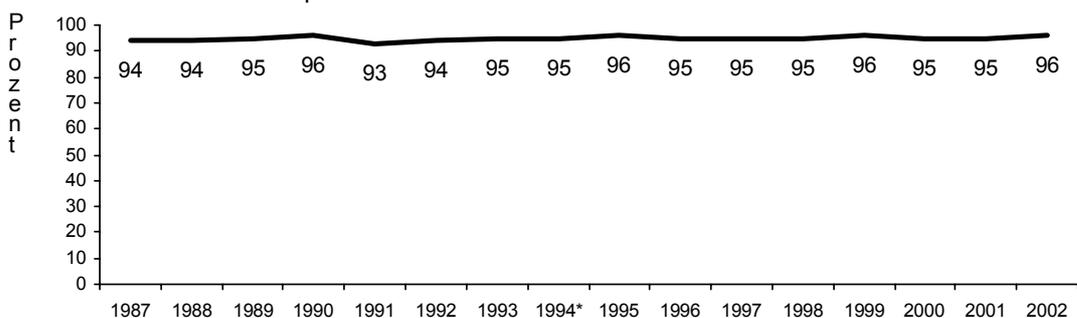
Hautkontakt

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



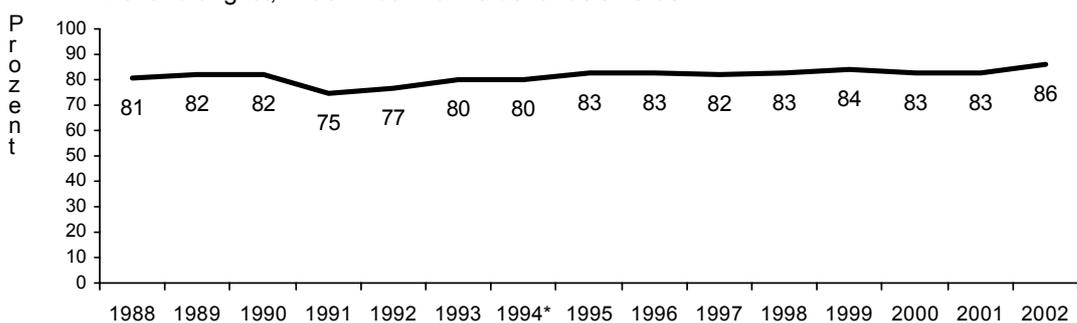
Zusammenarbeit mit HIV-Infizierten

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

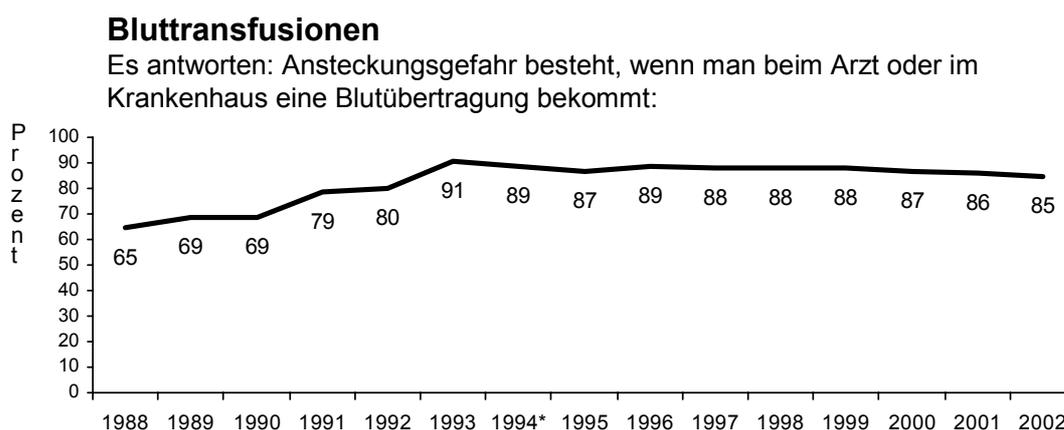
forsa. P2712/11425.18 1/03 Bü

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. 2002 sind es 85 Prozent (Westdeutschland: 85 Prozent, Ostdeutschland: 86 Prozent). Tendenziell ist seit 1993 ein leichter Rückgang zu erkennen.

INFORMIERTHEIT: Bluttransfusionen

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

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

forsa. P2712/11425.19 1/03 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. 77 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.

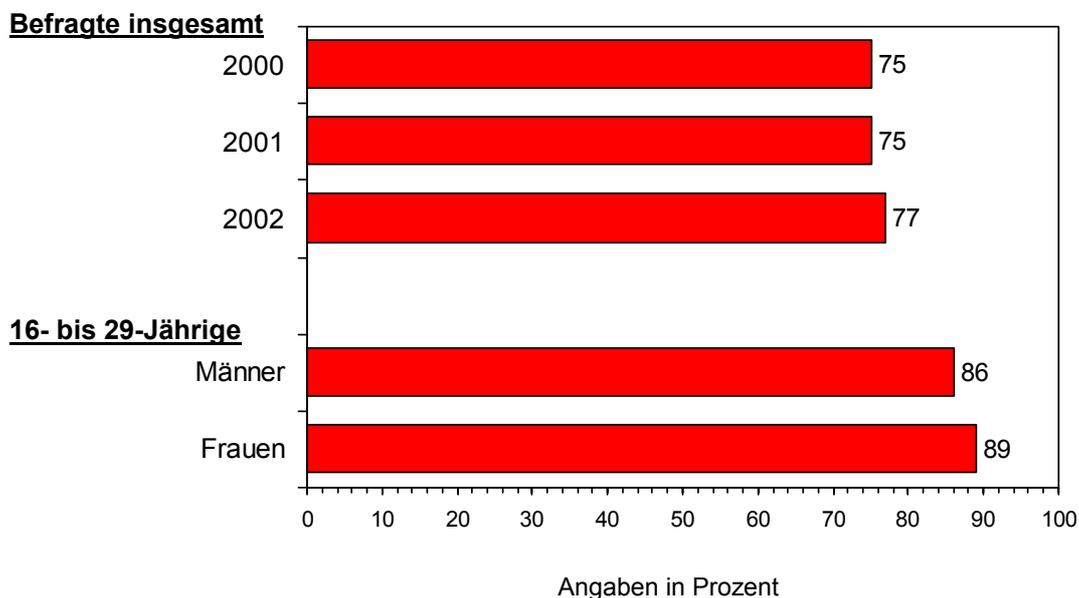
Deutlich besser informiert sind mit 87 Prozent die 16- bis 29-Jährigen. Zwischen Männern und Frauen dieser Altersgruppe besteht nur ein geringer Unterschied.

Von der Teilgruppe der Jugendlichen im Alter von 16 bis 20 Jahren sagten 2002 84 Prozent, HIV-Infizierte können vor Ausbruch von Aids andere infizieren, im Vorjahr waren es 77 Prozent. Aus diesem Ergebnis einen Trend zu einer besseren Informiertheit der Jugendlichen abzuleiten, ist wegen der Zufallsvariation bei dieser vergleichsweise kleinen Gruppe noch nicht möglich.

ÜBERTRAGBARKEIT VON HIV VOR AUSBRUCH VON AIDS

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

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



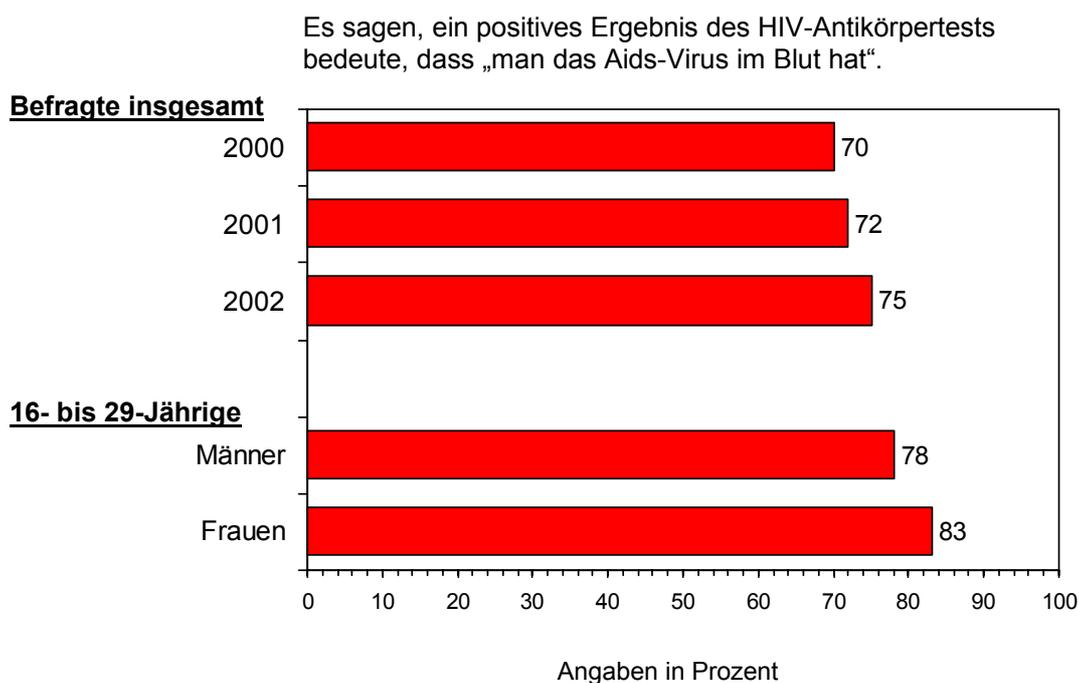
Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2002“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P2712/11425.20 1/03 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 75 Prozent der Allgemeinbevölkerung. Seit 2000 ist der Anteil der richtig Informierten um fünf Prozentpunkte gestiegen, nicht zuletzt deshalb, weil sich in Ostdeutschland das Wissen in dieser Frage deutlich vergrößert hat, von 64 Prozent im Jahr 2000 auf 72 Prozent in 2002. Vergleichsweise gut informiert zeigen sich auch hier generell die Jüngeren. So beträgt der Anteil der Informierten bei den 16- bis 29-Jährigen 81 Prozent. Junge Frauen sind geringfügig besser informiert als junge Männer. Die Teilgruppe der Jugendlichen (16- bis 20-Jährige) ist nur durchschnittlich (75%) informiert und ein Viertel (25%) weiß nicht genau, was ein positives Ergebnis des HIV-Antikörpertests bedeutet.

POSITIVES ERGEBNIS DES HIV-ANTIKÖRPERTESTS

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2002“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P2712/11425.21 1/03 BÜ

Bei der folgenden Frage geht es um die Verbreitung einer Vorstellung, die zu einer falschen Einschätzung von Risiken führen kann. Es ist die Vorstellung, es gäbe äußerlich sichtbare Anzeichen, an denen auch Nichtmediziner erkennen können, dass jemand HIV-positiv ist.

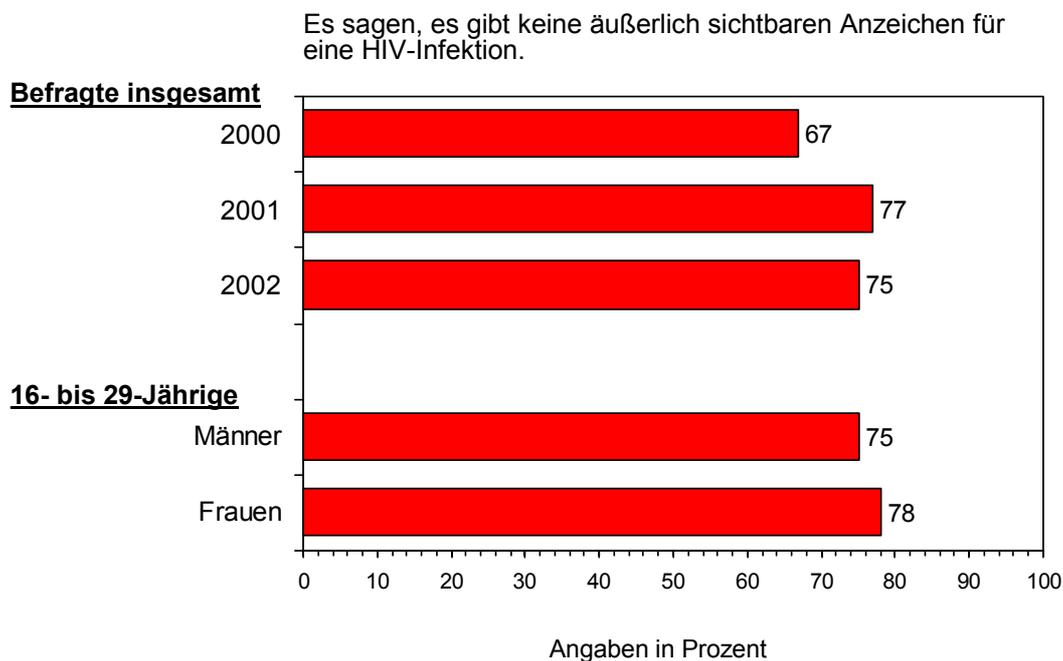
Drei Viertel (75%) der Allgemeinbevölkerung sagen, es gäbe *keine* sichtbaren Anzeichen für eine HIV-Infektion. 18 Prozent sind der Meinung, man könne jemanden, der sich mit HIV infiziert hat an äußeren Kennzeichen identifizieren. 7 Prozent antworten mit „Weiß nicht“.

Bemerkenswert ist, dass im Gegensatz zu den vorangegangenen Wissensfragen die jüngeren Altersgruppen bei dieser Frage nicht besser informiert sind als der Durchschnitt der Allgemeinbevölkerung. Von den 16- bis 29-jährigen Männern sagen 75 Prozent, es gäbe *keine* sichtbaren Anzeichen für eine HIV-Infektion, von den 16- bis 29-jährigen Frauen sind es nur geringfügig mehr (78%).

Ähnlich ist es bei den Jugendlichen (16 bis 20 Jahre): Der Anteil derer, die wissen, dass es keine äußeren Kennzeichen gibt, beträgt 76 Prozent; 20 Prozent meinen, es gäbe äußerlich sichtbare Anzeichen einer HIV-Infektion (4 Prozent antworten „Weiß nicht“).

ERKENNBARKEIT EINER HIV-INFektion

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2002“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P2712/11425.22 1/03 BÜ

Subjektive Indikatoren der Informiertheit

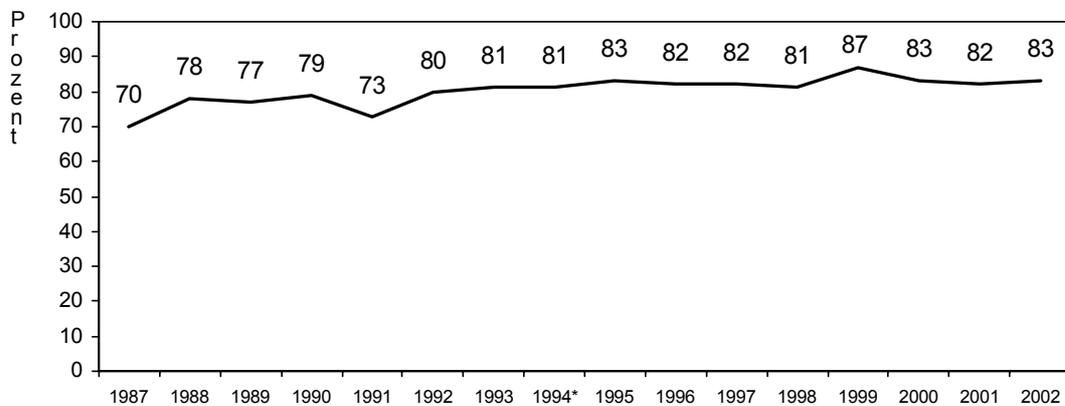
Die teilweise vorhandenen Unsicherheiten und Wissenslücken im Hinblick auf die HIV-Infektion erklären auch, warum sich ein Teil der Bevölkerung als uninformiert einschätzt. Ein Fünftel (22%) der Allgemeinbevölkerung sagt von sich, schlecht oder überhaupt nicht über Aids informiert zu sein. 78 Prozent fühlen sich sehr gut (12%) oder gut (66%) informiert.

Etwas höher ist der Anteil derer, die von sich sagen, dass sie über den Schutz vor Aids Bescheid wissen. Er beträgt 2002 bei der Allgemeinbevölkerung 83 Prozent.

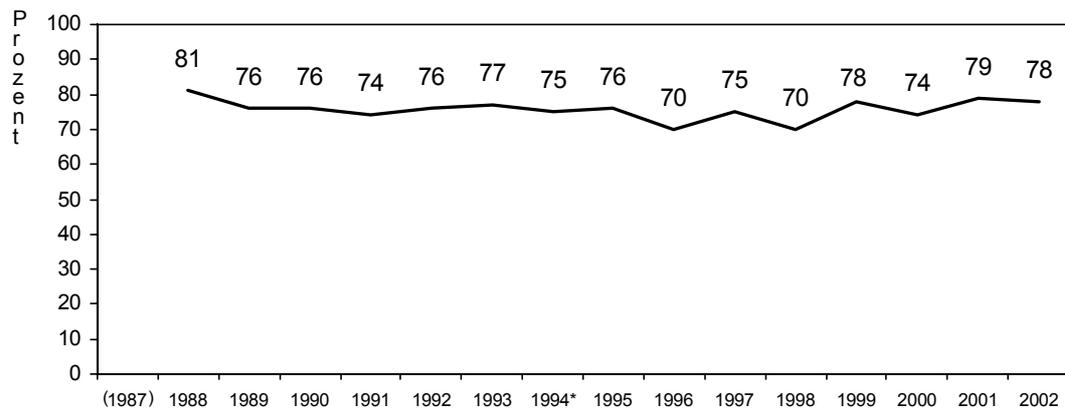
SELBSTEINSCHÄTZUNG DER INFORMIERTHEIT ÜBER AIDS

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

Es sagen, sie wüssten, wie man sich vor Aids schützen kann



Es fühlen sich sehr gut oder gut über Aids informiert:



* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

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

forSa. P2712/11425.23 1/03 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 Indikatoren beziehen sich auf unterschiedliche Risikosituationen und messen dementsprechend unterschiedlich weit verbreitete Verhaltensweisen. Die Indikatoren der Tabelle (1) beschreiben potenziell *riskantes Sexualverhalten*, das im Zusammenhang mit der Partnerwahl steht, wie z.B. den Beginn einer neuen Sexualbeziehung in den letzten 12 Monaten. Es zeigt sich, dass diese Verhaltensweisen, wenn man sie für den Zeitraum eines Jahres erfragt, an der 16- bis 65-jährigen Bevölkerung keine besonders große Gruppen ausmachen: 16 Prozent hatten in den letzten 12 Monaten neue Sexualbeziehungen begonnen und 9 Prozent hatten im letzten Jahr mehrere Sexualpartner.

SEXUALVERHALTEN (1)

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

	Allgemeinbevölkerung 16 bis 65 Jahre			Alleinlebende unter 45 Jahre		
	Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen
1994	15	20	10	44	49	37
1999	15	19	10	45	50	38
2000	15	19	10	43	50	35
2001	16	22	10	47	55	37
2002	16	21	12	49	54	42

Anteil der Befragten mit mehreren Sexualpartnern in den letzten 12 Monaten

	Allgemeinbevölkerung 16 bis 65 Jahre			Alleinlebende unter 45 Jahre		
	Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen
1994	7	11	4	19	22	13
1999	8	11	4	22	28	13
2000	8	12	4	22	28	14
2001	9	13	4	24	31	13
2002	9	13	6	25	30	19

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

	Allgemeinbevölkerung 16 bis 65 Jahre			Alleinlebende unter 45 Jahre		
	Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen
1994	25	32	18	63	68	54
1999	24	30	18	63	69	53
2000	24	31	18	61	67	53
2001	26	32	19	62	69	54
2002	27	33	20	62	66	56

Angaben in Prozent

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

forsa. P2712/11425.24 1/03 Bü

Tabelle (2) enthält Indikatoren zu sexuellen Verhaltensweisen in potenziell *riskanten Situationen*, wie z.B. spontane Sexualkontakte mit unbekanntem Partner im Urlaub. Diese Verhaltensweisen nennen noch geringere Anteile der 16- bis 65-jährigen Allgemeinbevölkerung: 4 Prozent hatten spontane Sexualkontakte mit unbekanntem Partner und 5 Prozent hatten in den letzten drei Jahren bei Urlaubsreisen Sexualkontakte mit unbekanntem Partner.

SEXUALVERHALTEN (2)

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

	Allgemeinbevölkerung 16 bis 65 Jahre			Alleinlebende unter 45 Jahre		
	Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen
1994	3	5	1	8	11	4
1999	3	5	2	10	13	4
2000	3	5	2	10	13	6
2001	3	5	1	9	13	2
2002	4	6	2	10	14	5

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

	Allgemeinbevölkerung 16 bis 65 Jahre			Alleinlebende unter 45 Jahre		
	Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen
1994	5	6	3	12	14	7
1999	5	7	2	13	17	8
2000	5	6	3	12	15	9
2001	5	8	2	14	20	6
2002	5	7	3	13	17	10

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

	Allgemeinbevölkerung 16 bis 65 Jahre			Alleinlebende unter 45 Jahre		
	Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen
1994	9	12	5	22	26	15
1999	8	11	6	21	25	14
2000	7	10	5	18	22	13
2001	9	13	5	21	26	14
2002	8	10	6	19	22	15

Angaben in Prozent

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

forsa. P2712/11425.25 1/03 Bü

Bei den Alleinlebenden im Alter von 16 bis 44 Jahren kommen riskanteres Sexualverhalten und Sexualverhalten in riskanten Situationen deutlich häufiger vor als in 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.

Bei allen Indikatoren sind die jeweiligen Anteile bei den Männern größer als bei den Frauen. Das gilt sowohl für die 16- bis 65-Jährigen als auch für die Alleinlebenden unter 45 Jahre.

Im Zeitverlauf gab es bisher kaum Veränderungen im Sexualverhalten. Möglicherweise deutet sich bei den jüngeren Alleinlebenden an, dass der Anteil derjenigen schwach ansteigt, die in den letzten 12 Monaten eine neue Sexualbeziehung begonnen haben. Dementsprechend steigt auch der Anteil derjenigen, die in den letzten 12 Monaten mehrere (mindestens zwei) Sexualpartner hatten. Dieses gilt für Männer und Frauen gleichermaßen.

Ob diese Daten eine anhaltende Veränderung im Sexualverhalten anzeigen, lässt sich mit Sicherheit erst sagen, wenn das (geringe) Wachstum dieser Verhaltensweisen auch bei den folgenden Wiederholungsbefragungen erkennbar ist.

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. Eine wesentliche Voraussetzung für das Schutzverhalten ist aber eine 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, müssen sich in der Bevölkerung positive Einstellungen zum Schutz vor Aids verbreiten und von der Aids-Prävention weiter unterstützt werden.

Die Wiederholungsbefragung 2002 lässt erkennen, dass die Bereitschaft, sich zu schützen, weit verbreitet ist. Es zeigt sich aber auch, dass sich positive Einstellungen nur sehr langsam weiter ausbreiten.

94 Prozent der jüngeren Alleinlebenden sind mittlerweile bereit, bei neuen Sexualbeziehungen Kondome zu verwenden, wenn die Partnerin oder der Partner dies wünscht. Diese generelle Akzeptanz des Schutzes vor Aids durch Kondome wird von einer Reihe positiver Einstellungen zur Kondomverwendung gestützt. So sind 96 Prozent von sich überzeugt, Kondome richtig anwenden zu können, und 88 Prozent halten die gängigen Markenkondome für so sicher, dass sie vor einer HIV-Infektion schützen.

Wichtig ist auch, dass die Kondomverwendung bei einem großen Teil der jüngeren Alleinlebenden mit Vorstellungen über Gesundheit und Empfängnisverhütung vereinbar ist.

Emotionale Vorbehalte gegenüber dem Kondom werden, wenn auch nur langsam, weniger. 2002 sagen 86 Prozent, sie hätten *keinen* körperlichen Widerwillen gegen Kondome, und 66 Prozent empfinden Kondome emotional *nicht* als störend.

Diese Einstellungen tragen dazu bei, dass fast zwei Drittel (64%) der jüngeren Alleinlebenden Kondome bei sich haben und so erkennen lassen, dass sie bereit sind sich zu schützen. Dieser Anteil ist jedoch seit 1996 weitgehend unverändert geblieben.

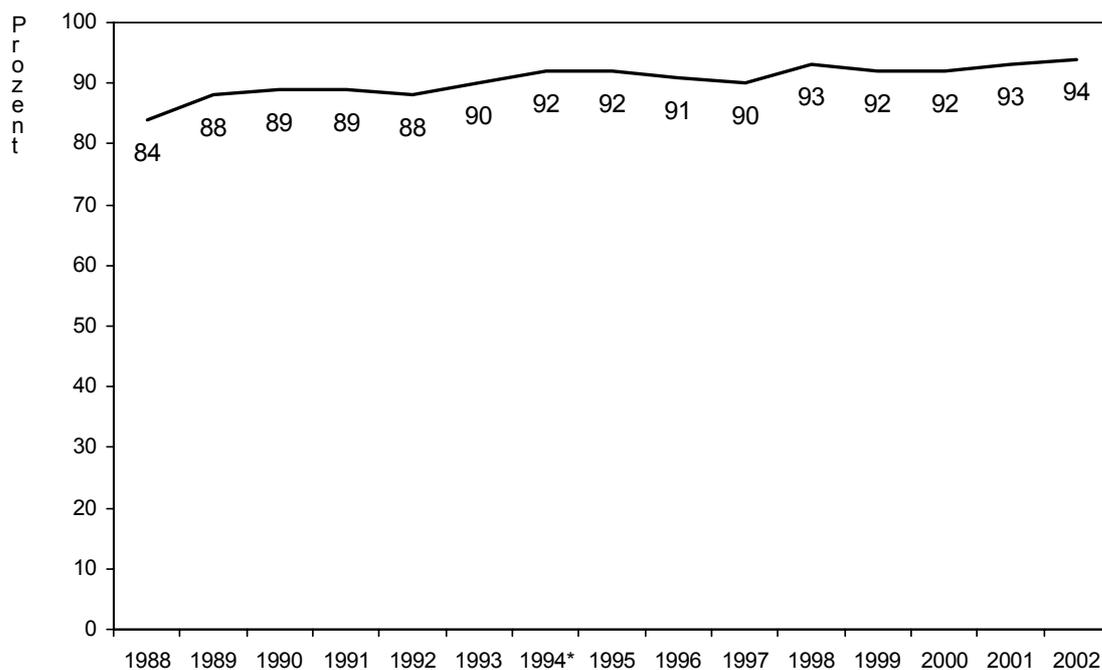
Bereitschaft zum Schutz vor Aids

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 94 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.

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 die Bereitschaft, bei neuen Sexualkontakten Kondome zu verwenden, in den nächsten Jahren konstant geblieben. 2001 und 2002 ist dieser Wert noch einmal um jeweils einen Prozentpunkt gestiegen.

ZUSTIMMUNG ZU KONDOMEN BEI NEUEN SEXUALKONTAKTEN

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

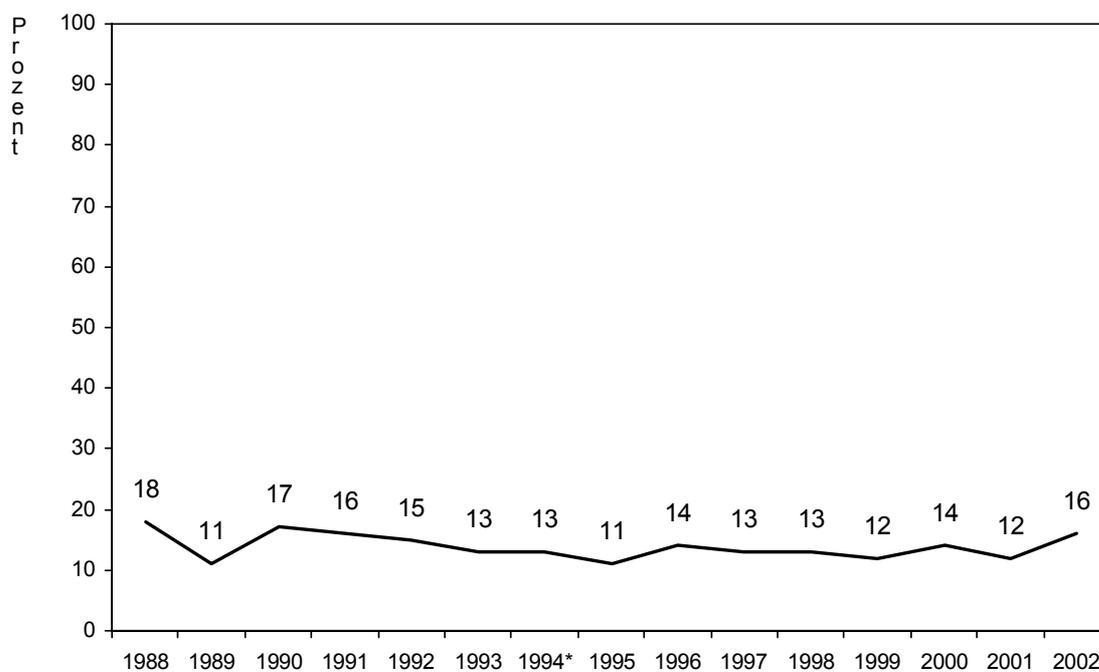
forsa. P2712/11425.28 1/03 Bü

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 zustimmen würden, bei neuen Sexualkontakten auf Kondome zu verzichten: Im Jahr 2002 sind es 16 Prozent bei den 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden.

Auf diesem 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 meistens geringfügig. Der 2002 festgestellte Anstieg von 12 auf 16 Prozent ist außergewöhnlich groß und ist statistisch signifikant.

ZUSTIMMUNG ZU NEUEN SEXUALKONTAKTEN OHNE KONDOM

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

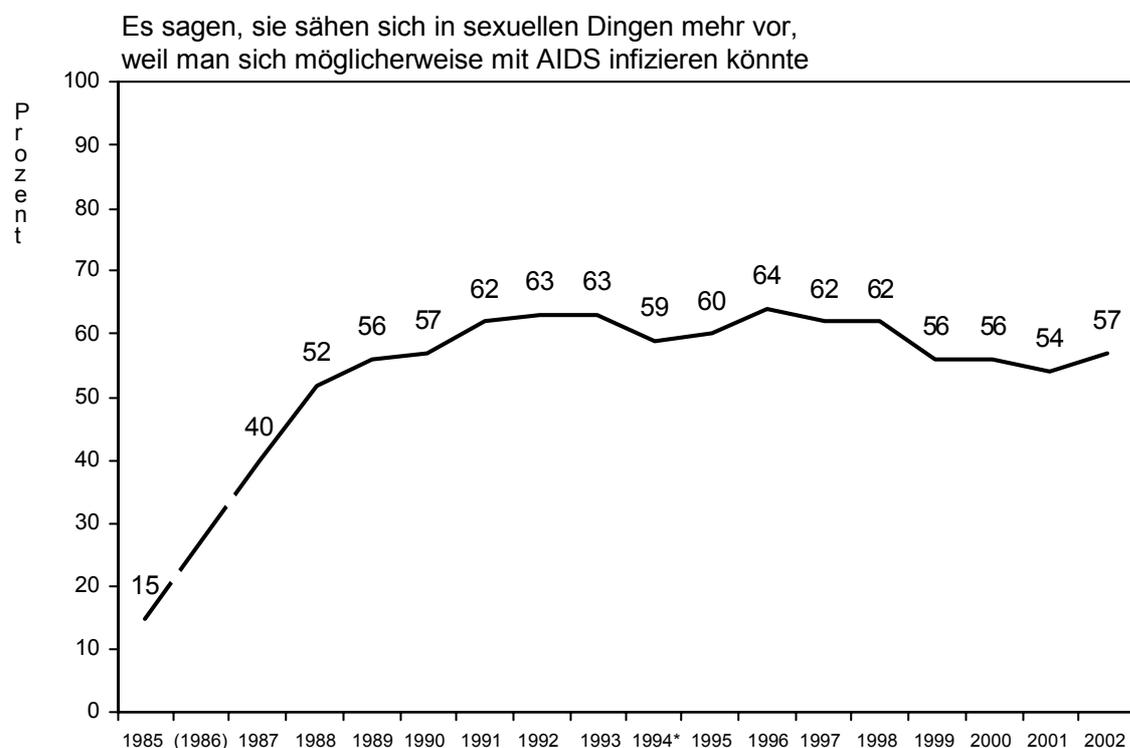
forsa. P2712/11425.29 1/03 Bü

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 auf 54 Prozent im Jahr 2001.

2002 ist gegenüber dem Vorjahr wieder ein leichter Anstieg auf 57 Prozent zu verzeichnen. Es fällt auf, dass dieser Anstieg parallel verläuft zu einem ebenfalls geringen Anstieg im Anteil der Allgemeinbevölkerung, die Aids zu den gefährlichsten Krankheiten zählen (s. hierzu Kapitel 2).

VORSICHT IM SEXUALVERHALTEN

Alleinlebende unter 45 Jahre



2002

Westdeutshl.: 59%
(n=608)

Ostdeutshl.: 49%
(n=133)

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

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

forsa. P2712/11425.26 1/03 Bü

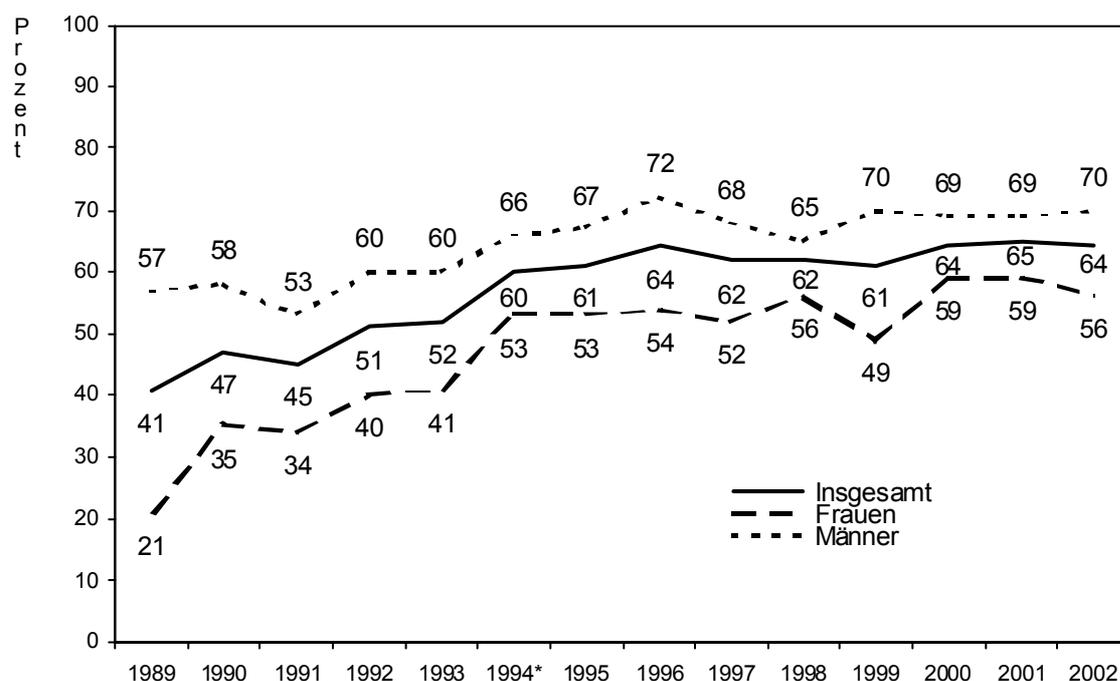
Die Schutzbereitschaft im Sinne einer vorsorgenden Verfügbarkeit von Kondomen hat sich in den letzten Jahren nicht geändert: Der Anteil bei den unter 45-jährigen Alleinlebenden, die zur Zeit Kondome zu Hause haben oder bei sich tragen, ist seit 1996 weitgehend gleich geblieben. 2002 beträgt dieser Anteil 64 Prozent.

Langfristig betrachtet, lässt sich seit 1989 eine deutliche Zunahme des Kondombesitzes von insgesamt 23 Prozentpunkten feststellen.

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. Der entsprechende Anteil bei den Männern betrug 57 Prozent, was eine Prozentdifferenz von 36 Prozent ausmachte. 2002 hat mehr als die Hälfte (56%) der jüngeren alleinlebenden Frauen Kondome verfügbar und der Abstand beträgt jetzt 14 Prozentpunkte.

KONDOMBESITZ ALS SCHUTZINTENTION

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. P2712/11425.27 1/03 Bü

Einstellungen zu Kondomen

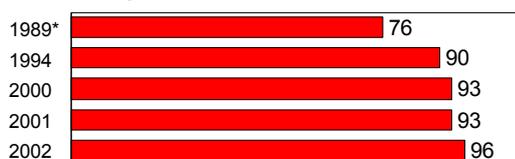
Eine wichtige Voraussetzung für die Bereitschaft sich bei Sexualkontakten zu schützen, sind positive Einstellungen zu Kondomen. Besonders wichtig dafür, dass der Bereitschaft sich zu schützen, die tatsächliche Benutzung von Kondomen folgt, ist die eigene Überzeugung, sie richtig handhaben zu können. Diese ist offenbar bei den jüngeren Alleinlebenden weitgehend verbreitet: 2002 sagen 96 Prozent, sie wüssten, wie Kondome richtig gehandhabt werden, um sich zu schützen. 1989 waren es 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, 2002 sind es 88 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 66 Prozent im Jahr 2002 vergrößert hat. Zum anderen sagen mittlerweile 86 Prozent, sie hätten keinen „körperlichen Widerwillen“ gegen Kondome; im Vergleich zu 72 Prozent im Jahr 1989.

EINSTELLUNGEN ZU KONDOMEN

16- bis 44-jährige Alleinlebende

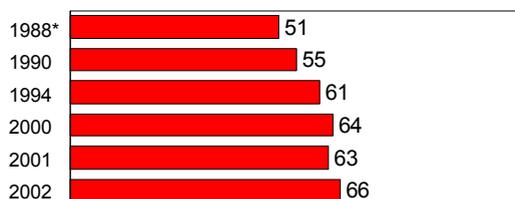
Es sagen, sie wüssten, wie man Kondome richtig benutzt.



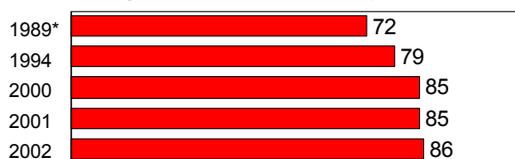
Es sagen: Das Material der heute gebräuchlichen Marken-Kondome schützt vor Viren.



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. P2712/11425.30 1/03 BÜ

Parallel zu den sich langsam auflösenden emotionalen Widerständen gegen die Verwendung von Kondomen stieg die positive emotionale Besetzung des Kondoms. Der Anteil der jüngeren Alleinlebenden, die sagen, Kondome könnten Spaß und Anregung bei der Liebe geben, ist jedoch 2002 nicht mehr wie in der Vergangenheit weiter gestiegen, sondern gegenüber 2000 leicht zurückgegangen. Dies deutet darauf hin, dass Kondome als Schutz vor Aids zunehmend selbstverständlich werden und keiner weiteren emotionalen Legitimation bedürfen.

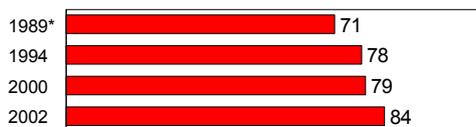
Weite Zustimmung finden deshalb zunehmend die folgenden Gründe für die Benutzung von Kondomen: dass man sich nicht so viele Gedanken über Schwangerschaft und Ansteckung machen muss, dass Kondome Verhütungsmittel ohne körperliche Nebenwirkungen sind und dass Kondomverwendung die Mitverantwortung von Männern bei der Verhütung bedeutet. Diese Einstellungen haben sich in den letzten Jahren langsam, aber kontinuierlich weiter unter den jüngeren Alleinlebenden ausgebreitet.

Deutlich angestiegen ist der Anteil derer, die in der leichten Beschaffbarkeit einen Grund für die Benutzung von Kondomen sehen, von 55 Prozent im Jahr 1989 auf 69 Prozent im Jahr 2002.

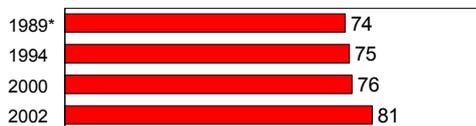
GRÜNDE FÜR DIE KONDOMVERWENDUNG

16- bis 44-jährige Alleinlebende

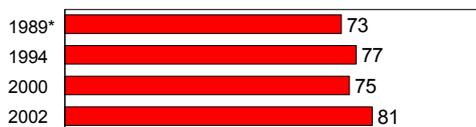
Wenn man Kondome verwendet, muss man sich nicht so viele Gedanken über Schwangerschaft und Ansteckung machen.



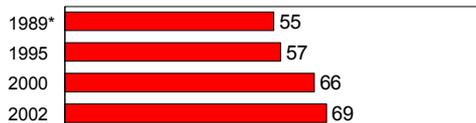
Kondome sind Verhütungsmittel ohne körperliche Nebenwirkungen.



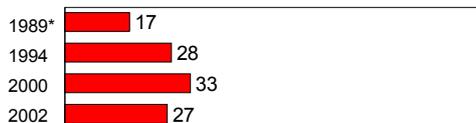
Wenn man Kondome verwendet, sind auch Männer mit für die Empfängnisverhütung verantwortlich.



Kondome sind leicht zu beschaffen.



Benutzung eines Kondoms kann Spaß und Anregung bei der Liebe geben.



* 1989 alte Bundesländer

Angaben in Prozent

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

forsa. P2712/11425.31 1/03 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 Urlaubsbekanntschäften.

Um die Entwicklung der Kondomverwendung 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 den Jahren seit etwa 1996 auf einem hohen Niveau stagniert, nachdem sie sich in den Jahren vor 1996 stark ausgebreitet hatte. Bei den unter 45-jährigen Alleinlebenden variiert die generelle Kondomverwendung (immer, häufig, gelegentlich) zwischen 1996 und 2002 um 71 Prozent, bei denjenigen mit mehreren Sexualpartnern und bei den 16- bis 20-jährigen Jugendlichen um etwa 80 Prozent. Regelmäßig (immer, häufig) verwendet gut die Hälfte der Teilgruppen mit riskanterer Lebensweise Kondome: im Durchschnitt seit 1996 48 Prozent der jüngeren Alleinlebenden, 53 Prozent derer mit mehreren Sexualpartnern und 59 Prozent der Jugendlichen.

Beim Schutz vor Aids in riskanten Situationen hat der Aufwärtstrend über 1996 hinaus angehalten. 2002 haben zu Beginn neuer Sexualbeziehungen 75 Prozent Kondome benutzt; ebenfalls 75 Prozent haben bei Urlaubsbekanntschäften *immer* Kondome benutzt. Bei spontanen Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern waren es 48 Prozent. Gegenüber dem Vorjahr ist jedoch keine dieser drei Indikatoren des Schutzverhaltens in riskanten Situationen gestiegen. Dies könnte ein erstes Anzeichen dafür sein, dass auch hier die Ausbreitung der Kondomverwendung zu stagnieren beginnt.

Entwicklung des Schutzverhaltens

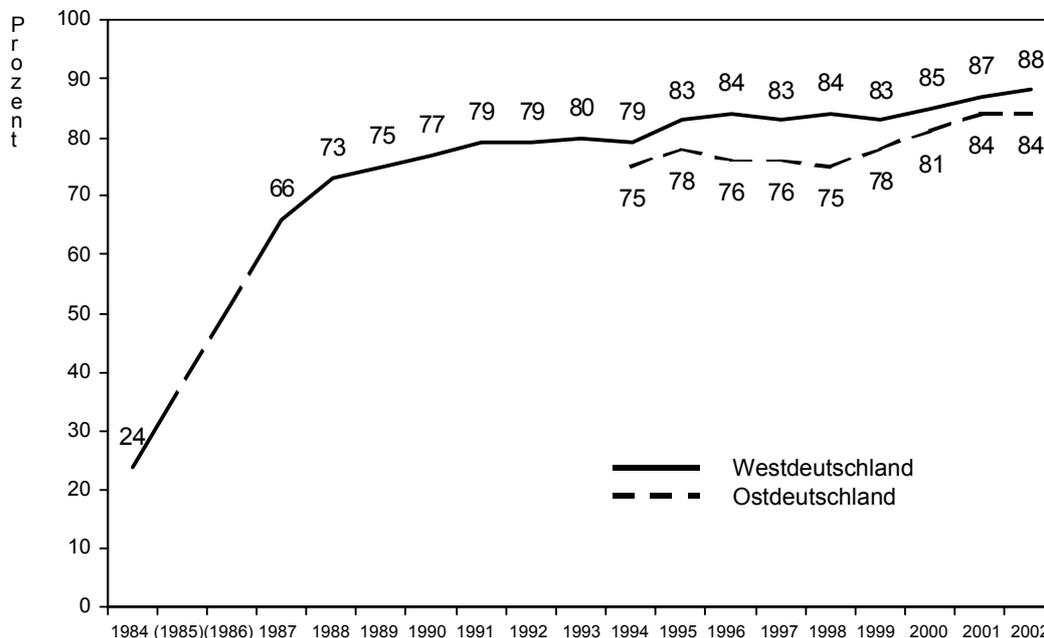
Seit Beginn der Aids-Aufklärungskampagne hat sich die Benutzung von Kondomen in der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland erheblich ausgebreitet. Dies ergibt sich aus verschiedenen Zeitverlaufsdaten zur längerfristigen Entwicklung der Kondomverwendung.

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 2002 weiter anzuwachsen und mit 88 Prozent seinen bisher höchsten Wert zu erreichen.

In Ostdeutschland setzte die durch die Aids-Aufklärungskampagne bewirkte Diffusion der Kondomverwendung erst später ein. Dies hat zur Folge, dass 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 2002.

KONDOMERFAHRUNG

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



2002
Insgesamt: 88%

Quelle: 1984 und 1987: Umfrageergebnisse der dlf (Deutschen Latex Forschung)
1988 – 2002: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

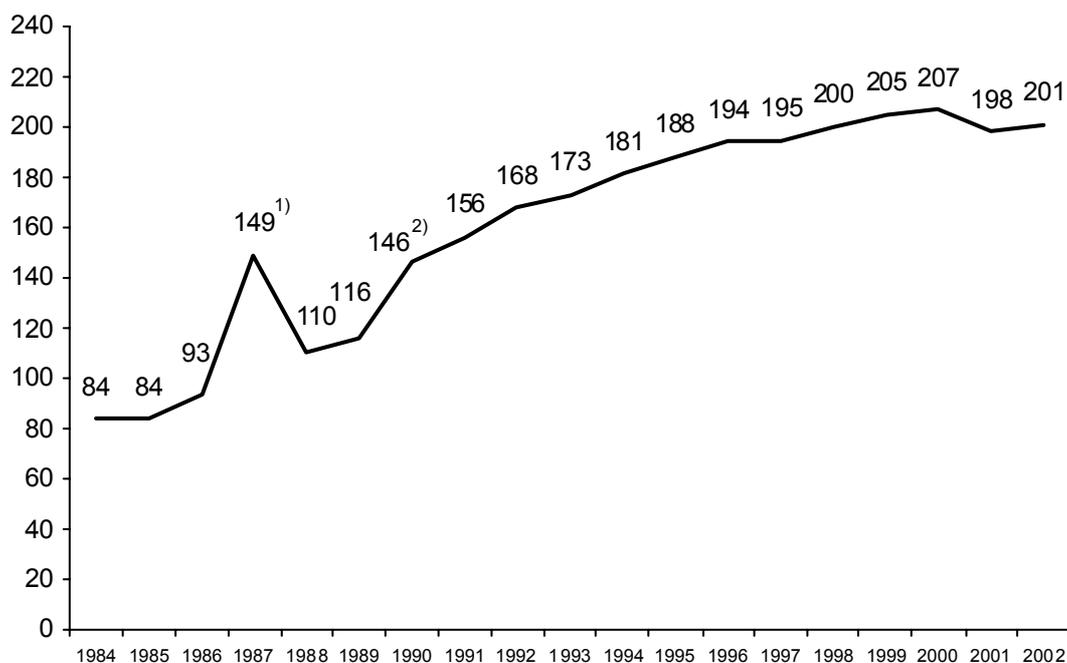
forsa. P2712/11425.32 1/03 Bü

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 stark an und erreichte 1987 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. Nach einem (bisher einmaligem) Rückgang im Jahr 2001 ist der Kondomabsatz 2002 wieder leicht gestiegen, von 198 Millionen auf 201 Millionen.

KONDOMABSATZ

Kondomabsatz-Zahlen (in Millionen)



1) Vorratskäufe des Handels

2) ab 1990 einschließlich Ostdeutschland

Quelle: dlf (Deutsche Latex Forschung)

forsa. P2712/11425.33 1/03 Bü

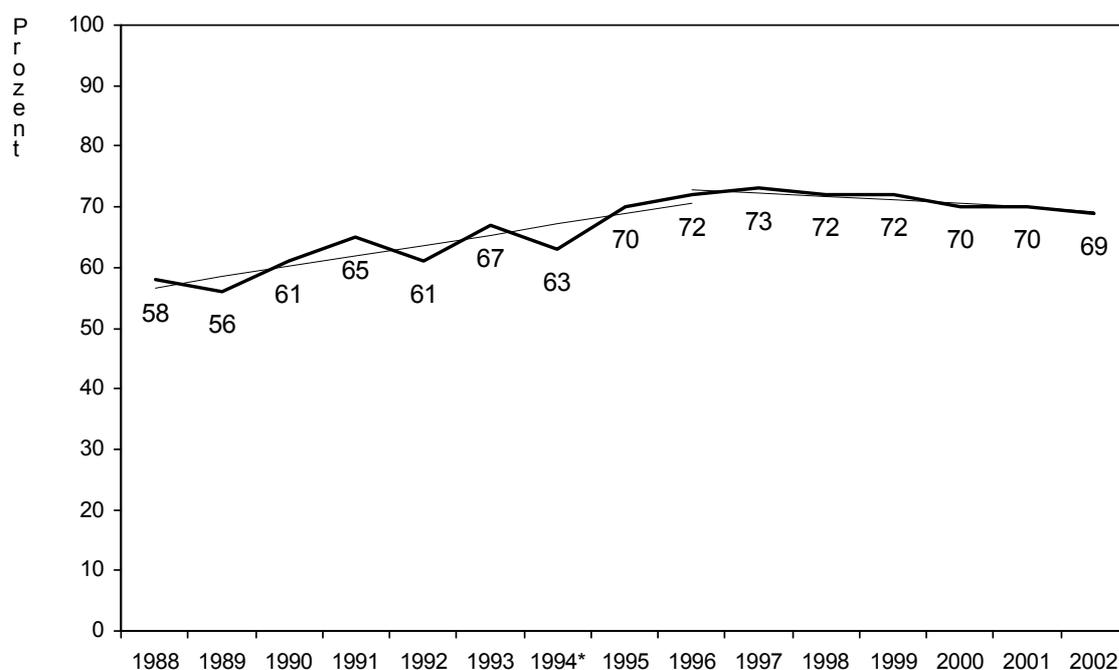
Schutzverhalten bei Gruppen mit riskanten Lebensweisen

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 dies generell in der Allgemeinbevölkerung der Fall ist. Der Anteil der unter 45-jährigen Alleinlebenden, die bei Sexualkontakten im letzten Jahr immer, häufig oder gelegentlich Kondome verwendet haben, beträgt 2002 69 Prozent.

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 (aber statistisch signifikant) auf den gegenwärtigen Wert von 69 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 (1996-2002)

$$y = 73,6 - 0,6x$$

$$t = -4,51; p = 0,006$$

$$n = 3878$$

signifikante Veränderung

bei $\alpha=0,05$

2002

Westdeutschl.: 68%

(n=481)

Ostdeutschl.: 76%

(n=96)

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

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

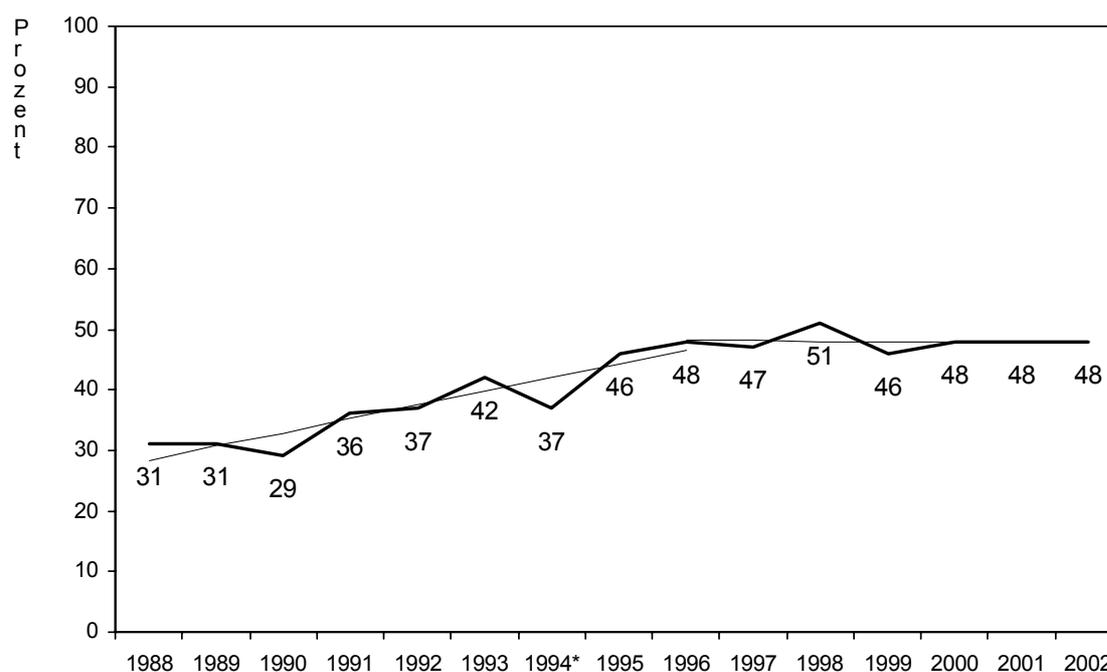
fora. P2712/11425.34 1/03 BÜ

Knapp die Hälfte (48%) der jüngeren Alleinlebenden mit Sexualkontakten im letzten Jahr hat regelmäßig (immer, häufig) Kondome verwendet. Dieser Wert ist gegenüber 2001 unverändert geblieben. In Westdeutschland benutzen 2002 47 Prozent, in Ostdeutschland 56 Prozent der unter 45-jährigen Alleinlebenden regelmäßig Kondome.

Auch die regelmäßige Kondomverwendung ist von 1988 bis 1996 gestiegen. Die Trendberechnung für diesen Zeitraum macht deutlich, dass sie im Durchschnitt jährlich um 2,3 Prozentpunkte angewachsen ist. Seit 1996 stagniert diese Entwicklung jedoch. Sie variiert knapp unter 50 Prozent und ist in den letzten drei Jahren sogar exakt konstant geblieben. Der Rückgang der auf der vorangegangenen Seite dargestellten Entwicklung der generellen (den gelegentlichen Gebrauch einschließenden) Kondomverwendung ist somit ausschließlich darauf zurückzuführen, dass jüngere Alleinlebende mit gelegentlicher Kondomverwendung im Zeitverlauf weniger werden.

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 (1996-2002)

$y = 48,1 - 0,04x$
 $t = -0,11; p = 0,914$
 $n = 3878$
 keine signifikante
 Veränderung

2002

Westdeutschl.: 47%
 (n=481)
 Ostdeutschl.: 56%
 (n=96)

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

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

forSa. P2712/11425.35 1/03 Bü

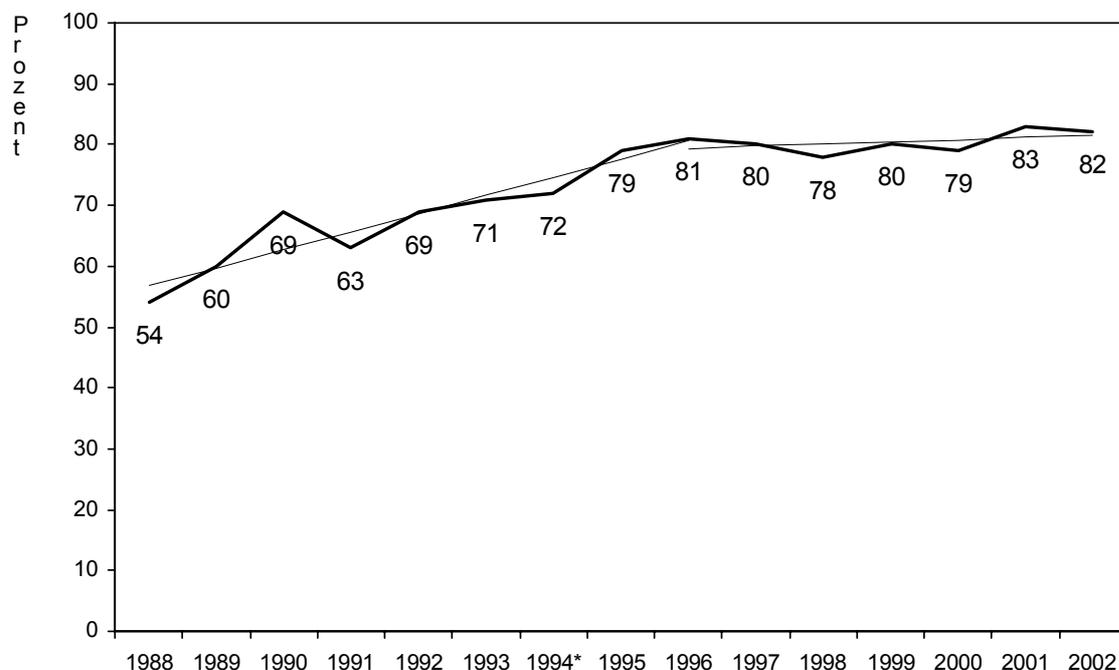
Bei denjenigen, die in den letzten zwölf Monaten mehrere Sexualpartner hatten, beträgt 2002 der Anteil derer, die in der letzten Zeit Kondome (immer, häufig, gelegentlich) verwendeten, 82 Prozent. In der vorangegangenen Wiederholungsbefragung betrug dieser Anteil 83 Prozent.

Dieser Indikatorwert für die generelle Kondomverwendung (unter Einschluss der gelegentlichen Kondomverwendung) ist bemerkenswert hoch. Er liegt 13 Prozentpunkte höher als bei den unter 45-jährigen Alleinlebenden.

Die Ausbreitung der Kondomverwendung ist bei der Gruppe mit mehreren Sexualpartnern 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 (1996-2002)

$$y = 79,0 + 0,4x$$

$$t = 1,12; p = 0,312$$

$$n = 1679$$

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. P2712/11425.36 1/03 Bü

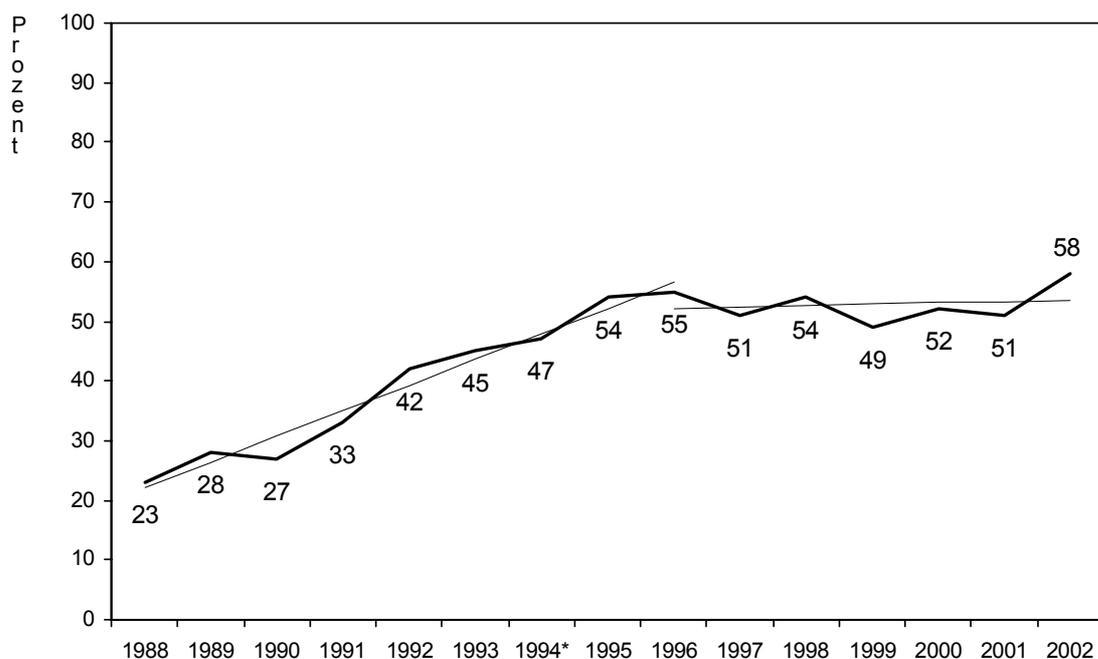
Regelmäßig schützt sich etwas mehr als die Hälfte derjenigen, die im letzten Jahr mehrere Sexualpartner hatten: 58 Prozent dieser Gruppe sagen 2002, sie benutzten immer oder häufig Kondome. 2002 betrug dieser Wert 51 Prozent. Ob sich in diesem Anstieg ein erneut steigender Trend ankündigt, lässt sich zur Zeit nicht sagen.

Die mittelfristige Entwicklung zeigt jedenfalls, dass die regelmäßige Kondomverwendung ohne einen Aufwärts- oder Abwärts-Trend um 52 Prozent variiert.

In der Zeit vor 1996 war die regelmäßige Kondomverwendung bei dieser Teilgruppe besonders stark gestiegen. 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 (1996-2002)

$$y = 51,9 + 0,2x$$

$$t = 0,41; p = 0,702$$

n = 1679

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

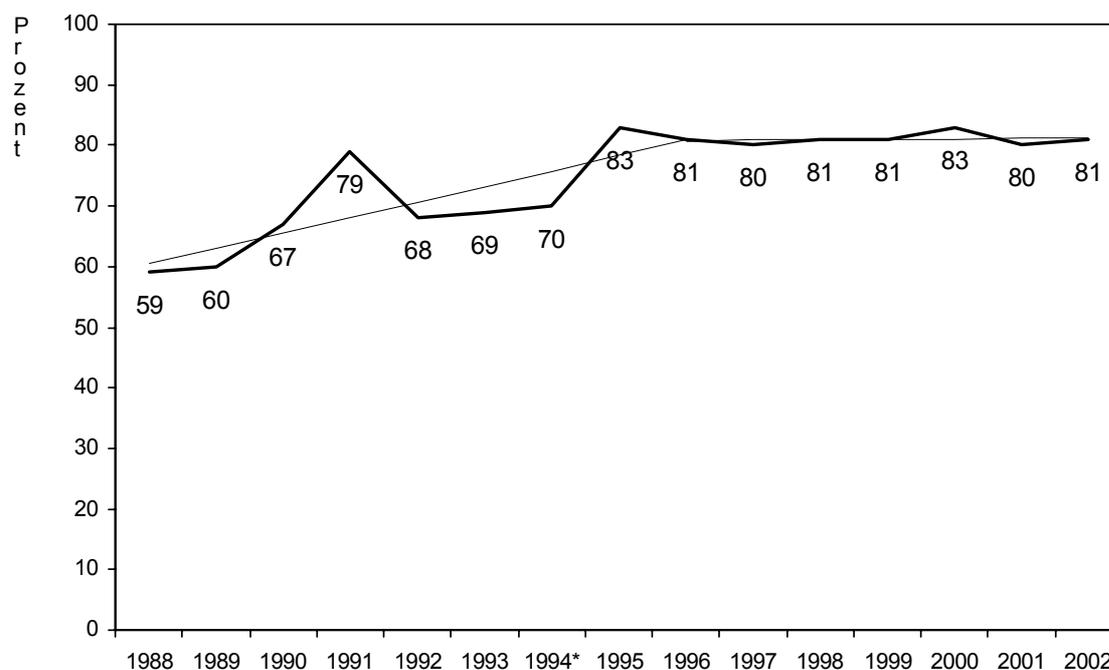
forsa. P2712/11425.37 1/03 Bü

Ähnlich weit verbreitet wie bei Personen mit mehreren Sexualpartnern ist die Kondomverwendung bei den Jugendlichen im Alter von 16 bis 20 Jahren. 81 Prozent der Jugendlichen (mit Sexualkontakten im letzten Jahr) haben 2002 immer, häufig oder gelegentlich Kondome verwendet. 2000 waren es mit 80 Prozent geringfügig weniger. 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 (1996-2002)

$$y = 80,7 + 0,1x$$

$$t = 0,35; p = 0,741$$

$$n = 1119$$

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. P2712/11425.38 1/03 BÜ

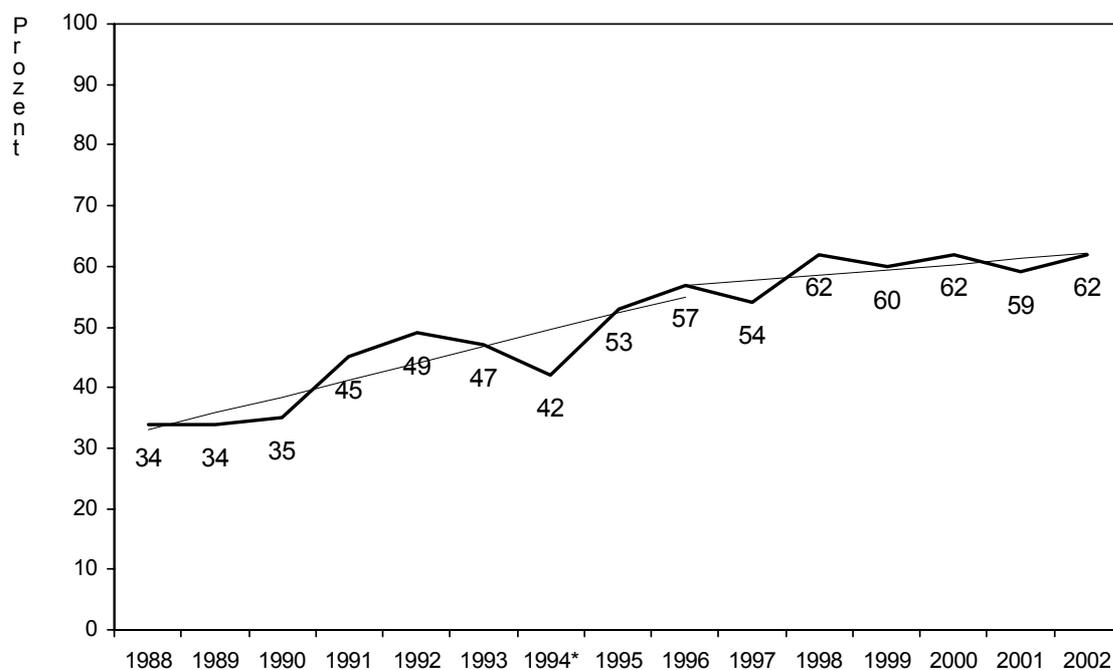
Besonders viele der 16- bis 20-jährigen Jugendlichen schützen sich *regelmäßig*. 62 Prozent von ihnen - das ist mehr als bei den anderen Gruppen mit potenziell höheren Risiken einer HIV-Infektion - verwenden immer oder häufig Kondome.

In den letzten Jahren stagniert die regelmäßige Kondomverwendung der Jugendlichen. Die Trendgerade seit 1996 weist zwar eine leichte Steigung aus, sie 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 (1996-2002)

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

$$t = 1,83; p = 0,127$$

$$n = 1119$$

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. P2712/11425.39 1/03 BÜ

Schutz vor HIV-Infektionen in potenziell riskanten Situationen

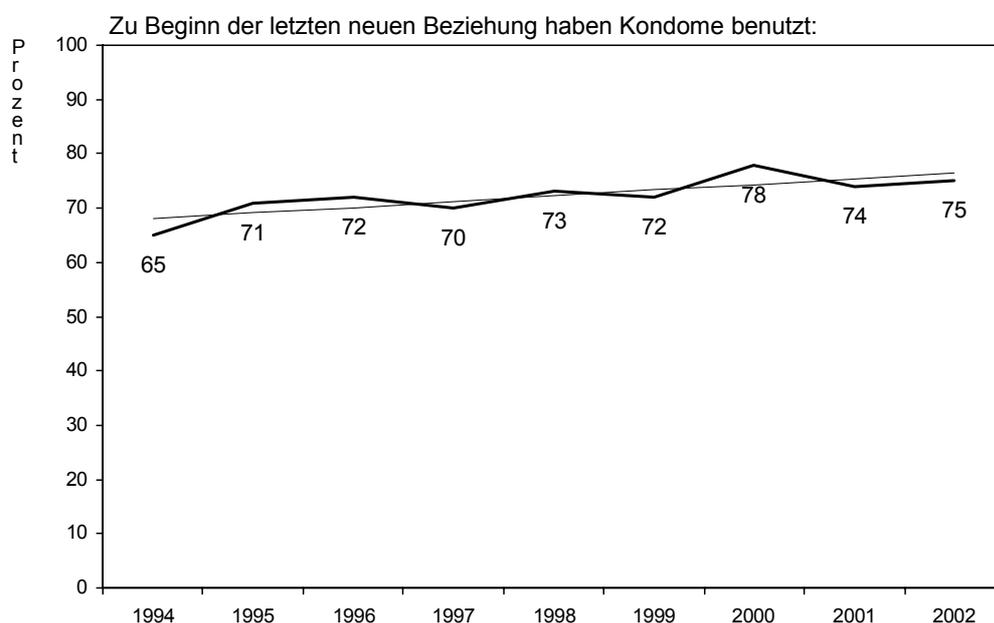
In diesem Abschnitt wird untersucht, inwieweit Kondome von der sexuell aktiven Bevölkerung (im Alter von 16 bis 65 Jahren) in potenziell riskanten Situationen verwendet werden. Unter riskanten Situationen werden in dieser Untersuchung zunächst einmal neue Sexualkontakte verstanden, und es wird erfragt, 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 2002 beispielsweise von denjenigen, die in den vorangegangenen 12 Monaten eine neue sexuelle Partnerschaft begonnen hatten, 75 Prozent, sie hätten zu Beginn Kondome verwendet. Im Vorjahr waren es 74 Prozent.

Langfristig betrachtet, für den Zeitraum von 1994 bis 2002, zeigt sich ein langsam steigender Trend, bei dem der Anteil der Kondomverwender um durchschnittlich einen Prozentpunkt im Jahr größer geworden ist.

KONDOMVERWENDUNG ZU BEGINN NEUER BEZIEHUNGEN

Befragte mit neuen Sexualbeziehungen in den letzten 12 Monaten



Trend (1994-2002)

$$y = 67,0 + 1,0x$$

$$t = 3,52; p = 0,010$$

n = 4076

signifikante Veränderung

bei $\alpha=0,05$

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

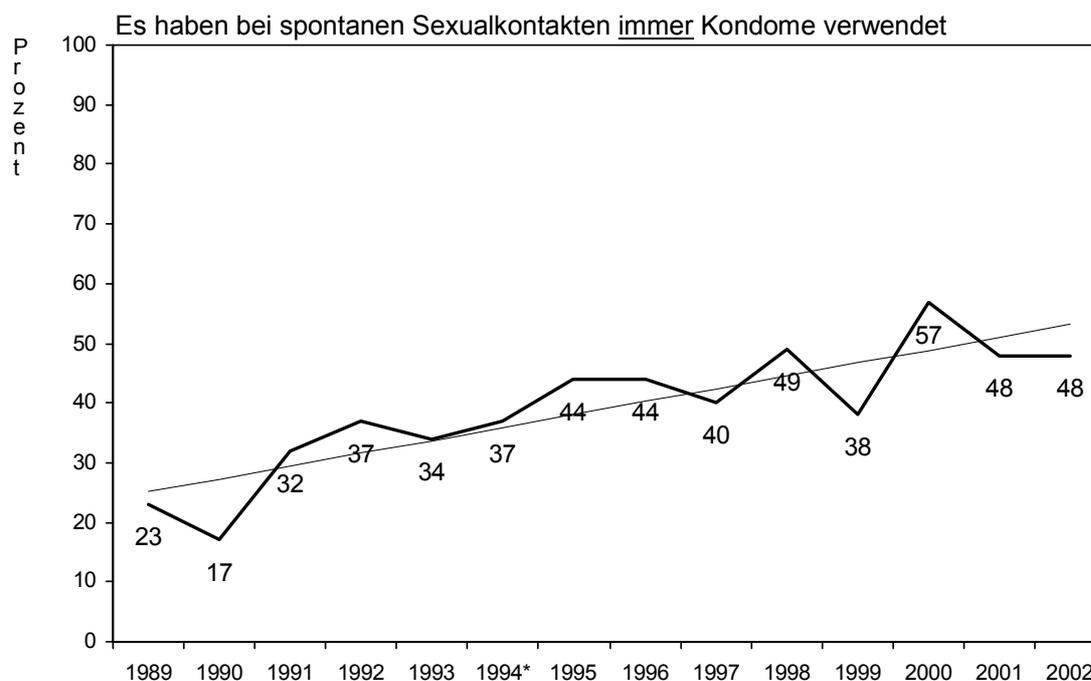
forsa. P2712/11425.40 1/03 Bü

Als Indikator für regelmäßiges Schutzverhalten bei spontanen Sexualkontakten mit unbekanntem Partner wird der Anteil derjenigen verwendet, die *immer* Kondome verwenden. In der Wiederholungsbefragung für das Jahr 2002 sagte etwa die Hälfte (48%) derer, die in den letzten zwölf Monaten spontane Sexualkontakte mit unbekanntem Partner hatten, dass sie bei solchen Beziehungen immer Kondome verwenden.

Der Verlauf dieses Indikators für regelmäßiges Schutzverhalten variiert wegen der geringen Fallzahlen von Personen mit spontanen Sexualkontakten im Zeitverlauf verhältnismäßig stark. Die Trendgerade lässt jedoch erkennen, dass der Anteil derjenigen mit spontanen Sexualkontakten, die dabei immer Kondome verwenden, seit 1989 deutlich gestiegen ist. Der Anfangswert von 23 Prozent hat sich 2002 mehr als verdoppelt. Der durchschnittliche Anstieg der Trendgerade beträgt 2,2 Prozentpunkte pro Jahr.

REGELMÄßIGE KONDOMVERWENDUNG

Befragte mit spontanen Sexualkontakten mit unbekanntem Partner



Trend (1989-2002)

$$y = 23,0 + 2,2x$$

t = 5,64; p = 0,000

n = 1273

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

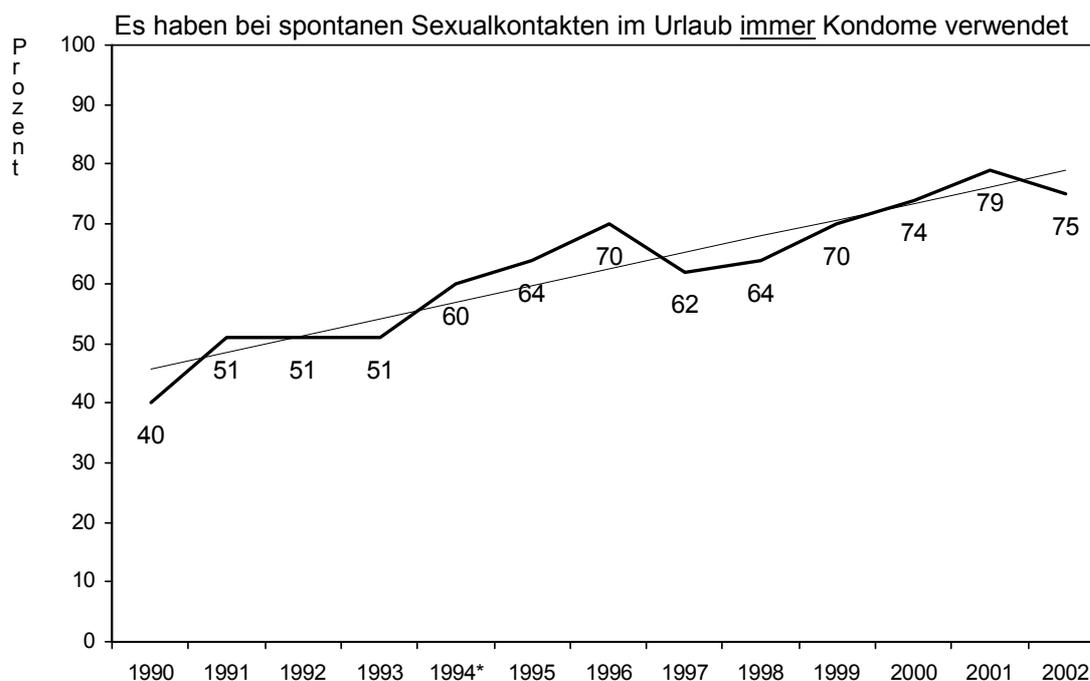
forsa. P2712/11425.41 1/03 Bü

Bei Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern im Urlaub beträgt der Anteil derer, die dabei *immer* Kondome verwenden, im Jahr 2002 75 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 Regressionsgerade repräsentieren. Diese verläuft insgesamt auf einem etwas höheren Niveau: 1990 verwendeten 40 Prozent immer Kondome, 2002 sind es nahezu doppelt so viele. Im Durchschnitt stieg seit 1990 der Anteil derjenigen, die im Urlaub bei Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern immer Kondome verwenden, um 2,8 Prozentpunkte pro Jahr.

Es gibt jedoch Anzeichen für eine Stagnation. Keiner der drei Indikatoren des Schutzverhaltens in potenziell riskanten Situationen ist gegenüber dem Vorjahr nennenswert angestiegen.

REGELMÄßIGE KONDOMVERWENDUNG

Befragte mit Sexualkontakten im Urlaub mit unbekanntem Partnern



Trend (1990-2002)

$$y = 43,0 + 2,8x$$

$$t = 9,11; p = 0,000$$

n = 1395

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. P2712/11425.42 1/03 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. Mehrfachkombinationstherapien, 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 2002 nur teilweise (bei 24 Prozent) in der deutschen Bevölkerung bekannt. Schon aus diesem Grund kann sich die Tatsache, dass Aids-Therapien verfügbar sind, nur eingeschränkt auf Einstellungen und Verhalten zum Schutz vor HIV auswirken. Bei denjenigen, die über die neuen Therapien informiert sind, hat sich vor allem die Vorstellung ausgebreitet, dass mit Hilfe der neuen Therapien die Lebenserwartung von HIV-Infizierten verlängert werden kann, wenn auch nicht alle davon voll und ganz überzeugt sind. Aids wird (bis jetzt) 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.

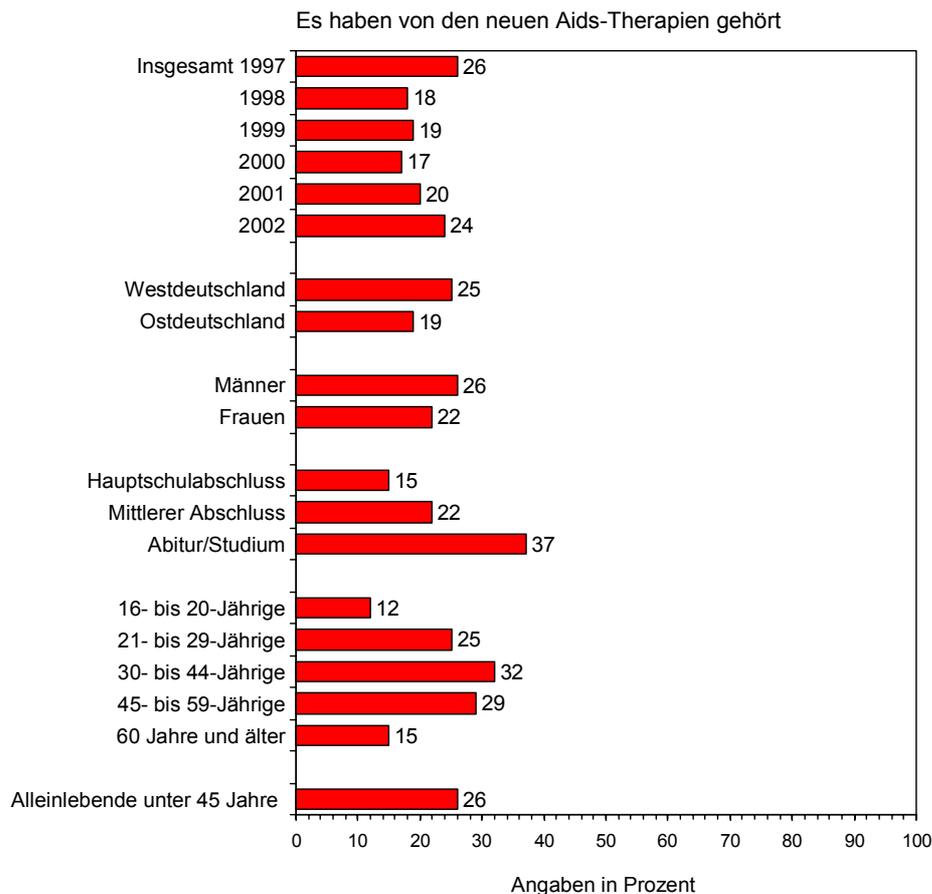
Bekanntheit

24 Prozent geben an, etwas von den Aids-Therapien gehört oder gelesen zu haben. Darunter sind 5 Prozent, die sich darüber nicht ganz sicher sind. Im Zeitverlauf variiert der Bekanntheitsgrad. 1997, als in den Medien vergleichsweise häufig über die neuen therapeutischen Möglichkeiten berichtet wurde, waren diese 26 Prozent der Allgemeinbevölkerung bekannt. Der Bekanntheitsgrad ging dann bis 2000 auf 17 Prozent zurück. Seitdem scheint sich das Wissen über die Aids-Therapien wieder langsam auszubreiten und erreichte 2002 erneut etwa ein Viertel der Allgemeinbevölkerung.

Bei den unter 45-jährigen Alleinlebenden ist dieses Wissen mit 26 Prozent kaum weiter verbreitet und besonders gering ist das Wissensniveau bei Jugendlichen im Alter von 16 bis 20 Jahren: Nur etwa jeder Zehnte (12%) dieser Altersgruppe hat schon einmal etwas von den Aids-Therapien gehört. Überdurchschnittlich bekannt sind sie dagegen bei den 30- bis 59-Jährigen. Der größte Unterschied besteht beim Schulabschluss: Bei Befragten mit Abitur oder Studium beträgt der Anteil der Informierten 37 Prozent, bei den Befragten mit Hauptschulabschluss 15 Prozent.

BEKANNTHEIT DER AIDS-THERAPIEN

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2002“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P2712/11425.43 1/03 BÜ

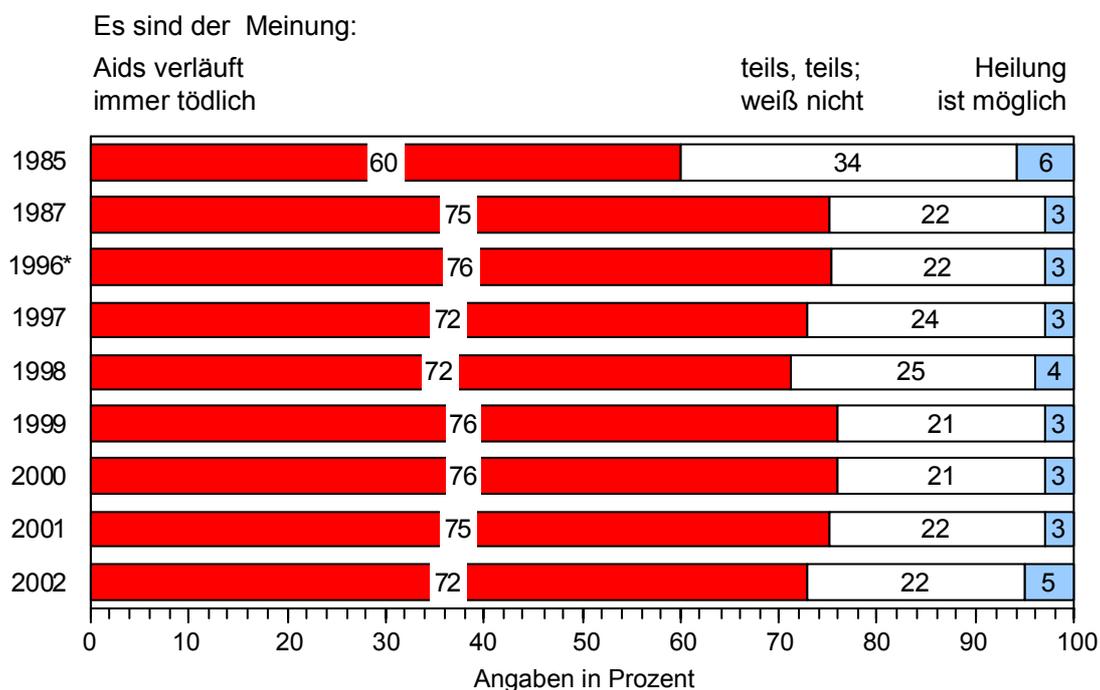
Auswirkungen auf die Vorstellungen von der Krankheit Aids

Die Vorstellungen der 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 die Medien über die neuen Aids-Therapien berichtet hatten, hat sich dieses Einstellungsmuster nicht grundlegend geändert. Nach einem kurzfristigen Rückgang 1997 und 1998 stieg der Anteil derer, die Aids als eine immer tödlich verlaufende Krankheit ansahen, wieder auf das Niveau der vorangegangenen Jahre. In den letzten beiden Jahren deutet sich jedoch abermals ein Rückgang an. 2002 glauben 72 Prozent, Aids verlaufe generell tödlich; 22 Prozent sind unsicher (teilweise heilbar, weiß nicht); der Anteil mit der Auffassung, eine Heilung sei möglich, ist auf 5 Prozent gestiegen. Ob sich darin ein Trend zu einer Umorientierung der Vorstellungen über den Verlauf von HIV und Aids andeutet, lässt sich erst erkennen, wenn die Ergebnisse der nächsten Wiederholungsbefragungen vorliegen.

KRANKHEITSVORLAUF VON AIDS

Einstellungen der Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



* ab 1996 einschließlich der neuen Bundesländer

Quelle: 1985: forsa - Repräsentativbefragung
 1987 - 2002: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
 durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forSa. P2712/11425.44 1/03 Bü

Die Folgen der Vorstellungen über die Therapierbarkeit von HIV und Aids wurden weiter untersucht, indem die über die Aids-Therapien Informierten nach Zustimmung und Ablehnung von drei Statements zu diesem Thema gefragt wurden. Es ergibt sich folgendes Bild: Mit dem Statement „Mit den neuen Behandlungsmethoden ist es möglich, endgültig von Aids geheilt zu werden“ sind etwas mehr als drei Viertel (78%) *gar nicht* einverstanden. Weitere 14 Prozent lehnen diese Aussage ebenfalls ab, aber mit Einschränkungen. Seit 2000 ist dieser Anteil geringfügig, aber kontinuierlich wieder gestiegen, möglicherweise ebenfalls ein Anzeichen dafür, dass mancher sich nicht ganz sicher ist, ob Aids bei Anwendung der Therapien unheilbar bleibt.

Von einer lebensverlängernden Wirkung der Aids-Therapien hat offenbar der größte Teil der Informierten etwas gehört. So stimmen 95 Prozent dem Statement zu „Mit den neuen Behandlungsmethoden ist es möglich, länger mit dem HI-Virus zu leben“. Es gibt aber nur gut zwei Drittel (69%), die voll und ganz einverstanden sind. 26 Prozent stimmen der Aussage nur mit Einschränkungen zu.

Die ursprünglich zu beobachtende Unsicherheit darüber, ob HIV übertragen werden kann, wenn die Therapie wirkt, geht langsam zurück. Bei dem Statement „Mit den neuen Behandlungsmethoden ist es möglich, dass behandelte HIV-Positive das HI-Virus nicht mehr übertragen“ betrug der Weiß-nicht-Anteil 1997 15 Prozent, 2002 sind es 8 Prozent. 71 Prozent sind uneingeschränkt überzeugt, das Virus sei trotz einer Behandlung übertragbar.

AUSWIRKUNGEN DER AIDS-THERAPIEN

Wahrnehmung der Krankheit Aids

Basis: Personen, die von den neuen Therapien gehört haben (2002: n=1081)

		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
	2000	67	26	2	1	5
	2001	75	18	1	1	5
	2002	69	26	2	1	3
Mit den neuen Behandlungsmethoden ist es möglich, endgültig von Aids geheilt zu werden.	1997	3	3	16	72	6
	2000	3	3	10	80	4
	2001	3	2	11	79	5
	2002	4	3	14	78	2
Mit den neuen Behandlungsmethoden ist es möglich, dass behandelte HIV-Positive das HI-Virus nicht mehr übertragen.	1997	2	4	14	66	15
	2000	3	4	13	66	14
	2001	3	3	11	74	9
	2002	4	3	15	71	8

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

forsa. P2712/11425.45 1/03 Bü

Auswirkungen auf das Schutzverhalten

Die These, das Wissen über therapeutische Möglichkeiten bei HIV hätte weniger Schutzverhalten zur Folge, ist bei den über die Aids-Therapien Informierten relativ weit verbreitet. 30 Prozent glauben, dass viele Menschen deshalb weniger Angst vor einer Infektion haben, 38 Prozent glauben, dass sich weniger Menschen nach riskanten Sexualkontakten Sorgen machen, und 40 Prozent sind davon überzeugt, dass sich die Menschen weniger schützen, weil es die neuen Therapien gibt. Es fällt auf, dass sich diese Vorstellung in den letzten Jahren immer weiter ausgebreitet hat.

Wenn man jedoch danach fragt, wie sich das Wissen von den Aids-Therapien auf das eigene Verhalten auswirkt, zeigt sich, dass nur wenige von sich selbst sagen, sie seien wegen der neuen Therapien sorgloser geworden oder würden sich nicht schützen.

AUSWIRKUNGEN DER AIDS-THERAPIEN

Wahrnehmung des Schutzverhaltens

Basis: Personen, die von den neuen Therapien gehört haben (2002: n=1081)

		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
	2002	10	20	25	41	4
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
	2002	6	4	11	75	3
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
	2002	13	27	23	31	5
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
	2002	2	2	8	83	4
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
	2002	12	26	24	35	3
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
	2002	3	4	12	78	3

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

forsa. P2712/11425.47 1/03 Bü

Dieses Ergebnis bestätigt sich, wenn man bei der sexuell aktiveren Gruppe der jüngeren Alleinlebenden untersucht, ob Informierte weniger bereit sind sich zu schützen, und ob sie 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.

Für das *Schutzverhalten* ergeben sich ebenfalls keine signifikanten Unterschiede zwischen Informierten und Uninformierten, und zwar sowohl bei der regelmäßigen (immer oder häufig) Kondomverwendung als auch im Hinblick auf die Kondomverwendung bei der letzten sexuellen Beziehung. Man kann davon ausgehen, dass die Aids-Therapien das Schutzverhalten, vor allem der sexuell aktiveren Gruppe der jüngeren Alleinlebenden, nicht grundlegend geändert haben.

BEKANNTHEIT DER AIDS-THERAPIEN UND SCHUTZ VOR AIDS

Alleinlebende unter 45 Jahre

		Über die neuen Therapien...		
		Informierte*	Nichtinformierte**	Insgesamt
		%	%	%
Es würden Kondomverwendung bei neuen Partnern zustimmen	1997	93	89	90
	2000	94	91	92
	2001	95	92	93
	2002	96	92	94
Es haben Kondome bei sich	1997	66	61	62
	2000	70	63	64
	2001	70	63	65
	2002	69	63	64
Es verwenden regelmäßig (immer oder häufig) Kondome	1997	52	46	47
	2000	49	47	48
	2001	43	49	48
	2002	50	48	48
Es haben bei neuer Sexualbeziehung Kondome verwendet	1997	74	75	75
	2000	77	81	81
	2001	85	76	76
	2002	73	78	77

* 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. P2712/11425.46 1/03 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. 2002 kennen 96 Prozent der über 16-jährigen Bevölkerung den Test. Noch etwas höher ist sein Bekanntheitsgrad bei den unter 45-jährigen Alleinlebenden (98%).

Etwas weniger als ein Drittel (31%) der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung und etwas mehr als ein Drittel (38%) der jüngeren Alleinlebenden unter 45 Jahre haben persönliche Erfahrungen mit dem HIV-Antikörpertest und haben seit seiner Einführung einen oder mehrere Tests bei sich durchführen lassen.

In den letzten 12 Monaten hat sich fast ein Zehntel (9%) der Allgemeinbevölkerung auf HIV-Antikörper testen lassen. Dieser Zwölf-Monats-Anteil ist seit 1994 leicht rückläufig.

Von den jüngeren Alleinlebenden hat sich in den letzten 12 Monaten ein Sechstel (16%) testen lassen. Bei dieser Bevölkerungsgruppe bleibt der Zwölf-Monats-Anteil im langfristigen Trend seit 1994 unverändert.

In der Wiederholungsbefragung 2002 wurde der Fragenkomplex um einige Fragen zu den Anlässen und Motiven für die Durchführung eines HIV-Antikörpertests erweitert. Die Ergebnisse sollen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sowie dem Robert-Koch-Institut aktuelle Erkenntnisse zum Testverhalten der Allgemeinbevölkerung liefern.

Test-Erfahrung

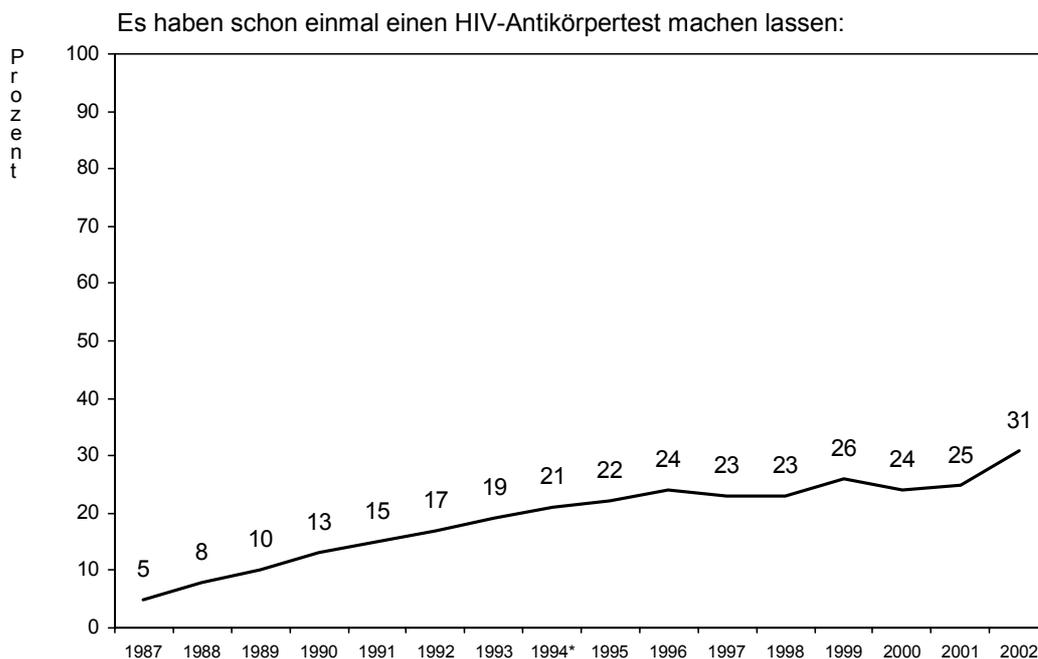
In der Bundesrepublik Deutschland haben sich 31 Prozent der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung bereits irgendwann einmal einem HIV-Antikörpertest unterzogen.

Im Zeitverlauf ist der Anteil derjenigen, die sich schon einmal haben testen lassen, deutlich angestiegen, von 5 Prozent im Jahr 1987 auf 24 Prozent 1996. Danach variierte der Test-Anteil geringfügig um diesen Wert und stieg dann 2002 wieder an.

Der Anstieg der Test-Erfahrung im Jahr 2002 hat teilweise befragungstechnische Ursachen. Bei der Wiederholungsbefragung 2002 konnte der aktuell erweiterte Fragenkomplex zum HIV-Antikörpertest - abweichend von den bisherigen Wiederholungsbefragungen - erst am Ende des Fragebogens gestellt werden, um Kontexteffekte auf andere wichtige Indikatoren der Studie zu vermeiden. Diese Umstellung hatte offenbar zur Folge, dass das längere Interview zum Thema HIV und Aids das Erinnerungsvermögen für das Testverhalten verbesserte: Einige Befragte erinnerten sich offenbar auch an weiter zurückliegende Testanwendungen, so dass dadurch der Anteil derjenigen, die jemals einen HIV-Antikörpertest durchführen ließen, etwas größer wurde.

ANWENDUNG DES HIV-ANTIKÖRPERTESTS

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



2002

Westdeutschland: 33%
(n=2930)

Ostdeutschland: 22%
(n=672)

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

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

forSa. P2712/11425.48 1/03 Bü

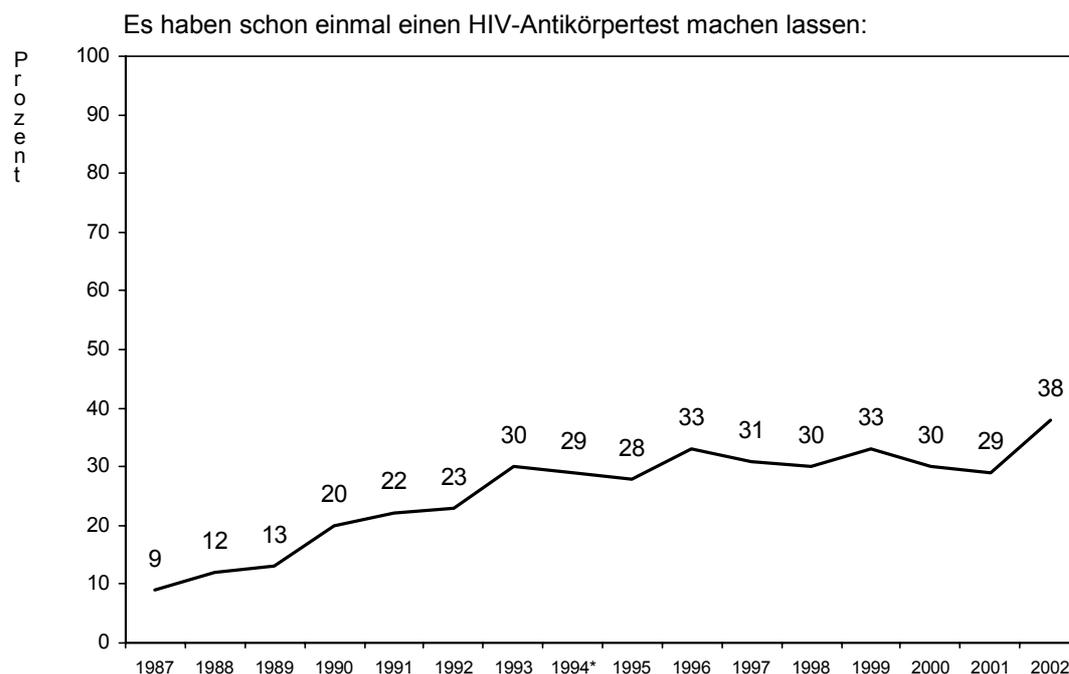
Bei den unter 45-jährigen Alleinlebenden hat sich die Anwendung von HIV-Antikörpertests etwas stärker verbreitet als in der Allgemeinbevölkerung insgesamt. 1987 hatten sich in Westdeutschland bereits 9 Prozent dieser Bevölkerungsgruppe testen lassen, 2002 beträgt dieser Anteil in der gesamten Bundesrepublik 38 Prozent.

Bis 1996 ist der Anteil der unter 45-jährigen Alleinlebenden, die sich schon einmal mit dem HIV-Antikörpertest haben testen lassen, verhältnismäßig stark gestiegen. Danach variiert dieser Anteil um 30 Prozent. Der wieder etwas stärkere Anstieg bei der vorliegenden Wiederholungsbefragung ist teilweise auf die oben genannten befragungstechnischen Ursachen zurückzuführen.

Zwischen West- und Ostdeutschland besteht ein deutlicher Unterschied im Anteil der Test-Erfahrenen. Das gilt sowohl für die Allgemeinbevölkerung, bei der in Ostdeutschland im Vergleich zu Westdeutschland der Test-Anteil 11 Prozentpunkte niedriger ist, als auch für die Alleinlebenden unter 45 Jahren mit einem 12 Prozentpunkte niedrigeren Wert in Ostdeutschland. Dieser Unterschied ist vor allem darauf zurückzuführen, dass in Ostdeutschland in den neunziger Jahren weniger HIV-Antikörpertests durchgeführt wurden.

ANWENDUNG DES HIV-ANTIKÖRPERTESTS

Alleinlebende unter 45 Jahre



2002

Westdeutschland: 40%
(n=609)

Ostdeutschland: 28%
(n=133)

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

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

forsa. P2712/11425.49 1/03 Bü

9 Prozent der Allgemeinbevölkerung haben *in den letzten 12 Monaten* vor dem Befragungszeitpunkt einen HIV-Antikörpertest machen lassen. Zwischen West- und Ostdeutschland gibt es für 2002 keinen Unterschied. Männer (11%) lassen sich zu einem höheren Prozentanteil testen als Frauen (7%). Vergleichsweise hoch ist der Wert bei den unter 45-jährigen Alleinlebenden; dort er beträgt er 16 Prozent.

Die Zeitreihenergebnisse seit 1994 lassen bei der Allgemeinbevölkerung einen leichten, aber verhältnismäßig regelmäßigen Rückgang erkennen. Die Berechnung einer Trendgerade zeigte eine durchschnittliche Abnahme des Test-Anteils um 0,4 Prozentpunkte pro Jahr. Ein statistischer Test (t-Test) ergab, dass dieser Trend statistisch signifikant von null verschieden ist. Man kann davon ausgehen, dass *in der Allgemeinbevölkerung* die Bereitschaft, sich auf HIV-Antikörper testen zu lassen, zur Zeit langsam zurückgeht. Dieses gilt offenbar nur für die älteren Bevölkerungsgruppen, denn bei den jüngeren Alleinlebenden lässt sich kein rückläufiger oder ansteigender Trend erkennen. Die Einzelwerte variieren zwischen 13 und 17 Prozent; im Durchschnitt lassen sich pro Jahr etwa 15 Prozent der Alleinlebenden unter 45 Jahren auf HIV-Antikörper testen.

HIV-ANTIKÖRPERTEST IM LETZTEN JAHR

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

	Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre					Alleinlebende unter 45 Jahre
	Insgesamt	Männer	Frauen	West	Ost	
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
2002	9	11	7	9	8	16

Insgesamt

Trend (1994-2002)

$y = 11,1 - 0,4x$

$t = -3,21; p = 0,015$

$n = 32404$

signifikante Veränderung

bei $\alpha=0,05$

Angaben in Prozent

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

forsa. P2712/11425.50 1/03 Bü

Weiter wurde untersucht, welche Einrichtungen für die HIV-Antikörper Tests genutzt werden. Befragt wurden diejenigen, die in den letzten 5 Jahren einen HIV-Antikörper Test bei sich haben durchführen lassen. Das sind 22 Prozent der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung.

Die Arztpraxis wurde am häufigsten genannt. Die Hälfte (50%) der Befragten hat sich bei ihrem letzten Test in der Praxis eines niedergelassenen Arztes testen lassen; Frauen nannten die Arztpraxis etwas häufiger als Männer. Ein Viertel (24%) hat sich im Krankenhaus testen lassen, wobei allerdings nicht nur die stationäre Behandlung als Anlass für einen Test in Frage kommt, sondern beispielsweise auch ambulante Behandlungen und Blutspenden.

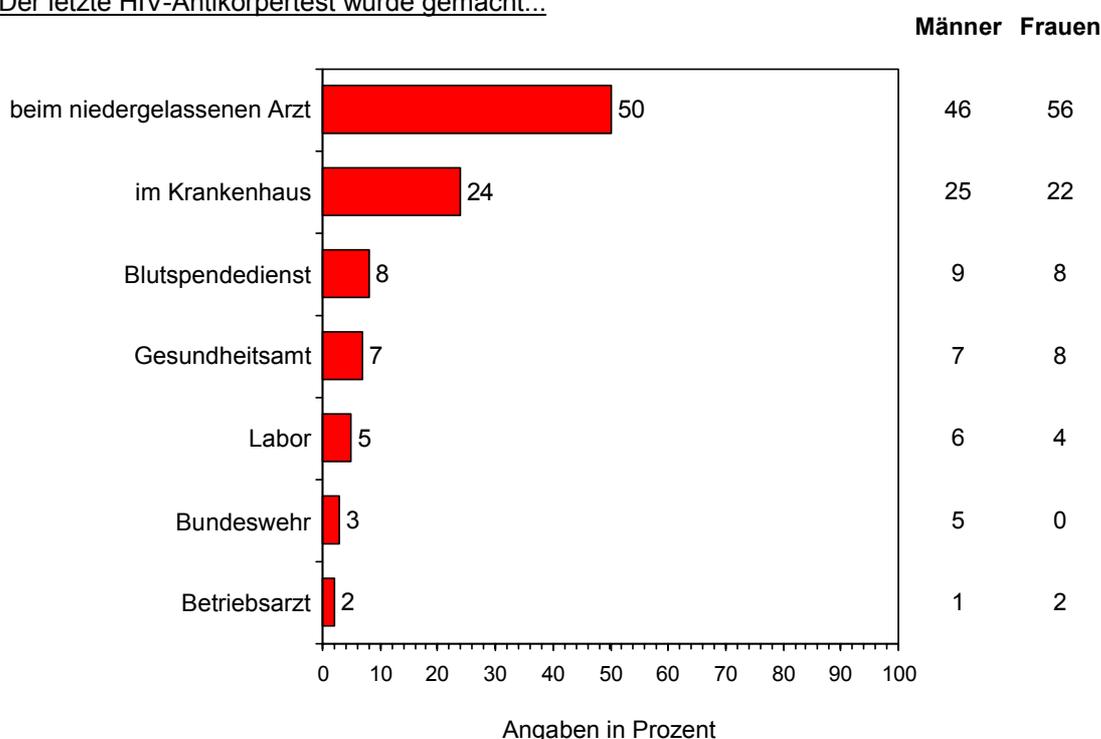
Andere Einrichtungen wurden weniger häufig genannt: 8 Prozent haben den Test bei einem speziellen Blutspendedienst machen lassen, 7 Prozent haben die Testmöglichkeiten von Gesundheitsämtern in Anspruch genommen, 5 Prozent sind für den Test in ein medizinisches Labor gegangen. Die Bundeswehr nannten 3 Prozent aller Befragten. Bei jungen Männern spielt sie natürlich eine weit größere Rolle: 17 Prozent der 16- bis 29-jährigen Männer haben dort einen HIV-Antikörper Test durchführen lassen. Der Betriebsarzt wurde insgesamt von 2 Prozent angegeben, eher von Frauen als von Männern.

LEISTUNGSTRÄGER DES HIV-ANTIKÖRPERTESTS

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

Falls Test in den letzten 5 Jahren:

Der letzte HIV-Antikörper Test wurde gemacht...



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2002“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P2712/11425.51 1/03 Bü

Test-Motive

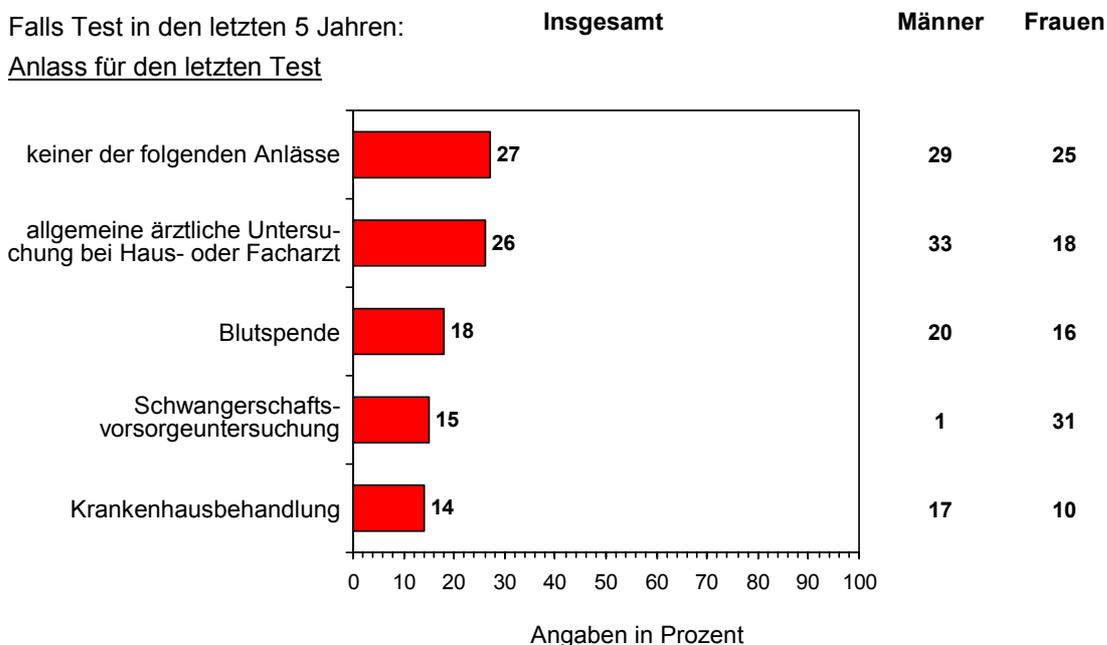
Um Hinweise auf Motive zu erhalten, die bei der Entscheidung für einen HIV-Antikörpertest eine Rolle spielen, wurden diejenigen, die in den letzten fünf Jahren einen Test hatten durchführen lassen, zum einen danach gefragt, aus welchem (medizinischen) Anlass der letzte Test stattfand, und zum anderen, welche Personen oder Überlegungen dazu geführt haben, den Test zu machen.

Etwa die Hälfte (55%) hat den HIV-Antikörpertest im Rahmen allgemeiner medizinischer Untersuchungen und Behandlungen gemacht: 26 Prozent bei einer ärztlichen Untersuchung durch einen Haus- oder Facharzt, 14 Prozent bei einer Behandlung im Krankenhaus. Hinzu kommen weitere 15 Prozent, die als Anlass die Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchung nennen. Von den Männern wurden 51 Prozent im Rahmen medizinischer Behandlungen und Untersuchungen getestet, von den Frauen 59 Prozent. Frauen nennen mit 31 Prozent die Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchung als häufigsten Anlass, vergleichsweise weniger die Krankenhausbehandlung und vor allem den Test in der Praxis eines niedergelassenen Arztes. Letztere wiederum wird von den Männern mit 33 Prozent am häufigsten genannt. Im Rahmen einer Blutspende haben sich 18 Prozent testen lassen.

Mehr als ein Viertel (27%) gibt keinen der oben genannten Anlässe an. In diesen Fällen wurde der Test offenbar in erster Linie gemacht, um den HIV-Status abzuklären.

ANLASS FÜR HIV-ANTIKÖRPERTEST

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2002“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P2712/11425.52 1/03 BÜ

Bei der Entscheidung für den HIV-Antikörpertest spielt in verhältnismäßig vielen Fällen der ärztliche Rat eine Rolle. 22 Prozent haben den Test auf Anraten eines Arztes gemacht. Frauen sagen mit 30 Prozent doppelt so häufig wie Männer, eine Ärztin oder ein Arzt hätte ihnen zum Test geraten. Dieses Ergebnis steht offenbar im Zusammenhang mit der Tatsache, dass die Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchung bei Frauen ein besonders häufiger Anlass für den Test ist.

Ein weniger häufig genannter Grund für den Test ist der Wunsch einer Partnerin oder eines Partners. Er wird von Frauen weniger häufig genannt als von Männern.

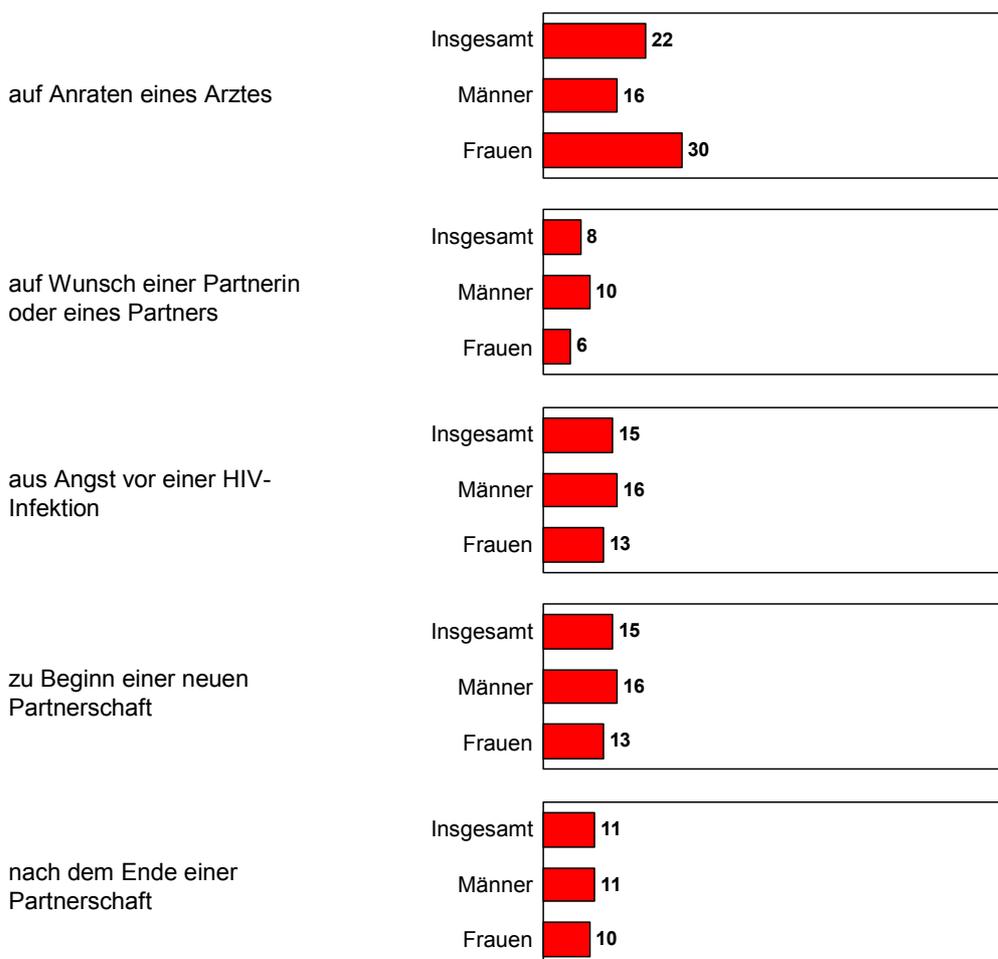
15 Prozent haben den HIV-Antikörpertest machen lassen, weil sie befürchteten, sich bei Sexualkontakten mit HIV infiziert zu haben. 15 Prozent ließen den HIV-Antikörpertest am Beginn einer neuen Partnerschaft machen. Das Ende einer Partnerschaft nennen 11 Prozent.

MOTIVE ZUM HIV-ANTIKÖRPERTEST

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

Falls Test in den letzten 5 Jahren:

Es haben den letzten Test gemacht...



Angaben in Prozent

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2002“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P2712/11425.53 1/03 BÜ

Test-Beratung

In der Aids-Aufklärungskampagne wurde es von Anfang an für notwendig gehalten, die Anwender eines HIV-Antikörpertests über die Aussagekraft seines Ergebnisses und dessen mögliche Konsequenzen für den Schutz vor HIV-Infektionen aufzuklären.

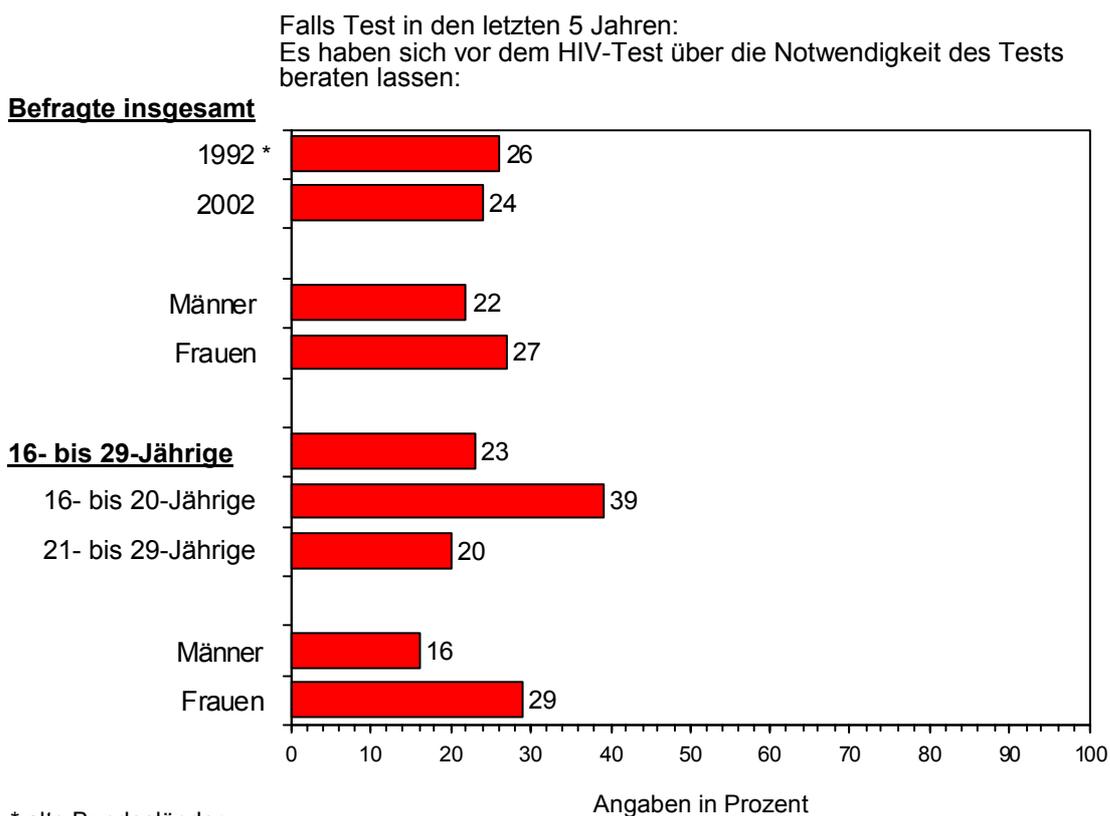
1992 wurde dieses Ziel bei einem Viertel (26%) der Testanwender (in den alten Bundesländern) erreicht. Zehn Jahre später im Jahr 2002 erhielt ebenfalls etwa ein Viertel (24%) der Testanwender (in der gesamten Bundesrepublik) eine Beratung über die Notwendigkeit des Tests.

Einige Bevölkerungsgruppen werden häufiger beraten: So beträgt bei den Frauen der Anteil mit einer Test-Beratung 27 Prozent. Die jüngeren Frauen im Alter von 16- bis 29 Jahren werden sogar fast doppelt so häufig beraten wie die Männer dieser Altersgruppe.

Vergleichsweise viel Beratung erhalten die Jugendlichen. 39 Prozent der 16- bis 20-Jährigen wurden vor der Anwendung eines HIV-Antikörpertests darüber beraten, ob er notwendig war.

BERATUNG ÜBER HIV-ANTIKÖRPERTEST

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



* alte Bundesländer

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2002“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forSa. P2712/11425.54 1/03 Bü

9. Sexuell übertragbare Krankheiten

Um bei der Aufklärung auch den Schutz vor anderen STDs berücksichtigen zu können, erfragen die Wiederholungsbefragungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ in mehrjährigen Abständen, inwieweit in der Allgemeinbevölkerung die wichtigsten sexuell übertragbaren Krankheiten bekannt sind. Zuletzt geschah dies 1996. Seitdem hat sich das Wissen über STDs etwas weiter verbreitet: 1996 konnten 67 Prozent der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung eine oder mehrere sexuell übertragbare Krankheit nennen, bei der vorliegenden Wiederholungsbefragung hat sich dieser Anteil auf 72 Prozent erhöht. Vor allem hat sich das Wissen über STDs stärker ausdifferenziert. Beispielsweise nennen mehr Menschen Herpes und vor allem Hepatitis als sexuell übertragbare Krankheiten.

Weiter wurde bei der Wiederholungsbefragung 2002 untersucht, inwieweit die Allgemeinbevölkerung bereit ist, einen Arzt aufzusuchen, wenn die Besorgnis besteht, sich mit einer sexuell übertragbaren Krankheit (außer Aids) infiziert zu haben.

Bekanntheit sexuell übertragbarer Krankheiten

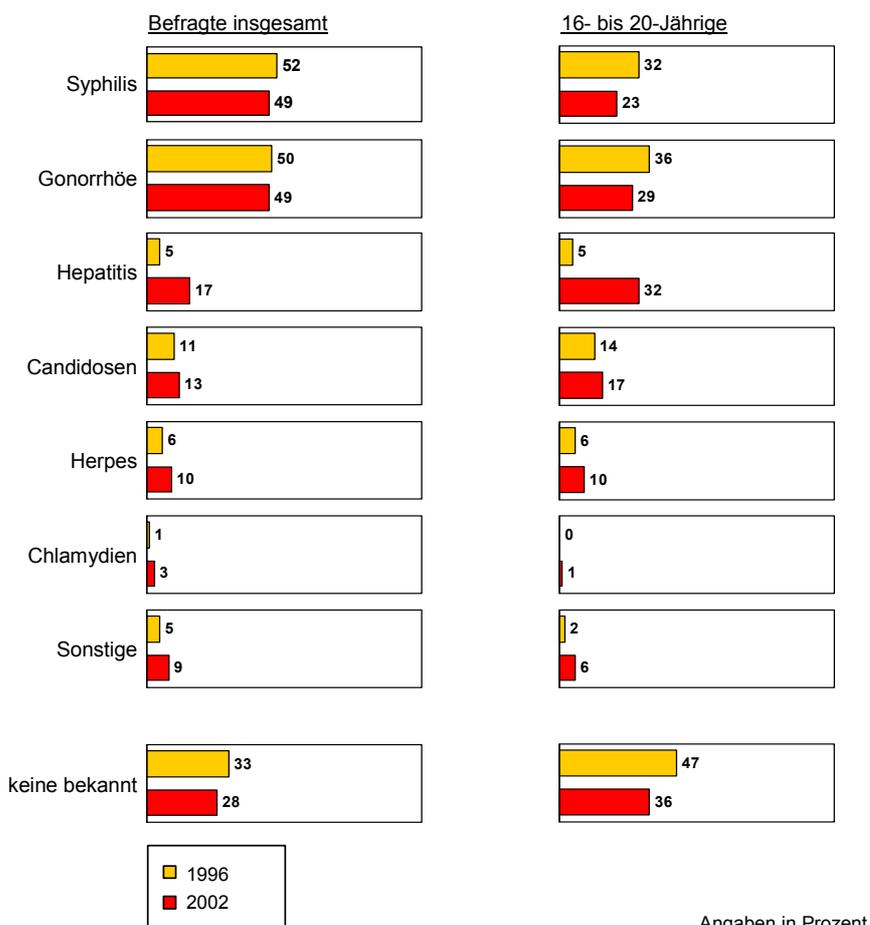
Um die Bekanntheit weiterer STDs zu untersuchen, wurden die Befragten wie 1996 in einer offenen Frage ohne Antwortvorgaben gebeten, alle ihnen (außer Aids) bekannten sexuell übertragbaren Krankheiten anzugeben. 28 Prozent der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung ist auf Anhieb keine sexuell übertragbare Krankheit eingefallen, 72 konnten eine oder mehrere nennen. 1996 kannten 67 Prozent eine dieser Krankheiten. Dieser Wissens-Anstieg von 5 Prozentpunkten ist darauf zurückzuführen, dass mehr Menschen ihnen bisher relativ unbekannte Krankheiten nannten, vor allem Hepatitis und Herpes. Die Nennungen von Syphilis und Gonorrhöe bleiben gegenüber 1996 unverändert.

Auch bei den 16- bis 20-jährigen Jugendlichen ist das Wissen über STDs insgesamt gestiegen und ebenfalls dadurch, dass sich das Wissen über ihnen bisher weitgehend unbekannte Krankheiten weiter ausgebreitet hat. Hepatitis beispielsweise nennen 2002 32 Prozent der Jugendlichen und damit weit mehr als 1996, als diese Krankheit nur 5 Prozent der Jugendlichen kannten. Syphilis und Gonorrhöe dagegen waren 2002 etwas weniger bekannt als 1996.

BEKANNTHEIT SEXUELL ÜBERTRAGBARER KRANKHEITEN

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

Abgesehen von Aids kennen:



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2002“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P2712/11425.55 1/03 BÜ

Verhalten bei einer potenziellen STD-Infektion

Etwa jeder Siebte der Allgemeinbevölkerung (15%) und jeder Fünfte (21%) der unter 45-jährigen Alleinlebenden hat sich schon einmal Gedanken darüber gemacht, sich mit einer sexuell übertragbaren Krankheit (wie Syphilis, Gonorrhöe, Herpes, Hepatitis, Chlamydien) infiziert zu haben. Bei den Männern ist dieser Anteil etwas größer als bei den Frauen.

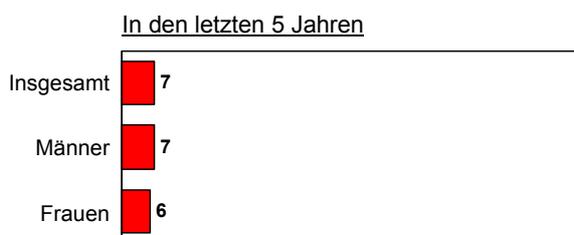
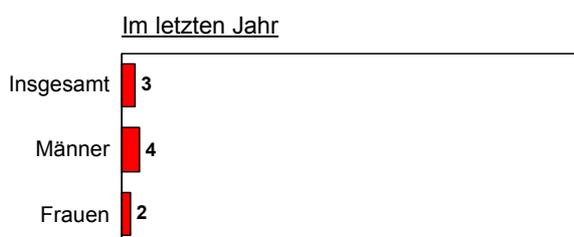
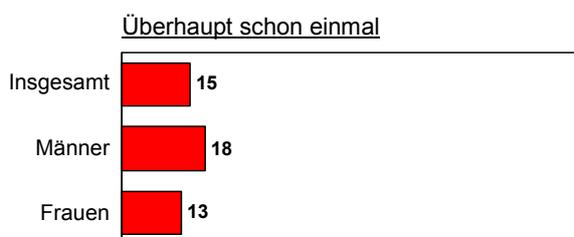
Auf den Zeitraum der letzten 12 Monate bezogen, sagen 3 Prozent, sie hätten sich wegen einer STD-Infektion Gedanken gemacht; 4 Prozent sind es bei den Männern, 2 Prozent bei den Frauen.

Untersucht werden sollte, inwieweit in dieser Situation ein Arzt aufgesucht wird. Erfragt wurde dies bei denen, die sich in den letzten *fünf* Jahren Gedanken über eine STD-Ansteckung gemacht hatten.

BESORGNIS ÜBER STD-INFektion

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

Es haben sich Gedanken gemacht, sich mit einer sexuell übertragbaren Krankheit angesteckt zu haben:



Angaben in Prozent

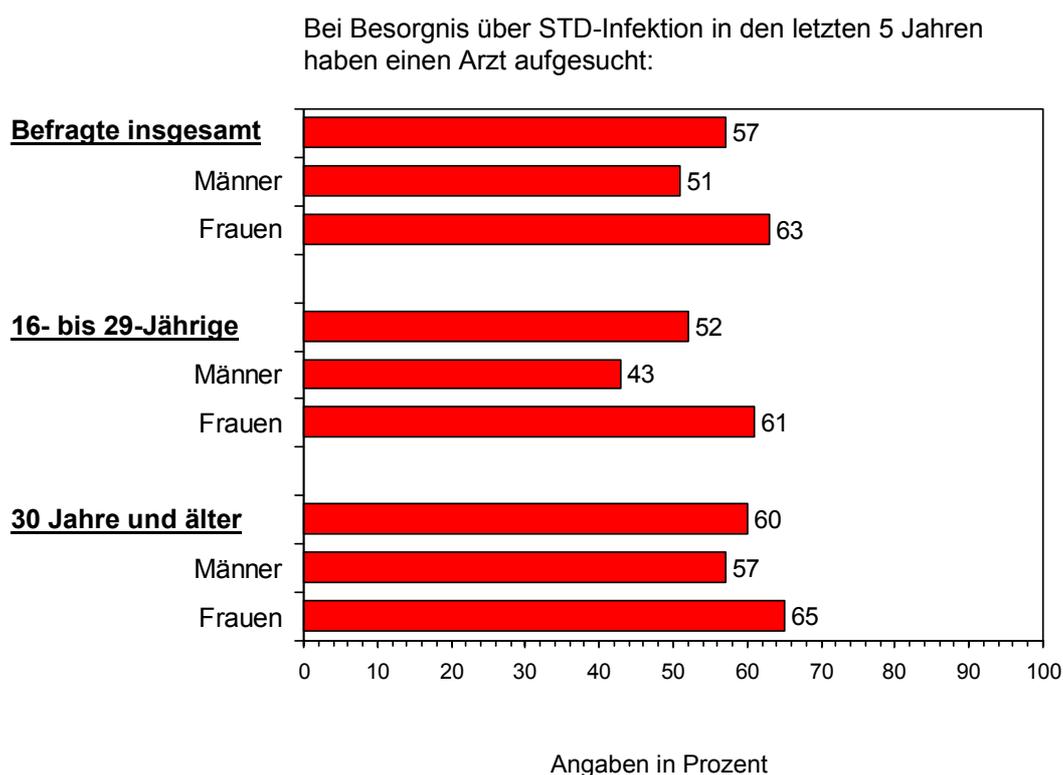
Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2002“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P2712/11425.56 1/03 Bü

Von denen, die eine Infektion für möglich hielten, hat gut die Hälfte (57%) einen Arzt aufgesucht, um das Problem zu klären. Wenn Frauen sich über eine STD-Infektion Sorgen machen, wenden Sie sich eher an einen Arzt (63%) als Männer, die sich in dieser Situation befinden (51%).

Besonders groß ist dieser Unterschied bei jüngeren Menschen. Von den 16- bis 29-jährigen Frauen gehen bei einer möglichen STD-Infektion 61 Prozent zum Arzt, von den Männern dieser Altersgruppe aber nur 43 Prozent. Dieser Unterschied ist sicherlich auch das Ergebnis der unterschiedlichen Nutzung der medizinischen Versorgung von jüngeren Männern einerseits, die generell seltener zum Arzt gehen, und jüngeren Frauen andererseits, die häufig gynäkologisch versorgt werden. Das Ergebnis weist auch darauf hin, dass ein bestehendes Vertrauensverhältnis zu einem Arzt für viele Menschen eine wichtige Voraussetzung dafür zu sein scheint, sich medizinisch zu sexuell übertragbaren Krankheiten untersuchen und beraten zu lassen.

ARZTBESUCH BEI STD-BESORGNIS



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2002“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P2712/11425.57 1/03 Bü

10. 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.

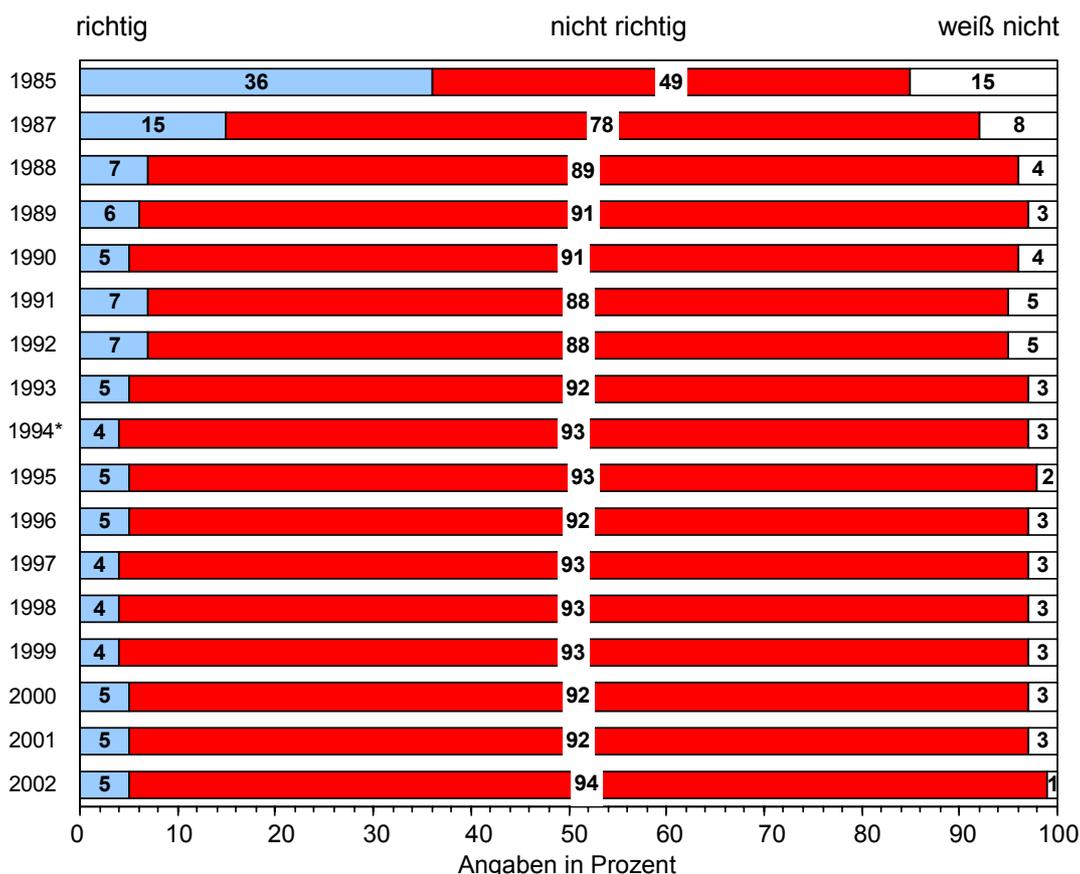
Die Ergebnisse der Studie zeigen: Das Einstellungsklima zu Menschen mit HIV und Aids ist zum einen gekennzeichnet durch ein geringes Ausmaß von stigmatisierenden und diskriminierenden Einstellungen, zum anderen durch eine große Bereitschaft zu sozialer Unterstützung und Hilfe. Entstanden ist dieses Einstellungsklima 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 mit 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. 2002 lehnen es 94 Prozent der gesamten deutschen Bevölkerung ab, Aids-Kranke zu isolieren, 5 Prozent wären dafür.

EINSTELLUNG ZUR ISOLIERUNG VON AIDS-KRANKEN

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

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 - 2002: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
 durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

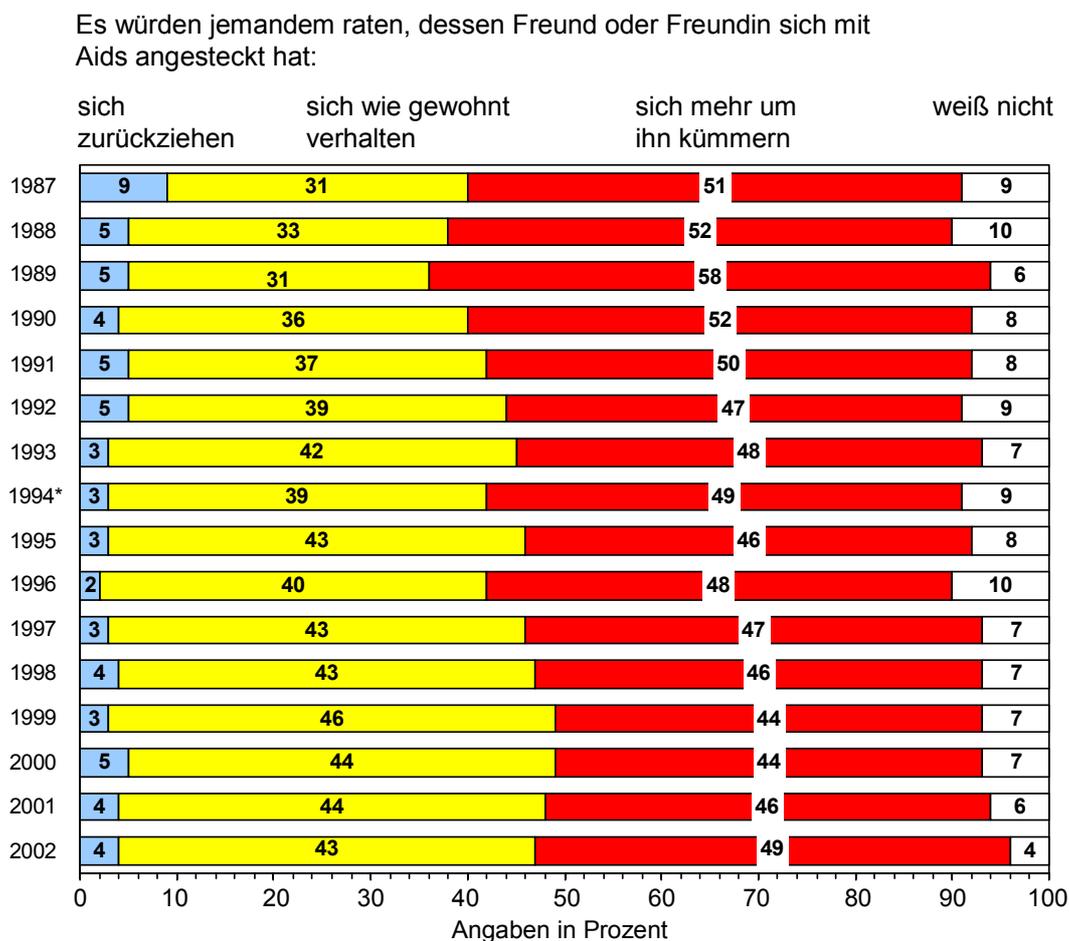
forsa. P2712/11425.58 1/03 Bü

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. Nach wie vor würde die überwiegende Mehrheit von 92 Prozent vorschlagen, sich entweder wie gewohnt zu verhalten (43%), oder sie würden raten, sich mehr um sie oder ihn zu kümmern (49%).

Langfristig ist der Anteil derjenigen, die sagen, man solle sich gegenüber HIV-Infizierten wie gewohnt verhalten, gestiegen, während weniger Menschen sagen, man solle sich mehr um HIV-Infizierte kümmern. Der Anteil in der Bevölkerung, der keine Meinung zu dieser Frage äußert, ging ebenfalls zurück und beträgt nun 4 Prozent.

SOZIALES VERHALTEN GEGENÜBER HIV-INFIZIERTEN

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

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

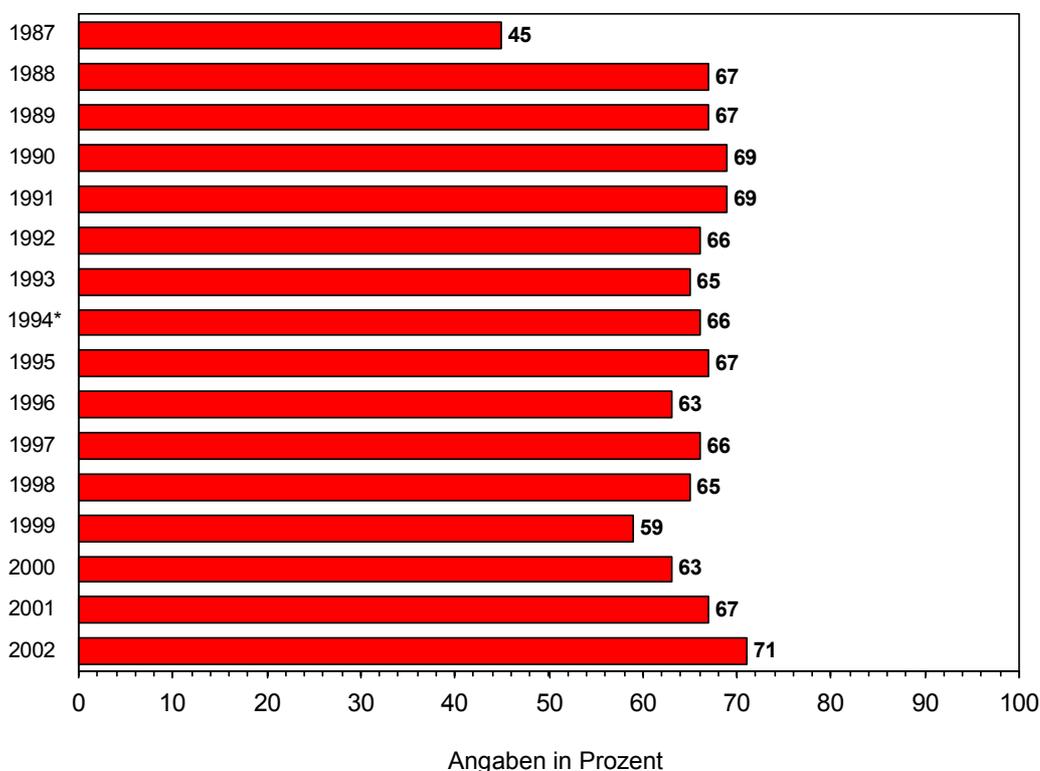
forsa. P2712/11425.59 1/03 BÜ

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 Jahren aufgehalten werden: 2000 stieg der Anteil der Hilfsbereiten wieder auf 63 Prozent und 2001 weiter auf 67 Prozent und 2002 auf den bislang höchsten Wert von 71 Prozent. Etwa ein Viertel (24%), dazu gehören überproportional viele ältere Menschen, würden oder könnten nicht helfen.

HILFSBEREITSCHAFT GEGENÜBER HIV-INFIZIERTEN ODER AIDS-KRANKEN

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

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. P2712/11425.60 1/03 BÜ

11. Zusammenfassung

Für die vier Hauptziele der Aids-Prävention - Bereitstellung von Informationsmöglichkeiten, Aufrechterhaltung eines hohen Informationsstands, Förderung des Schutzverhaltens, Schaffung eines nicht diskriminierenden sozialen Klimas für Menschen mit HIV und Aids - sind hier zum Abschluss noch einmal die wichtigsten Ergebnisse und Trends der Studie zusammengestellt.

Informationsmöglichkeiten

Der seit 1994 bestehende Trend einer rückläufigen Nutzung von Medien der Aids-Aufklärung scheint in den beiden letzten Jahren gestoppt worden zu sein: 2001 und 2002 sind die Reichweiten der Kampagne wieder angestiegen. Getragen wird diese Entwicklung besonders von den reichweitenstarken Massenmedien, wie z.B. den „mach's mit“-Plakaten und den TV-Spots zur Aids-Aufklärung, ergänzt durch Anzeigen, Hörfunk- und Kinospots.

Die Medien, die intensiver über Aids informieren, wie Broschüren, personalkommunikative Angebote oder Internet-Informationen mit Aids-Aufklärung, werden besonders von den Bevölkerungsgruppen mit potenziell riskanteren Lebensweisen und damit einem höheren Präventionsbedarf in Anspruch genommen: von den Alleinlebenden unter 45 Jahren und den 16- bis 20-jährigen Jugendlichen. Beide Teilgruppen wurden auch generell mit einer überproportional großen Reichweite von der Aids-Aufklärungskampagne erreicht, wenn auch nicht in dem Maße wie noch Mitte der 90er Jahre. Keinen Unterschied im Informationsverhalten zu Aids gibt es zwischen Männern und Frauen.

Die Informationen zu Aids wurden in den beiden letzten Jahren auch dadurch wieder regelmäßiger und intensiver, dass sich - parallel zur gestiegenen Nutzung von Aids-Aufklärungsmedien - mehr Menschen mit anderen Informationsquellen zum Thema Aids informieren. Zum einen gehören dazu redaktionelle Beiträge im Fernsehen und in Zeitungen, zum anderen aber auch Gespräche über Aids in Familie und Bekanntenkreis. Insgesamt führt diese Entwicklung dazu, dass sich wieder mehr Menschen über mehrere verschiedene Informationsquellen informieren und sich somit intensiver mit dem Thema HIV und Aids beschäftigen.

Es muss jedoch beachtet werden: Die in der Mitte der 90er Jahre üblichen Reichweitenwerte sind längst noch nicht wieder erreicht, wie die Ergebnisse zur langfristigen Entwicklung des Informationsverhaltens zeigen. 73 Prozent der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung informierten sich 2002 durch mindestens eine von vierzehn unterschiedlichen Informationsquellen zu Aids, 1994 waren es 89 Prozent.

Die Wiederholungsbefragung 2002 zeigt weiter, dass die regelmäßige Nutzung der Aids-Aufklärungsmedien in hohem Maße angebotsabhängig ist. Obwohl die Nutzung von massenmedialen Aufklärungsmedien für das ganze Jahr 2002 anstieg, ging sie in den letzten Monaten des Jahres zurück (außer von Hörfunk-Spots), da in diesem Zeitraum wegen der Hochwasserkatastrophe auch bei der Aids-Aufklärung Mittel eingespart werden mussten.

Das Interesse an Informationen zum Thema Aids ist, wie in den Jahren davor, auch im Jahr 2002 unverändert groß. Bei den unter 45-Jährigen Alleinlebenden ist es in den letzten Jahren sogar

leicht gestiegen: Im Jahr 2002 interessieren sich 75 Prozent dieser Bevölkerungsgruppe dafür, wie man sich vor einer HIV-Infektion schützen kann. Im Jahr davor waren es 71 Prozent.

Informationsstand

Bald nach dem Beginn der Aids-Aufklärungskampagne hatte der Kenntnisstand der Allgemeinbevölkerung zu Aids 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 100 Prozent in ungeschützten Sexualkontakten eine mögliche Infektionsgefahr. Fast genauso viele (99%) kennen das Infektionsrisiko beim intravenösen Drogengebrauch. Das Wissen, das Voraussetzung ist für das Zusammenleben mit HIV-Infizierten und Aids-Kranken ist ebenso weit verbreitet. 96 Prozent sehen keine Infektionsgefahr, wenn man mit HIV-Infizierten am selben Arbeitsplatz zusammen arbeitet.

Diese Ergebnisse bedeuten jedoch nicht, dass alle Möglichkeiten zur Verbreitung präventiven Wissens ausgeschöpft sind. Das Informationsniveau bei spezifischen Wissensinhalten ist selbst bei den jüngeren Bevölkerungsgruppen immer noch vergleichsweise niedrig. So weiß ein Viertel der Jugendlichen (16- bis 20-Jährige) nicht genau, was ein positives Ergebnis des HIV-Antikörpertests bedeutet; und ebenfalls ein Viertel der Jugendlichen meint, man könne eine HIV-Infektion an äußerlich sichtbaren Merkmalen erkennen.

Schutz vor Aids

Die Wiederholungsbefragung 2002 lässt erkennen, dass die Bereitschaft, sich bei Sexualkontakten mit Kondomen zu schützen, sehr weit verbreitet ist. 94 Prozent der jüngeren Alleinlebenden sind bereit, bei neuen Sexualbeziehungen Kondome zu verwenden, wenn die Partnerin oder der Partner dies wünscht. Diese generelle Akzeptanz des Schutzes vor Aids durch Kondome wird von einer Reihe positiver Einstellungen zur Kondomverwendung gestützt. So sind 96 Prozent von sich überzeugt, Kondome richtig anwenden zu können, und 88 Prozent halten die gängigen Markenkondome für so sicher, dass sie vor einer HIV-Infektion schützen.

Wichtig ist auch, dass die Kondomverwendung bei einem großen Teil der jüngeren Alleinlebenden mit Vorstellungen über Gesundheit und Empfängnisverhütung vereinbar ist.

Emotionale Vorbehalte gegenüber dem Kondom werden, wenn auch nur langsam, weniger. 2002 sagen 86 Prozent, sie hätten *keinen* körperlichen Widerwillen gegen Kondome, und 66 Prozent empfinden Kondome emotional *nicht* als störend.

Diese Einstellungen tragen dazu bei, dass fast zwei Drittel (64%) der jüngeren Alleinlebenden Kondome bei sich haben und so erkennen lassen, dass sie bereit sind sich zu schützen. Dieser Anteil ist jedoch seit 1996 weitgehend unverändert geblieben.

Auch die tatsächliche Verwendung von Kondomen stagniert. Bei den unter 45-jährigen Alleinlebenden variiert die generelle Kondomverwendung (immer, häufig, gelegentlich) ohne erkennbaren Trend zwischen 1996 und 2002 um den Wert von 71 Prozent, bei denjenigen mit mehreren Sexualpartnern und bei den 16- bis 20-jährigen Jugendlichen um den Wert von etwa 80 Prozent.

Regelmäßig (immer, häufig) verwendet gut die Hälfte der Teilgruppen mit riskanterer Lebensweise Kondome: im Durchschnitt seit 1996 48 Prozent der jüngeren Alleinlebenden, 53 Prozent derer mit mehreren Sexualpartnern und 59 Prozent der Jugendlichen. Bis 1996 waren diese Indikatoren des Schutzverhaltens bei den Gruppen mit *riskanten Lebensweisen* kontinuierlich gestiegen. Dass dieser Trend zur kontinuierlichen Ausbreitung des Schutzverhaltens abbrach und in Stagnation überging, ist, das zeigen Analysen in den vergangenen Jahren, als Folge einer nachlassenden Erreichbarkeit der Bevölkerung mit den Medien und Botschaften der Aids-Prävention zu verstehen. Beim Schutz vor Aids *in riskanten Situationen* hat der Aufwärtstrend über 1996 hinaus angehalten. 2002 gibt es erste Anzeichen dafür, dass auch hier die Ausbreitung der Kondomverwendung zu stagnieren beginnt. Menschen, die in den letzten 12 Monaten eine neue Sexualbeziehung begonnen hatten, benutzten dabei zu 75 Prozent Kondome; ebenfalls 75 Prozent haben bei Urlaubsbekanntschaften *immer* Kondome benutzt. Bei spontanen Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern waren es 48 Prozent. Gegenüber dem Vorjahr ist jedoch keiner dieser drei Indikatoren des Schutzverhaltens in riskanten Situationen weiter angestiegen.

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, 2001 weiter auf 67 Prozent und 2002 auf den bisher höchsten Stand von 71 Prozent.

Anhang: Fragebogen

AIDS im öffentlichen Bewusstsein 2002

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. Wie stark achten Sie im Allgemeinen auf Ihre Gesundheit: sehr stark, stark, mittelmäßig, weniger stark oder gar nicht?
- sehr stark 1
stark 2
mittelmäßig 3
weniger stark 4
gar nicht 5
weiß nicht 6
k.A. 7
3. Welches sind Ihrer Meinung nach die größten Probleme, die die Gesundheit der deutschen Bevölkerung bedrohen?
NENNUNGEN BITTE IM TEXTFELD NOTIEREN
4. Was sind Ihrer Meinung nach in der Bundesrepublik zurzeit die gefährlichsten Krankheiten?
NENNUNGEN BITTE IM TEXTFELD NOTIEREN
5. Können Sie mir sagen, was AIDS ist?
ANTWORT IM ENTSPRECHENDEN FELD MARKIEREN U N D ANTWORT IM TEXTFELD EINGEBEN
6. 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
7. Ich nenne Ihnen jetzt verschiedene Situationen. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, 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
8. Wenn man mit unbekanntem Partnern/Partnerinnen ungeschützt Geschlechtsverkehr hat - ich meine ohne Kondom?
- Ansteckungsgefahr 1
keine Ansteckungsgefahr 2
weiß nicht 3
k.A. 4
9. Wenn man einem AIDS-Kranken die Hand gibt?
- Ansteckungsgefahr 1
keine Ansteckungsgefahr 2
weiß nicht 3
k.A. 4
10. 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
11. Wenn man ein öffentliches Schwimmbad besucht?
- Ansteckungsgefahr 1
keine Ansteckungsgefahr 2
weiß nicht 3
k.A. 4

12. Wenn man jemanden im Krankenhaus besucht?
- Ansteckungsgefahr 1
 - keine Ansteckungsgefahr 2
 - weiß nicht 3
 - k.A. 4
13. Wenn man beim Arzt oder im Krankenhaus eine Blutübertragung bekommt?
- Ansteckungsgefahr 1
 - keine Ansteckungsgefahr 2
 - weiß nicht 3
 - k.A. 4
14. Wenn sich Liebespaare küssen?
- Ansteckungsgefahr 1
 - keine Ansteckungsgefahr 2
 - weiß nicht 3
 - k.A. 4
15. 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
16. 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
17. 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
18. 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
19. 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
20. 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
21. 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

AIDS im öffentlichen Bewusstsein 2002

22. Glauben Sie, dass Sie im nächsten halben Jahr persönlich jemanden kennen lernen könnten, der oder die HIV-positiv ist? Ist das...
KATEGORIEN VORLESEN

ziemlich wahrscheinlich 1
wenig wahrscheinlich 2
oder unwahrscheinlich 3
k.A. 4

23. 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

24. 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

25. 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

26. 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

27. 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

28. 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

29. Darf ich Sie jetzt nach Ihrem Alter fragen?
In welchem Jahr sind Sie geboren?

+---+---+---+---+

AIDS im öffentlichen Bewusstsein 2002

30. 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
Radiosendungen über AIDS 6
Brosch. staatl. Organisationen 7
Broschüren and. Organisationen 8
beim Gesundheitsamt 9
Arzt 10
Beratung anderer Organisationen 11
Gespräche mit Bekannten 12
Gespräche mit Familienmitgliedern 13
Vorträge, Lehrveranstaltungen 14
NICHT VORLESEN:
überhaupt nicht informiert 15
k.A. 16

31. 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

32. 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

33. Haben Sie schon einmal Broschüren der Gesundheitsbehörden über AIDS gelesen?

- ja 1
nein 2
weiß nicht 3
k.A. 4

34. FALLS JA
Eine oder mehrere?

- eine 1
mehrere 2
weiß nicht 3
k.A. 4

35. 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

36. 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

37. 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

AIDS im öffentlichen Bewusstsein 2002

38. 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 |
39. 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 |
40. 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 |
41. 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 |
42. 16 BIS 44 JAHRE
WENN AIDS IN DER SCHULE BEHANDELT
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 |
43. 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 |
44. 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 |
45. 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 |

46. 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 |
47. 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 |
48. 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 |
49. 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 |
50. 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 |
51. FALLS JA
In welcher Stadt müsste man da anrufen?
- | | |
|------------|---|
| Köln | 1 |
| anderswo | 2 |
| weiß nicht | 3 |
| k.A. | 4 |
52. 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 |
53. 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 |

54. 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

55. 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

56. 16 BIS 65 JAHRE
Sehen Sie die nächsten Fragen bitte rein theoretisch: Ich nenne Ihnen jetzt einmal einige Situationen, die am Beginn einer neuen Liebesbeziehung vorkommen können. Nehmen wir einmal an, in einer neuen Liebesbeziehung würde der Partner/die Partnerin wünschen, ohne Kondom mit Ihnen zu schlafen. Würden Sie zustimmen oder nicht zustimmen?
FALLS EINWAND: NEUE BEZIEHUNG KOMMT NICHT IN FRAGE O.Ä.:
WIR MÖCHTEN EINMAL AN EINEM BEISPIEL ERFAHREN, WIE IHRE MEINUNG DAZU IST.

- zustimmen 1
- nicht zustimmen 2
- weiß nicht 3
- k.A. 4

57. 16 BIS 65 JAHRE
Wenn der Partner/die Partnerin wünscht, nur mit Kondom mit Ihnen zu schlafen: würden Sie zustimmen oder nicht zustimmen?

- zustimmen 1
- nicht zustimmen 2
- weiß nicht 3
- k.A. 4

58. 16 BIS 65 JAHRE
Würden Sie am Beginn einer neuen Liebesbeziehung von sich aus vorschlagen, Kondome zu benutzen?

- ja 1
- nein 2
- weiß nicht 3
- k.A. 4

59. 16 BIS 65 JAHRE
Wenn man am Beginn einer neuen Liebesbeziehung den Partner/Partnerin überzeugen möchte, Kondome zu benutzen, halten Sie persönlich das für schwierig oder für nicht so schwierig?

- schwierig 1
- nicht so schwierig 2
- weiß nicht 3
- k.A. 4

60. 16 BIS 65 JAHRE
Was würden Ihrer Meinung nach die meisten Leute tun, wenn am Beginn einer neuen Liebesbeziehung der Vorschlag käme, Kondome zu benutzen? Würden die meisten Leute zustimmen, Kondome zu benutzen, oder würden da nur wenige zustimmen?

- die meisten würden zustimmen 1
- nur wenige würden zustimmen 2
- weiß nicht 3
- k.A. 4

61. 16 BIS 65 JAHRE
Könnten Sie sich vorstellen, dass Sie irgendwann in den nächsten Monaten jemanden kennen lernen, mit dem Sie intim werden, oder können Sie sich das nicht vorstellen?

- ja 1
- nein 2
- weiß nicht 3
- k.A. 4

62. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS ZUKÜNFTIGE BEKANNTSCHAFT
VORSTELLBAR
Würden Sie dann vorher das Thema AIDS ansprechen oder lieber nicht?
- ja 1
nein 2
weiß nicht 3
k.A. 4
63. 16 BIS 65 JAHRE
Die Menschen sind ja in ihren sexuellen Gewohnheiten sehr verschieden. Manche sind aktiver, manche weniger aktiv, und jeder hat in seinem Leben auch Zeiten, in denen in sexueller Hinsicht gar nichts passiert. Wie ist das bei Ihnen: Sind Sie in den letzten 12 Monaten mit jemandem intim gewesen?
- ja 1
nein 2
k.A. 3
64. 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
65. 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 mehr als einen Partner, mit dem Sie intim waren, ich meine, mit dem Sie Geschlechtsverkehr hatten?
- ja 1
nein 2
k.A. 3
66. 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
67. 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
68. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS JEMALS GESCHLECHTSVERKEHR
Haben Sie schon Erfahrungen im Gebrauch eines Kondoms gemacht?
- ja 1
nein 2
k.A. 3
69. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS ERFABRUNGEN 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

70. 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 |
71. 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 |
72. 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 |
73. 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 |
74. 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 |
75. 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 |
76. 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 |
77. 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 |
78. Geschlecht
- | | |
|----------|---|
| männlich | 1 |
| weiblich | 2 |

79. Sind Sie verheiratet?
- ja 1
nein 2
k.A. 3
80. FALLS VERHEIRATET
Und leben Sie auch mit Ihrem Ehepartner zusammen?
- ja 1
nein 2
k.A. 3
81. FALLS LEDIG ODER GETRENNT LEBEND
Haben Sie einen festen Partner?
- ja 1
nein 2
k.A. 3
82. FALLS FESTER PARTNER
Wohnen Sie mit Ihrem Partner zusammen?
- ja 1
nein 2
k.A. 3
83. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS FESTER PARTNER/PARTNERIN ODER ZUSAMMENLEBEND
Ist Ihre Partnerschaft auch eine sexuelle Beziehung?
- ja 1
nein 2
k.A. 3
84. 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
85. 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
86. 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
87. 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

AIDS im öffentlichen Bewusstsein 2002

88. FALLS ÜBER AIDS GESPROCHEN
Auch über den Gebrauch von Kondomen?
- ja 1
nein 2
k.A. 3
89. FALLS JA
Und haben Sie es auch benutzt?
- ja 1
nein 2
k.A. 3
90. 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
91. 16 BIS 65 JAHRE
Wenn man sich überlegt, ob man ein Kondom benutzen will, gibt es dafür ja verschiedene Gründe. Ich nenne Ihnen jetzt einmal einige. Dass das Kondom ein Verhütungsmittel ohne körperliche Nebenwirkungen ist, wäre das für Sie persönlich ein Grund, ein Kondom zu benutzen, oder wäre das kein Grund?
- Grund 1
kein Grund 2
weiß nicht 3
k.A. 4
92. 16 BIS 65 JAHRE
Und dass es durch die Benutzung eines Kondoms Spaß und Anregung bei der Liebe geben kann. Ist das ein Grund oder ist das kein Grund?
- Grund 1
kein Grund 2
weiß nicht 3
k.A. 4
93. 16 BIS 65 JAHRE
Und weil Kondome jederzeit leicht zu beschaffen sind?
- Grund 1
kein Grund 2
weiß nicht 3
k.A. 4
94. 16 BIS 65 JAHRE
Weil man sich bei der regelmäßigen Benutzung von Kondomen nicht so viele Gedanken über Schwangerschaft oder Ansteckung machen muss?
- Grund 1
kein Grund 2
weiß nicht 3
k.A. 4
95. 16 BIS 65 JAHRE
Wenn man Kondome benutzt, sind nicht nur immer die Frauen allein, sondern auch die Männer für die Empfängnisverhütung verantwortlich. Wäre das für Sie ein Grund oder wäre das kein Grund?
- Grund 1
kein Grund 2
weiß nicht 3
k.A. 4
96. 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
97. 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

AIDS im öffentlichen Bewusstsein 2002

98. 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

99. 16 BIS 65 JAHRE
Haben Sie zur Zeit Kondome zu Hause oder in Ihrer Tasche?

ja 1
nein 2
k.A. 3

100. 16 BIS 65 JAHRE
In welchem Jahr haben Sie zuletzt eine Urlaubsreise gemacht: 2002, 2001, 2000 oder ist das länger her?

2002 1
2001 2
2000 3
länger her 4
k.A. 5

101. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS URLAUB 2002, 2001, 2000
Haben Sie in den letzten drei Jahren im Urlaub einmal oder mehrmals jemanden kennen gelernt, mit dem Sie auch sexuelle Beziehungen, ich meine Geschlechtsverkehr, hatten?

ja, einmal 1
ja, mehrmals 2
nein 3
k.A. 4

102. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS SEXUALKONTAKTE IM URLAUB 2002, 2001 ODER 2000
Wie oft haben Sie da Kondome verwendet: Immer, häufig, gelegentlich oder nie?

immer 1
häufig 2
gelegentlich 3
nie 4
k.A. 5

103. 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

104. Haben Sie selbst schon einmal einen HIV-Antikörpertest, den sogenannten AIDS-Test, bei sich machen lassen?

ja 1
nein 2
k.A. 3

105. 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

106. FALLS TEST GEMACHT
Wann haben sie z u l e t z t einen HIV-
Antikörpertest, also einen AIDS-Test, bei sich ma-
chen 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

107. FALLS TEST IN DEN LETZTEN 5 JAHREN
GEMACHT
Wenn Sie jetzt einmal an den letzten HIV-
Antikörpertest denken - Wo haben Sie den machen
lassen: bei einem Gesundheitsamt, in einem Kran-
kenhaus, in einer Arztpraxis, bei einem medizini-
schen Labor oder wo sonst?

- beim Gesundheitsamt 1
- in einem Krankenhaus 2
- in einer Arztpraxis 3
- bei einem medizinischen
Labor 4
- beim Krankenhausarzt 5
- Sonstiges 11
- weiß nicht 12
- k.A. 13

108. FALLS TEST IN DEN LETZTEN 5 JAHREN
GEMACHT
Haben Sie den Test bei einer der folgenden Gele-
genheiten machen lassen: anlässlich einer Blut-
spende, anlässlich einer Schwangerschafts-
Vorsorgeuntersuchung, bei einer Krankenhaus-
behandlung, im Zusammenhang mit einer allge-
meinen ärztlichen Untersuchung beim Haus- oder
Facharzt oder trifft keine dieser Gelegenheiten zu?

- Blutspende 1
- Schwangerschafts-
Vorsorgeuntersuchung 2
- Krankenhausbehandlung 3
- Haus- oder Facharzt 4
- keine dieser Gelegenheiten 5
- k.A. 6

109. FALLS TEST IN DEN LETZTEN 5 JAHREN
GEMACHT
Haben Sie sich vor dem Test beraten lassen, ob er
in Ihrem Falle wirklich erforderlich war?

- ja 1
- nein 2
- k.A. 3

110. FALLS TEST IN DEN LETZTEN 5 JAHREN
GEMACHT
Haben Sie den HIV-Test auf Anraten eines Arztes
gemacht?

- ja 1
- nein 2
- k.A. 3

111. FALLS TEST IN DEN LETZTEN 5 JAHREN
GEMACHT
Haben Sie den HIV-Test auf Wunsch Ihrer Partne-
rin oder Ihres Partners gemacht?

- ja 1
- nein 2
- k.A. 3

112. FALLS TEST IN DEN LETZTEN 5 JAHREN
GEMACHT
Haben Sie den HIV-Test zu Beginn einer neuen
Partnerschaft gemacht?

- ja 1
- nein 2
- k.A. 3

113. FALLS TEST IN DEN LETZTEN 5 JAHREN
GEMACHT
Haben Sie den HIV-Test gemacht, nachdem eine
Partnerschaft beendet war?

- ja 1
- nein 2
- k.A. 3

114. FALLS TEST IN DEN LETZTEN 5 JAHREN GEMACHT
Haben Sie den HIV-Test machen lassen, weil Sie befürchteten, jemand, mit dem Sie Sexualkontakte hatten, könnte mit dem Aids-Virus infiziert gewesen sein?

ja 1
nein 2
k.A. 3

115. Ich komme jetzt zu einem anderen Thema: Einmal abgesehen von Aids, welche weiteren sexuell übertragbaren Krankheiten kennen Sie?
KATEGORIEN NICHT VORLESEN

Tripper, Gonorrhöe 1
Syphilis, Lues 2
Herpes 3
Hepatitis 4
Feigwarzen, Kondylome 5
Chlamydien-Infektion 6
Trichomonaden-Infektion 7
Pilz-Infekte/Candidosen 8
sonstige Nennungen 9
weiß nicht 10
K.A. 11

116. Haben Sie sich irgendwann schon einmal Gedanken darüber gemacht, ob Sie sich möglicherweise mit einer sexuell übertragbaren Krankheit angesteckt haben könnten, wie z.B. Gonorrhöe, manche sagen auch Tripper, mit Syphilis, Herpes, Hepatitis, Chlamydien?

ja 1
nein 2
k.A. 3

117. FALLS JA
Wann war das zuletzt: In den letzten 12 Monaten, nicht in den letzten 12 Monaten, aber in den letzten 5 Jahren – das ist seit Herbst 1997, oder ist das länger her?

in den letzten 12 Monaten 1
in den letzten 5 Jahren,
aber nicht in den letzten
12 Monaten 2
länger her 3
weiß nicht 4
k.A. 5

118. FALLS IN DEN LETZTEN 12 MONATEN ODER DEN LETZTEN 5 JAHREN
Jetzt noch eine letzte Frage zu diesem Thema: Wie war das, als Sie sich das letzte Mal Gedanken machten, möglicherweise mit einer sexuell übertragbaren Krankheit angesteckt zu sein, sind Sie da deswegen zum Arzt gegangen oder nicht?

ja, zum Arzt gegangen 1
nein, nicht zum Arzt gegangen 2
k.A. 3

119. 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.

120. 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

121. 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

122. 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

123. 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

124. 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

125. 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

126. 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

127. 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

128. 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

129. 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) 1
Akademiker in freiem Beruf 2
Selbständig
(Handel, Handw., Indust., Dienstl.) 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
- mit umfassenden Führungs-
aufgaben und Entscheidungs-
befugnissen (z.B. Direktoren,
Geschäftsführer,
Mitglied des Vorstandes) 4
- k.A. 5

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
- noch keinen Abschluss
da noch Schüler 8
- k.A. 9

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 16 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. Über wie viele Festnetz-Rufnummern ist Ihr Haushalt normal zu erreichen. Mit „normal erreichbar“ sind nur solche Festnetz-Rufnummern gemeint, die nicht ständig für ein Telefax oder Modem reserviert sind, also wo ein Telefon tatsächlich klingelt?

- 1 Rufnummer 1
- 2 Rufnummern 2
- 3 Rufnummern 3
- 4 Rufnummern 4
- 5 Rufnummern 5
- 6 Rufnummern 6
- 7 Rufnummern 7
- 8 Rufnummern 8
- 9 und mehr Rufnummern 9
- k.A. 3

S15. Möchten Sie zum Interview abschließend noch etwas sagen oder anmerken?
ANTWORTEN IM TEXTFELD NOTIEREN

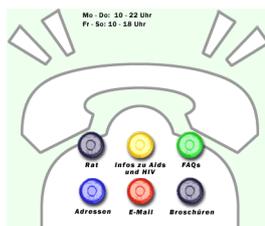
Vielen Dank für dieses Interview. Auf Wiederhören.



www.gib-aids-keine-chance.de



www.bzga-reisegesundheit.de



www.aidsberatung.de



www.machsm.it.de

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