

Aids im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 2003

Wissen, Einstellungen und Verhalten
zum Schutz vor Aids

Eine Wiederholungsbefragung der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

Endbericht

März 2004

Aids im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 2003

Wissen, Einstellungen und Verhalten
zum Schutz vor Aids

Eine Wiederholungsbefragung der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

Endbericht

März 2004

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
Aids-Aufklärung bei jüngeren Zielgruppen	12
Langfristige Entwicklung	17
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	43
6. Schutzverhalten	45
Entwicklung des Schutzverhaltens	46
Schutzverhalten bei Gruppen mit riskanten Lebensweisen	48
Schutz vor HIV-Infektionen in potenziell riskanten Situationen	54

7. Aids-Therapien	57
Bekanntheit	58
Auswirkungen auf die Vorstellungen von der Krankheit Aids	59
Auswirkungen auf das Schutzverhalten	61
8. HIV-Antikörpertest	64
Testerfahrung	65
Einstellungen zum HIV-Antikörpertest	69
9. Sexuell übertragbare Krankheiten	71
Bekanntheit sexuell übertragbarer Krankheiten	72
Besorgnis über eine STD-Infektion	73
STD-Test	74
Einstellungen zum STD-Test	75
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 2003 durchgeführten Wiederholungsbefragung 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.

Inhalt und Formulierung der in der Wiederholungsbefragung 2003 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 dem ADM-Telefonstichproben-System, Zufallsauswahl von Personen im Haushalt); altersmäßig disproportional geschichteter Stichprobenplan (16- bis 44-Jährige: 2340 Fälle)
Stichprobengröße:	Insgesamt: 3602 Westdeutschland: 2935 Ostdeutschland: 667 16- bis 65-Jährige: 3134 Westdeutschland: 2556 Ostdeutschland: 578 Alleinlebende unter 45 Jahre: 1022 Westdeutschland: 826 Ostdeutschland: 196 16- bis 20-Jährige: 319
Befragungszeitraum:	September 2003 bis Dezember 2003
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 erreichen, zum einen bezogen auf die letzten zwölf Monate, zum anderen bezogen auf den Zeitraum von drei Monaten.

Untersucht werden die Reichweiten der massenmedialen Formen der Aids-Aufklärung, das sind die Plakate der „mach's mit“-Kampagne mit den bunten Kondom-Motiven, die TV-Spots, die Kino-Spots, die Hörfunk-Spots und Anzeigen in Zeitungen, Zeitschriften oder Illustrierten. Weiter werden untersucht: die Reichweiten von Broschüren mit Aids-Aufklärung, von Informationsveranstaltungen und die der Internet-Nutzung zum Thema Aids.

Die größten Reichweiten der massenmedialen Aids-Aufklärung bei der Allgemeinbevölkerung haben die „mach's mit“-Plakate und die TV-Spots; es folgen Anzeigen, Hörfunk- und Kino-Spots. Insgesamt wurden 2003 von mindestens einem dieser Medien 91 Prozent der Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahren erreicht, im Zeitraum von drei Monaten 77 Prozent.

2003 sind die Reichweiten der Massenmedien mit Aids-Aufklärung im Vergleich zu 2002 kaum gestiegen. Die Einzelmedien sind in ihren Reichweiten meistens unverändert geblieben, abgesehen von den „mach's mit“-Plakaten und den Hörfunk-Spots. Beide hatten in den letzten drei Jahren kontinuierlich steigende Reichweiten.

Die Medien, die intensiver über Aids informieren, werden überdurchschnittlich häufig von den Alleinlebenden unter 45 Jahren und den 16- bis 20-jährigen Jugendlichen in Anspruch genommen. Das gilt besonders für Informationsveranstaltungen und für die Nutzung des Internets. Nutzung von Broschüren mit Aids-Aufklärung ist 2003 bei den jüngeren Zielgruppen, vor allem bei den 16- bis 20-jährigen Jugendlichen auffällig zurückgegangen. Unterschiede zwischen Allgemeinbevölkerung und den jüngeren Altersgruppen gibt es auch im Hinblick die Nutzung der Massenmedien. So haben die „mach's mit“-Plakate und die Kino-Spots bei den jüngeren Bevölkerungsgruppen überdurchschnittlich große Reichweiten. Keinen Unterschied im Informationsverhalten zu Aids gibt es zwischen Männern und Frauen.

Gegenwärtige Reichweiten von Medien der Aids-Aufklärung

Die Aids-Aufklärungskampagne verwendet eine multimediale Strategie. Mehrere massenmediale Angebote sollen einzeln, vor allem aber in ihrer Gesamtheit möglichst viele Menschen erreichen, und dies möglichst regelmäßig. Daneben werden weitere Medien eingesetzt, die einen intensiveren Zugang zum Thema Aids und Schutz vor HIV ermöglichen sollen.

Von allen Medien der Aids-Aufklärung hat die „mach's mit“-Plakatkampagne die größte Reichweite. 72 Prozent der Allgemeinbevölkerung haben in den letzten 12 Monaten vor dem Befragungszeitpunkt die Plakate mit den bunten Kondom-Motiven einmal oder mehrmals gesehen und etwa die Hälfte der Bevölkerung (53%) erinnert sich daran, sie in den letzten drei Monaten gesehen zu haben.

In der Reichweiten-Rangfolge der Massenmedien mit Aids-Aufklärung folgen als nächstes die TV-Spots. 69 Prozent können sich erinnern, in den letzten zwölf Monaten schon einmal einen dieser Spots gesehen zu haben, im Zeitraum von drei Monaten waren es 44 Prozent.

Anzeigen mit Hinweisen zum Schutz vor HIV in Zeitungen, Zeitschriften und Illustrierten sind offenbar ebenfalls eindrucksvoll und einprägsam genug, dass sich 62 Prozent der Allgemeinbevölkerung daran erinnern können, in den letzten 12 Monaten einmal eine davon gesehen zu haben; im Drei-Monats-Zeitraum waren es 41 Prozent.

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. 2003 haben 38 Prozent einen oder mehrere Hörfunk-Spots gehört, bezogen auf drei Monate waren es 27 Prozent.

Die Reichweiten der Kino-Spots sind bei der Allgemeinbevölkerung vergleichsweise gering, da überwiegend Jugendliche und junge Erwachsene ins Kino gehen. Aber auf ein Jahr bezogen wurde trotzdem ein Viertel (24%) der Allgemeinbevölkerung von den Kino-Spots erreicht.

Die multimediale Kampagnenstrategie der Aids-Aufklärung führt dazu, dass ein großer Teil der Allgemeinbevölkerung mit Aids-Aufklärung in Kontakt kommt. 91 Prozent der Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahren haben 2003 mindestens einmal wenigstens eines der massenmedialen Angebote der Aids-Aufklärung wahrgenommen. 77 Prozent sind auch in dem relativ kurzen Zeitraum von drei Monaten mit dem einen oder anderen Angebot der massenmedialen Aids-Aufklärung in Kontakt gekommen.

2003 sind die Reichweiten der Massenmedien mit Aids-Aufklärung im Vergleich zu 2002 kaum gestiegen. Die Einzelmedien sind in ihren Reichweiten meistens unverändert geblieben, abgesehen von den „mach's mit“-Plakaten und den Hörfunk-Spots. Beide hatten in den letzten drei Jahren kontinuierlich steigende Reichweiten.

KONTAKT MIT MASSENMEDIALEN ANGEBOTEN DER AIDS-AUFKLÄRUNG

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
2000	44	69	81
2001	50	69	80
2002	51	71	82
2003	53	72	84

Es hatten Kontakt mit TV-Spots			
	in den letzten 3 Monaten	in den letzten 12 Monaten	überhaupt schon einmal
2000	30	60	87
2001	43	64	89
2002	44	70	90
2003	44	69	91

Es hatten Kontakt mit Anzeigen in Zeitungen und Illustrierten			
	in den letzten 3 Monaten	in den letzten 12 Monaten	überhaupt schon einmal
2000	33	57	81
2001	39	58	81
2002	40	61	83
2003	41	62	84

Es hatten Kontakt mit Hörfunk-Spots zur Aids-Aufklärung			
	in den letzten 3 Monaten	in den letzten 12 Monaten	überhaupt schon einmal
2000	18	31	39
2001	17	28	35
2002	21	32	39
2003	27	38	45

Es hatten Kontakt mit Kino-Spots zur Aids-Aufklärung			
	in den letzten 3 Monaten	in den letzten 12 Monaten	überhaupt schon einmal
2000	8	19	42
2001	12	23	46
2002	11	24	51
2003	11	24	51

Es hatten Kontakt mit mindestens einem der massenmedialen Angebote zur Aids-Aufklärung			
	in den letzten 3 Monaten	in den letzten 12 Monaten	überhaupt schon einmal
2000	64	86	96
2001	73	88	97
2002	75	90	98
2003	77	91	98

Angaben in Prozent

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

forsa. P3651/12739.1 2/04 Bü

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.

26 Prozent haben 2003 mindestens einmal eines dieser drei Aufklärungsmedien genutzt, 9 Prozent in den letzten drei Monaten. Bemerkenswert ist, dass zwei Drittel (63%) der Allgemeinbevölkerung sich irgendwann in ihrem Leben schon einmal intensiver über Aids informiert haben, indem sie eines dieser Aufklärungsmedien genutzt haben.

Der größte Reichweitenwert der Angebote mit intensiver Aids-Aufklärung findet sich bei den Broschüren: 22 Prozent haben im Jahr 2003 eine der Broschüren mit Aids-Aufklärung gelesen.

KONTAKT MIT ANGEBOTEN INTENSIVER AIDS-AUFKLÄRUNG

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

	Es hatten Kontakt mit Broschüren der Aids-Aufklärung		
	in den letzten 3 Monaten	in den letzten 12 Monaten	überhaupt schon einmal
2000	7	22	50
2001	7	23	54
2002	8	21	52
2003	7	22	56

	Es haben an Vorträgen oder Informationsveranstaltungen teilgenommen		
	in den letzten 3 Monaten	in den letzten 12 Monaten	überhaupt schon einmal
2000	2	5	18
2001	2	6	21
2002	3	6	24
2003	2	6	27

	Es haben sich im Internet über Aids informiert		
	in den letzten 3 Monaten	in den letzten 12 Monaten	überhaupt schon einmal
2000	1	2	3
2001	1	3	5
2002	3	5	7
2003	2	4	7

	Es hatten Kontakt mit mindestens einem der Angebote zur intensiven Aids-Aufklärung		
	in den letzten 3 Monaten	in den letzten 12 Monaten	überhaupt schon einmal
2000	8	24	54
2001	9	26	60
2002	11	25	60
2003	9	26	63

Angaben in Prozent

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

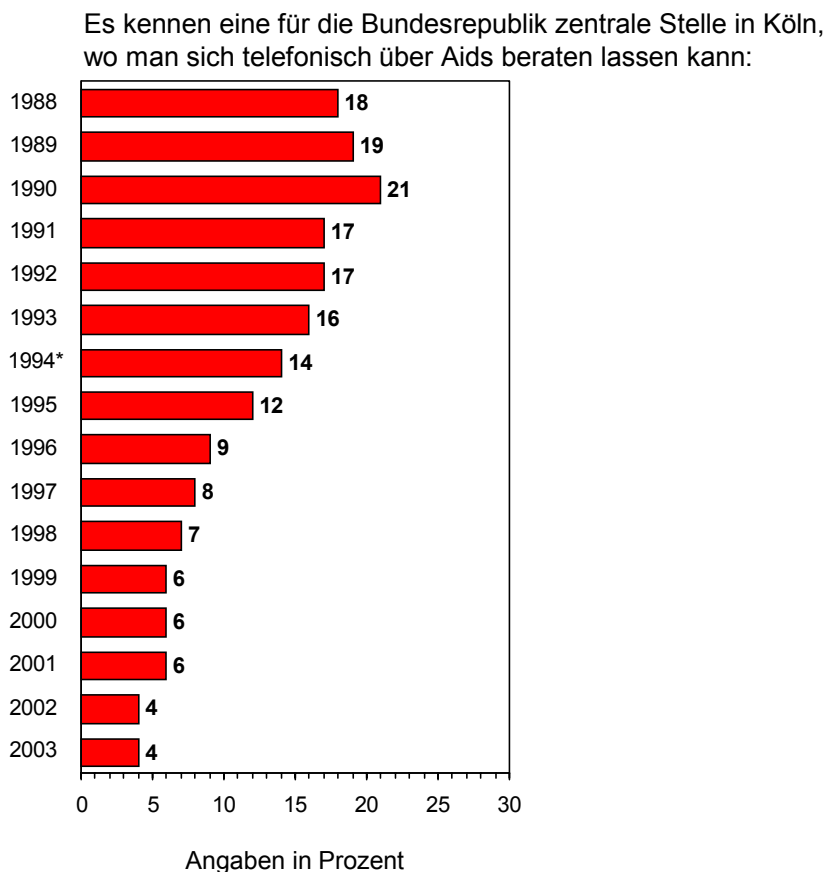
forsa. P3651/12739.2 2/04 Bü

Um bei Unklarheiten und Ängsten zum Thema Aids eine kurzfristig verfügbare individuelle Beratung anbieten zu können, wurde die telefonische Aids-Beratung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Köln eingerichtet. 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 (in der gesamten Bundesrepublik Deutschland) gesunken. 2003 ist die telefonische Aidsberatung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, wie auch schon 2002, 4 Prozent der Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahren bekannt.

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

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. P3651/12739.3 2/04 BÜ

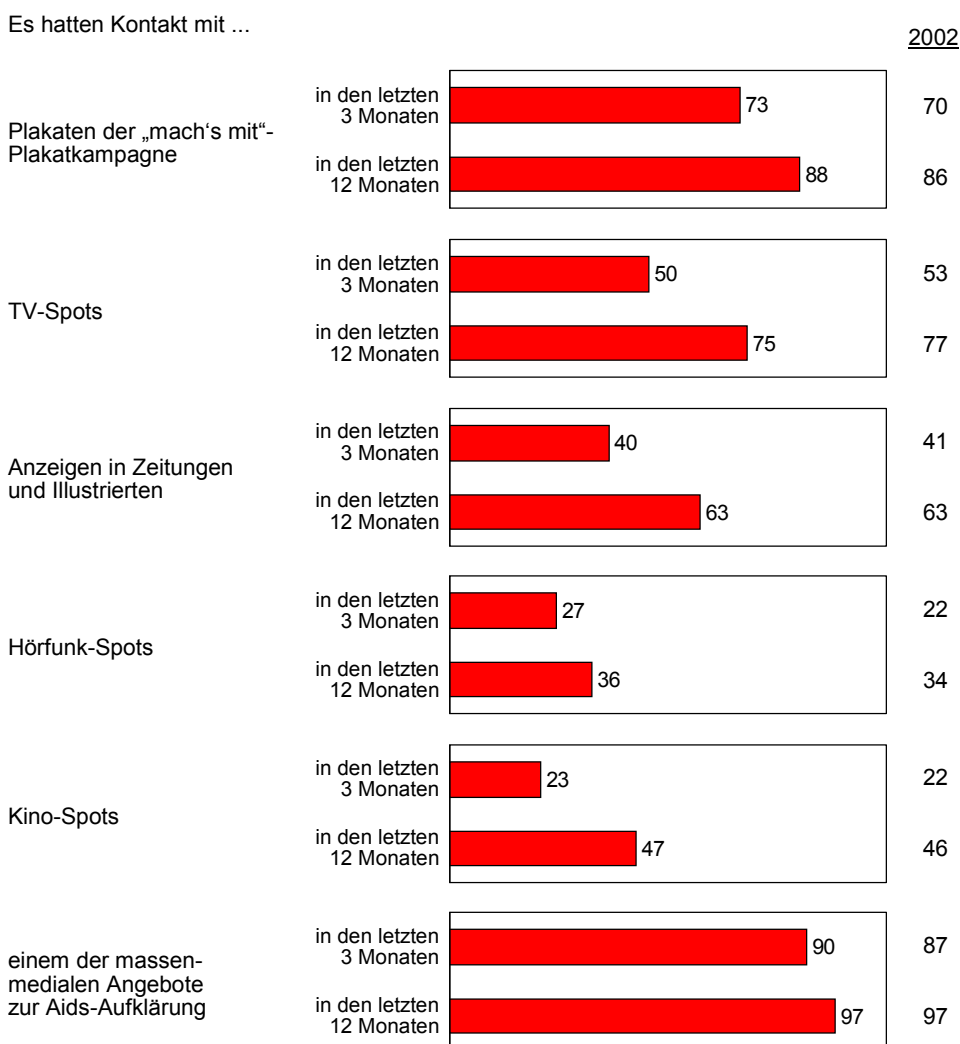
Aids-Aufklärung bei jüngeren Zielgruppen

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

Die Alleinlebenden unter 45 Jahren werden im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung besonders gut von den Plakaten der „mach's mit“-Kampagne erreicht. 88 Prozent haben sie in den letzten zwölf Monaten wahrgenommen (Allgemeinbevölkerung: 72 Prozent), 73 Prozent in den letzten drei Monaten (Allgemeinbevölkerung: 53 Prozent).

KONTAKT MIT MASSEMEDIALEN ANGEBOTEN DER AIDS-AUFKLÄRUNG

Alleinlebende unter 45 Jahre



Angaben in Prozent

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2003“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P3651/12739.4 2/04 Bü

Auch mit Kino-Spots werden die jüngeren Alleinlebenden vergleichsweise gut erreicht: Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ist die Reichweite der Kino-Spots doppelt so groß: 47 Prozent haben in den letzten zwölf Monaten einen Kino-Spot gesehen, 23 Prozent in den letzten drei Monaten.

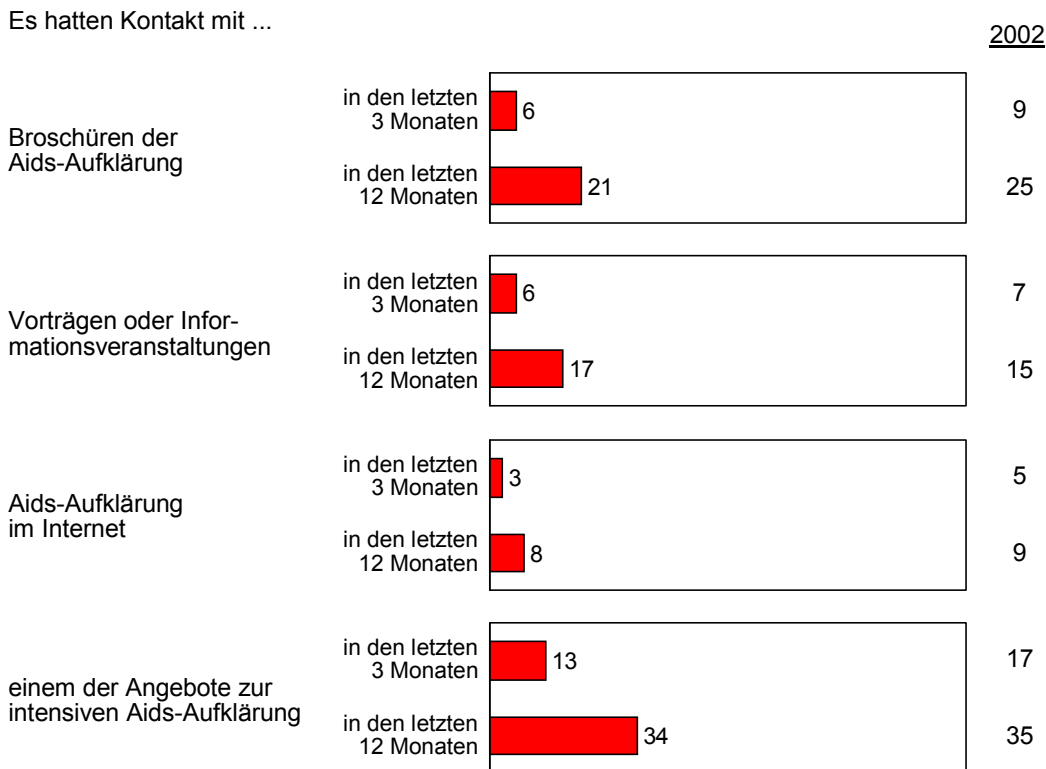
Die Reichweiten der übrigen Massenmedien bei den jüngeren Alleinlebenden entsprechen etwa denen für die Allgemeinbevölkerung. Das gilt auch für die TV-Spots, die von den jüngeren Alleinlebenden nur geringfügig häufiger wahrgenommen werden.

Insgesamt werden die jüngeren Alleinlebenden durch die massenmedialen Angebote der Aids-Aufklärung überdurchschnittlich gut erreicht, besonders auch in kürzeren Zeiträumen: 90 Prozent hatten in den letzten drei Monaten mindestens mit einem der fünf hier aufgeführten Massenmedien der Aids-Aufklärung Kontakt (Allgemeinbevölkerung: 77 Prozent).

Auch Angebote intensiver Aids-Aufklärung nutzen die jüngeren Alleinlebenden insgesamt etwas häufiger. Besonders gilt dies für Informationsveranstaltungen, die in den letzten 12 Monaten von 17 Prozent besucht wurden (Allgemeinbevölkerung: 6 Prozent). Bei Aids-Aufklärung durch Broschüren und im Internet ist erkennbar, dass 2003 die Nutzung dieser beiden Medien durch die jüngeren Alleinlebenden gegenüber 2002 etwas zurückgegangen ist.

KONTAKT MIT ANGEBOTEN INTENSIVER AIDS-AUFKLÄRUNG

Alleinlebende unter 45 Jahre



Angaben in Prozent

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2003“
 durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P3651/12739.5 2/04 BÜ

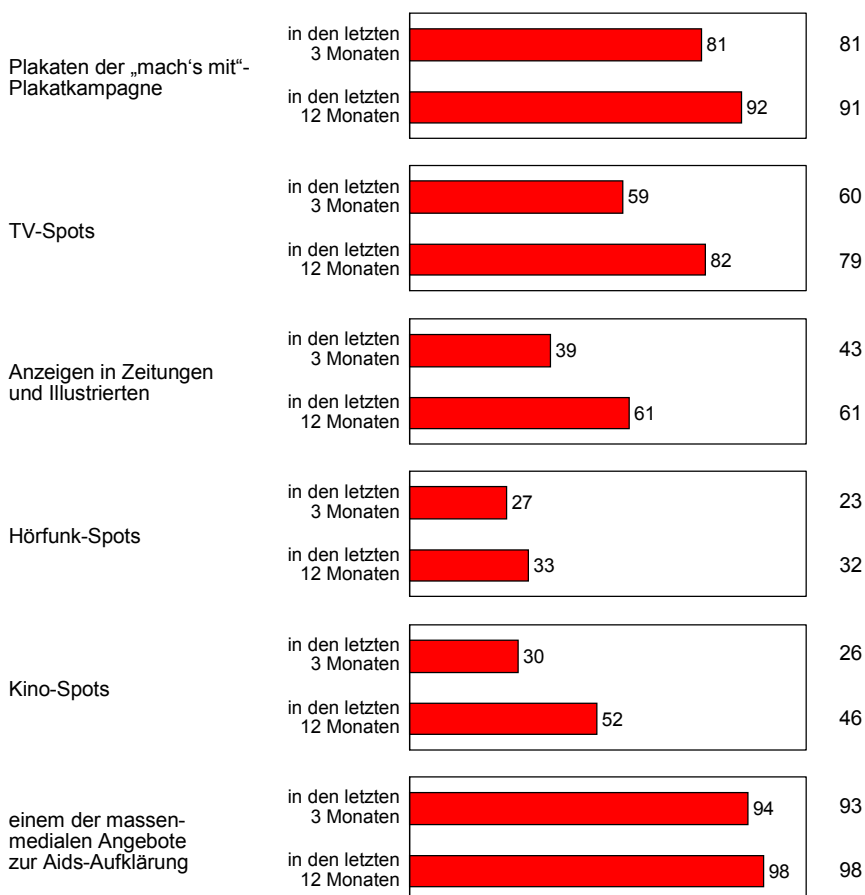
Die Jugendlichen im Alter von 16 bis 20 Jahren werden im Laufe eines Jahres fast alle (98%) durch ein oder mehrere massenmediale Angebote der Aids-Aufklärung erreicht. Bezogen auf den Zeitraum von drei Monaten haben fast genauso viele Jugendliche (94%) Kontakt mit massenmedialer Aids-Aufklärung. Dass die Jugendlichen so weitreichend mit Aids-Aufklärung in Kontakt kommen, ist zu einem guten Teil auf die „mach's mit“-Plakatkampagne zurückzuführen, deren Reichweite bei den Jugendlichen besonders groß ist: Innerhalb eines Jahres haben 92 Prozent Plakate mit den bunten Kondomsymbolen wahrgenommen, innerhalb von drei Monaten waren es 81 Prozent. Überdurchschnittlich häufig ist der Kontakt mit den TV-Spots. 82 Prozent der 16- bis 20-Jährigen haben diese im letzten Jahr einmal oder mehrmals gesehen (Allgemeinbevölkerung: 69 Prozent), 59 Prozent haben sie im Zeitraum der letzten drei Monate gesehen (Allgemeinbevölkerung: 44 Prozent). Da Jugendliche besonders eifrige Kinogänger sind, ist auch die Reichweite der Kinospots bei ihnen überproportional hoch: Die Hälfte (52%) der 16- bis 20-Jährigen hat im letzten Jahr mindestens einen Kino-Spot gesehen, ein Drittel in den letzten drei Monaten.

KONTAKT MIT MASSEMEDIALEN ANGEBOTEN DER AIDS-AUFKLÄRUNG

16- bis 20-jährige Jugendliche

Es hatten Kontakt mit ...

2002



Angaben in Prozent

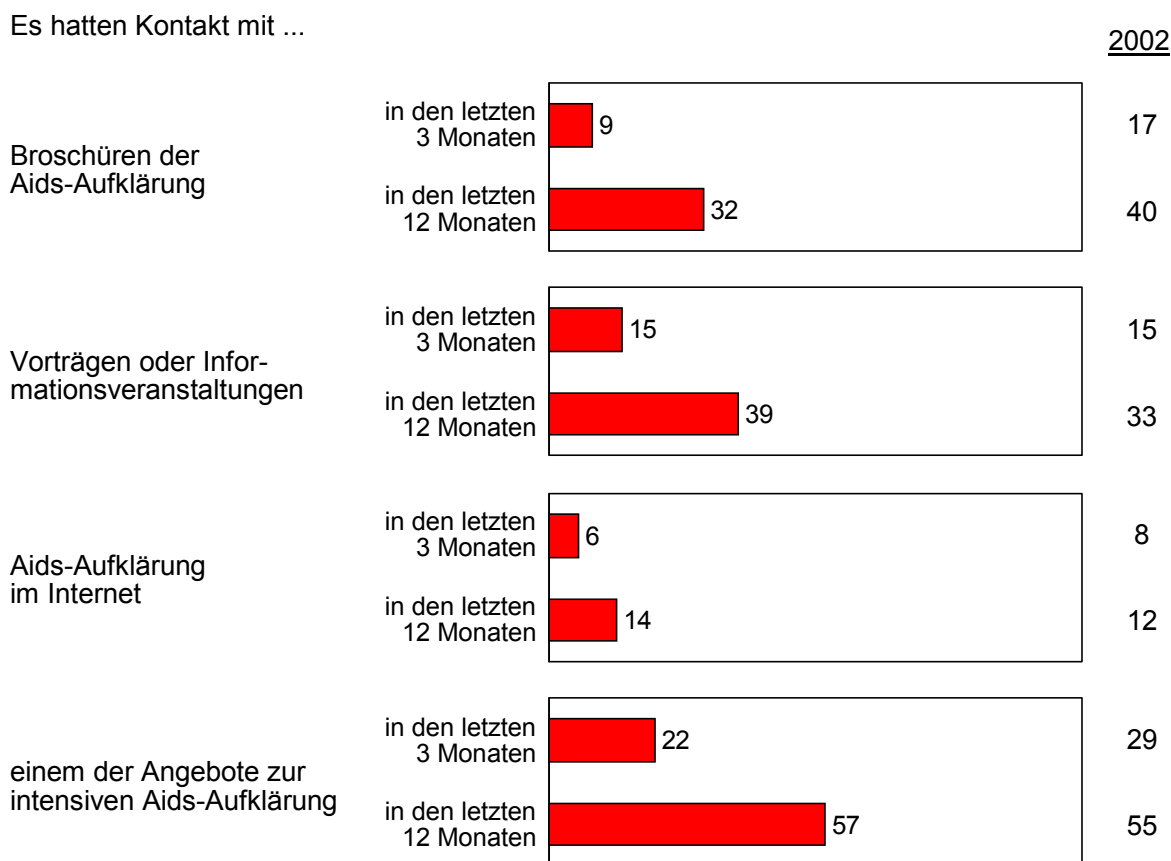
Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2003“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P3651/12739.6 2/04 BÜ

Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung nutzen besonders die Jugendlichen überproportional häufig Medien zur intensiven Information. Während von der Allgemeinbevölkerung in den letzten zwölf Monaten 26 Prozent mit einem dieser Medien Kontakt hatten, sind es bei den Jugendlichen mehr als doppelt so viele (57%). Ebenfalls doppelt so hoch ist die auf drei Monate bezogene Gesamtreichweite der Medien zu intensiveren Aids-Aufklärung: Bei der Allgemeinbevölkerung beträgt sie 9 Prozent, bei den Jugendlichen 22 Prozent. Besonders häufig haben die Jugendlichen an Informationsveranstaltungen zum Thema Aids teilgenommen. Die Nutzung des Internets ist, gemessen an den anderen Medien, auch bei den Jugendlichen noch gering, im Vergleich zu anderen Gruppen der Bevölkerung ist sie jedoch hoch: 14 Prozent der 16- bis 20-Jährigen haben sich (in den letzten zwölf Monaten) im Internet über Aids informiert (Allgemeinbevölkerung: 4 Prozent). Auffällig ist, dass die Nutzung von Broschüren bei den 16- bis 20-Jährigen von 2002 auf 2003 zurückgegangen ist.

KONTAKT MIT ANGEBOTEN INTENSIVER AIDS-AUFKLÄRUNG

16- bis 20-jährige Jugendliche



Angaben in Prozent

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2003“
 durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P3651/12739.7 2/04 Bü

Eine weitere Informationsmöglichkeit zu Aids für junge Menschen ist die Schule. Durch Aids-Aufklärung im Schulunterricht werden gegenwärtig fast alle Jugendlichen erreicht: Von den 16- bis 20-jährigen Jugendlichen sagen 93 Prozent, Aids sei im Unterricht behandelt worden. Von den 16- bis 34-Jährigen, also den Befragten, die mit hoher Wahrscheinlichkeit während des Zeitraums seit Beginn der Aids-Aufklärungskampagne zur Schule gegangen sind, haben 73 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 70 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 71 Prozent, sie hätten sehr viel oder viel darüber erfahren.

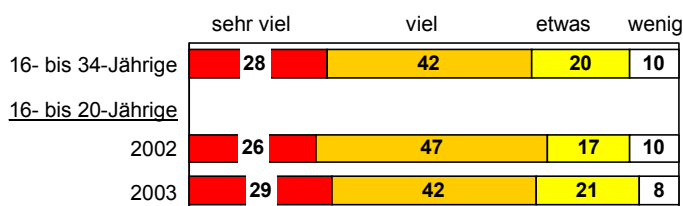
Aber 27 Prozent der 16- bis 20-jährigen Jugendlichen fühlt sich durch die Schule nicht ausreichend über Aids informiert und weitere 7 Prozent haben noch keinen Unterricht dazu gehabt. Dem entspricht, dass ein Teil der Jüngeren gerade über solche Sachverhalte nicht informiert ist, die sich in der Schule im Vergleich zu anderen Informationsmöglichkeiten besonders gut vermitteln ließen, beispielsweise spezielles, präventionsrelevantes Wissen über die HIV-Infektion (siehe 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 2003“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P3651/12739.8 2/04 Bü

Langfristige Entwicklung

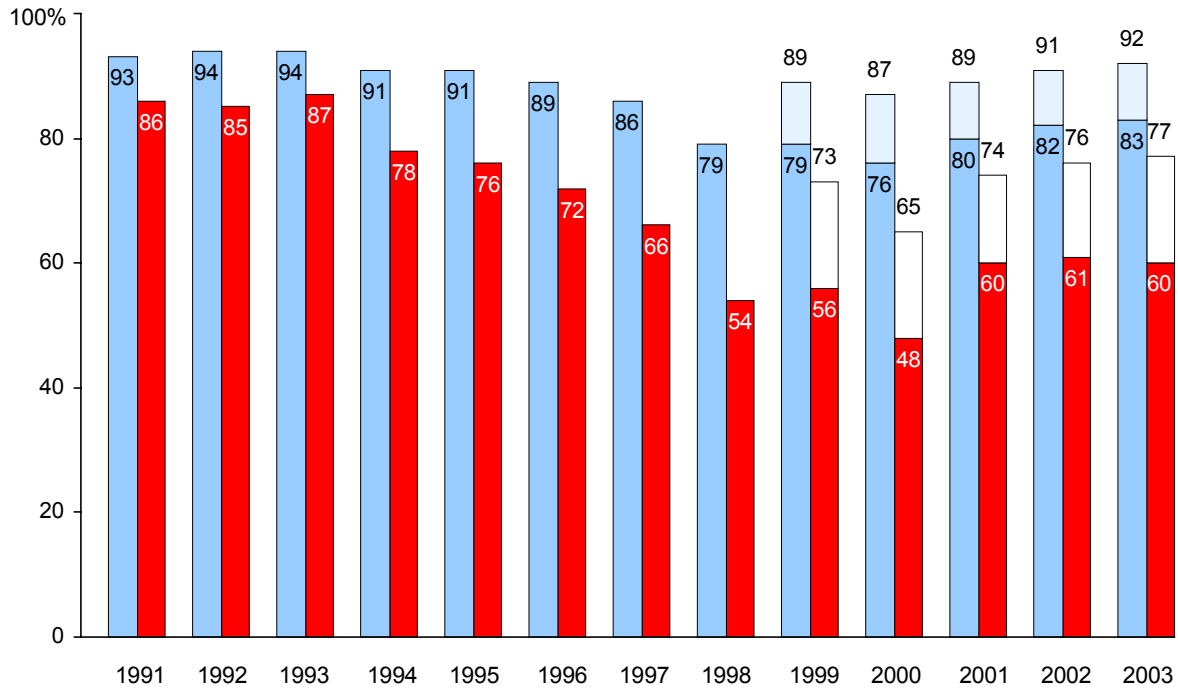
In der Anfangsphase (1987 bis 1995) stützte sich die Aids-Aufklärungskampagne im Wesentlichen auf TV-Spots, Anzeigen, Broschüren und Informationsveranstaltungen. Mit diesen vier Kernmedien erreichte die Kampagne in ihren ersten Jahren fast die gesamte Bevölkerung. So zeigt die nachfolgende Abbildung, dass in den Jahren 1991 bis 1995 zwischen 91 und 94 Prozent der Allgemeinbevölkerung mindestens einmal im Jahr mit mindestens einem dieser vier Medien Kontakt hatten. Im Durchschnitt wurden pro Jahr etwa zwei unterschiedliche Aids-Aufklärungsmedien genutzt. Schaltung und Streuung der Kampagne waren anfangs so dicht, dass der größte Teil der Bevölkerung auch *regelmäßig* erreicht wurde. Das lässt sich an den hohen auf die letzten drei Monate bezogenen Reichweiten erkennen. Auch in diesem kurzen Zeitraum wurden in den Jahren 1991 bis 1993 jeweils fast 90 Prozent der Allgemeinbevölkerung erreicht.

Die Nutzung der Kampagne ging dann in der zweiten Hälfte der 90er Jahre immer mehr zurück. Besonders gilt dies für die Drei-Monats-Reichweite; auch die durchschnittliche Zahl der genutzten Medien sank; und die auf das ganze Jahr bezogene Reichweite wurde ebenfalls immer geringer, so dass 1998 ein Fünftel der Allgemeinbevölkerung überhaupt nicht mehr erreicht wurde, weder von Informationsveranstaltungen, noch von Broschüren, Anzeigen oder TV-Spots. Dieser Rückgang der Kampagnen-Nutzung war nicht das Ergebnis nachlassenden Interesses in der Bevölkerung (was sich im nächsten Kapitel am Verlauf des Indikators „Interesses an Aids-Aufklärung“ belegen lässt), sondern er war in erster Linie auf die geringer werdende Kommunikationsdichte der Kampagne zurückzuführen, da Schaltung und Streuung der Aids-Aufklärungsmedien wegen fehlender Finanzmittel eingeschränkt wurden.

Nachdem die Studie „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ den anhaltenden Rückgang in der Nutzung der Aids-Aufklärungskampagne erkennen ließ, wurden nach und nach zusätzliche Medien angeboten, teilweise mit kostenfreier Schaltung für die BZgA. Diese neuen Medien der Aids-Aufklärung sind die „mach’s mit“-Plakate, Kino-Spots, Hörfunk-Spots und Informationsangebote im Internet. Ab 1999 wurden die Reichweiten dieser Medien regelmäßig in den Wiederholungsbefragungen der Studie „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ gemessen. Es zeigte sich: Durch die zusätzlichen Medien erreichte die Gesamtreichweite der Aids-Aufklärungskampagne (bezogen auf die letzten zwölf Monate) in den letzten Jahren wieder die Werte von 1995. Im Jahr 2001 ist auch die kurzfristige (drei Monate) Reichweite wieder gestiegen. Vor allem ermöglicht die größere Zahl unterschiedlicher Medien, dass die Zahl der durchschnittlich genutzten Medien auf drei pro Jahr gestiegen ist.

GESAMTREICHWEITE DER AIDS-AUFKLÄRUNGS MEDIEN

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



durchschnittliche Zahl der pro Jahr genutzten Medien

(1)	2,1	2,1	2,0	1,9	1,9	1,8	1,7	1,5	1,5	1,4	1,5	1,6	1,6
(2)									2,7	2,6	2,7	2,9	3,0

(1) TV-Spots/Anzeigen/Broschüren/Informationsveranstaltungen

■ in den letzten 12 Monaten

■ in den letzten 3 Monaten

(2) TV-Spots/Anzeigen/Broschüren/Informationsveranstaltungen/ Plakate/Hörfunk-Spots/Kino-Spots/Internet ab 1999

□ in den letzten 12 Monaten

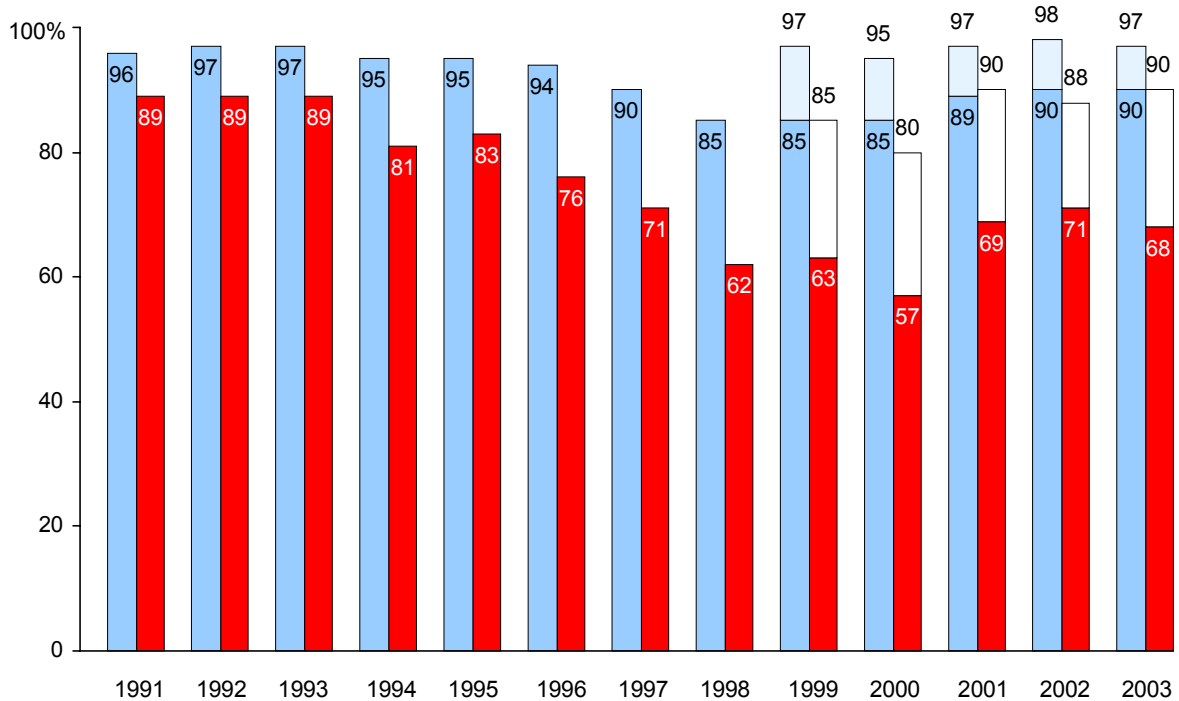
□ in den letzten 3 Monaten

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

forsa. P3651/12739.9 2/04 Bü

GESAMTREICHWEITE DER AIDS-AUFKLÄRUNGSMEDIEN

Alleinlebende unter 45 Jahre



durchschnittliche Zahl der pro Jahr genutzten Medien

(1)	2,4	2,3	2,2	2,1	2,1	2,0	1,9	1,7	1,7	1,7	1,7	1,8	1,8
(2)									3,3	3,4	3,4	3,5	3,6

(1) TV-Spots/Anzeigen/Broschüren/Informationsveranstaltungen

■ in den letzten 12 Monaten

■ in den letzten 3 Monaten

(2) TV-Spots/Anzeigen/Broschüren/Informationsveranstaltungen/ Plakate/Hörfunk-Spots/Kino-Spots/Internet ab 1999

■ in den letzten 12 Monaten

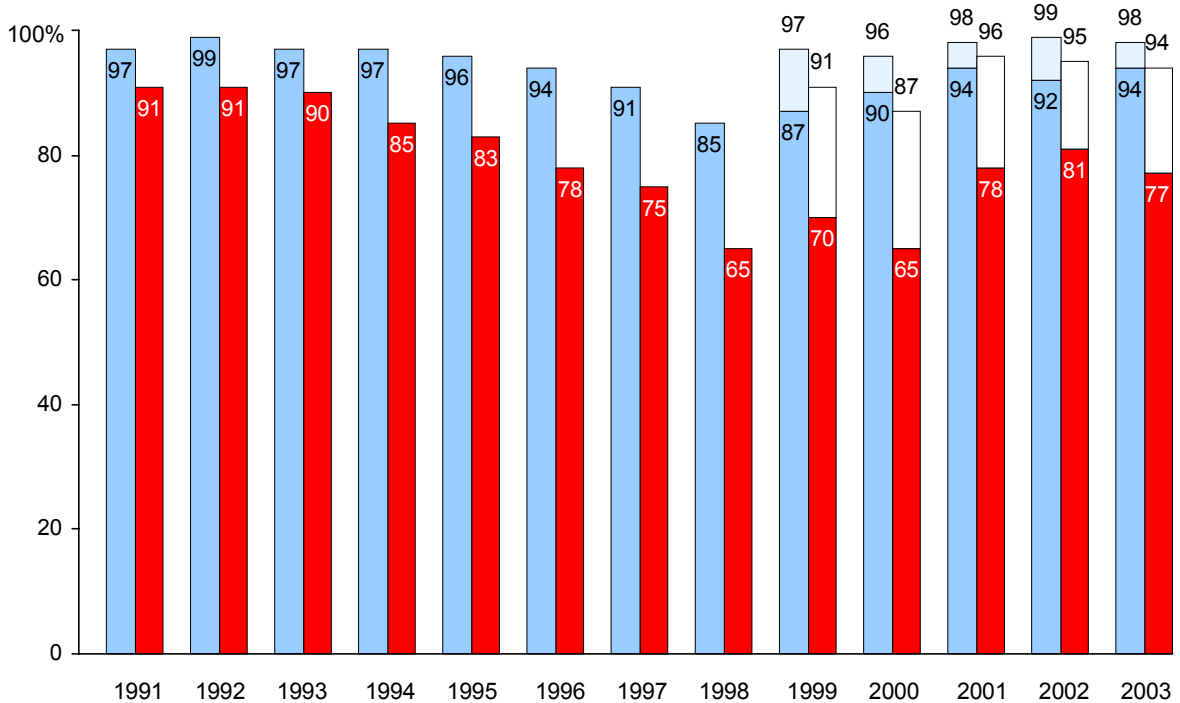
■ in den letzten 3 Monaten

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

forsa. P3651/12739.10 2/04 Bü

GESAMTREICHWEITE DER AIDS-AUFKLÄRUNGMEDIEN

16- bis 20-jährige Jugendliche



durchschnittliche Zahl der pro Jahr genutzten Medien

(1)	2,6	2,6	2,4	2,4	2,3	2,2	2,2	1,9	1,9	2,0	2,1	2,1	2,1
(2)									3,5	3,7	3,9	3,9	4,1

(1) TV-Spots/Anzeigen/Broschüren/Informationsveranstaltungen

■ in den letzten 12 Monaten ■ in den letzten 3 Monaten

**(2) TV-Spots/Anzeigen/Broschüren/Informationsveranstaltungen/
Plakate/Hörfunk-Spots/Kino-Spots/Internet ab 1999**

□ in den letzten 12 Monaten □ in den letzten 3 Monaten

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

forsa. P3651/12739.11 2/04 Bü

Bei den jüngeren Alleinlebenden ist die langfristige Entwicklung in der Nutzung von Medien der Aids-Aufklärung ähnlich verlaufen wie bei der Allgemeinbevölkerung. Auch bei dieser für die Aids-Prävention wichtigen Teilgruppe wurden 1998 immerhin 15 Prozent nicht mehr durch TV-Spots, Anzeigen, Broschüren und Informationsveranstaltungen erreicht. Danach ermöglichten die zusätzlichen Angebote, wie Plakate, Kino-Spots, Hörfunk-Spots und Internet bei den jüngeren Alleinlebenden wieder deutlich höhere Kampagnenreichweiten.

Besonders profitieren die 16- bis 20-jährigen Jugendlichen von der Entwicklung in den letzten Jahren. So werden nahezu alle Jugendlichen pro Jahr von mindestens einem der acht Medien erreicht. Dabei fällt auf, dass die 12-Monatsreichweiten der letzten Jahre durch die zusätzlichen Angebote nur geringfügig gesteigert wird. Das liegt zum einen daran, dass Jugendliche generell häufiger intensivere Aufklärungsmöglichkeiten nutzen, wie beispielsweise die zu den vier Kernmedien gehörenden Broschüren und Informationsveranstaltungen, zum anderen wirkt sich hier eine in den letzten Jahren verstärkte Schaltung von TV-Spots bei privaten Fernsehsendern aus, die einen hohen Anteil von Jugendlichen unter ihren Zuschauern haben. Vor allem sorgen die zusätzlichen Angebote dafür, dass die Jugendlichen *regelmäßiger* in Kontakt mit Medien der Aids-Aufklärung kommen: Plakate, Kino-Spots, Hörfunk-Spots und Internet stocken die auf die letzten drei Monate bezogenen Reichweiten so weit auf, dass fast alle Jugendlichen (2003 sind es 94 Prozent) in relativ kurzfristigen Zeitabständen mit der Aids-Aufklärungskampagne in Kontakt kommen. Weiter sorgen die zusätzlichen Angebote dafür, dass die Jugendlichen in besonderem Maße ein multimediales Angebot nutzen können und auch tatsächlich nutzen: In den letzten Jahren haben die 16- bis 20-Jährigen pro Jahr durchschnittlich vier unterschiedliche Medien der Aids-Aufklärung genutzt.

2. Interesse am Thema Aids

Gegenwärtig interessiert sich die Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland immer noch erheblich für Informationen über 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 71 Prozent der 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden auch in Zukunft darüber aufgeklärt werden, wie man sich vor dem HI-Virus schützen kann. Bei der Allgemeinbevölkerung ist ungefähr die Hälfte (53%) 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.

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 das Bedürfnis, Informationslücken zu schließen, kann man als Motiv für das Interesse an Aids-Aufklärung 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, wofür sich 85 Prozent der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung interessieren; von den 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden interessieren sich dafür mehr als neun Zehntel (92%).

Aber auch über die Lebenssituation von Aids-Kranken und HIV-Infizierten möchten viele etwas wissen: 64 Prozent der Allgemeinbevölkerung und 73 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 zurzeit fast drei Viertel (71%) Informationen über die Möglichkeiten, sich vor HIV-Infektionen zu schützen. Aber auch generell ist das Interesse an Informationen zum Schutz vor Aids relativ groß. Etwas mehr als die Hälfte (53%) 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

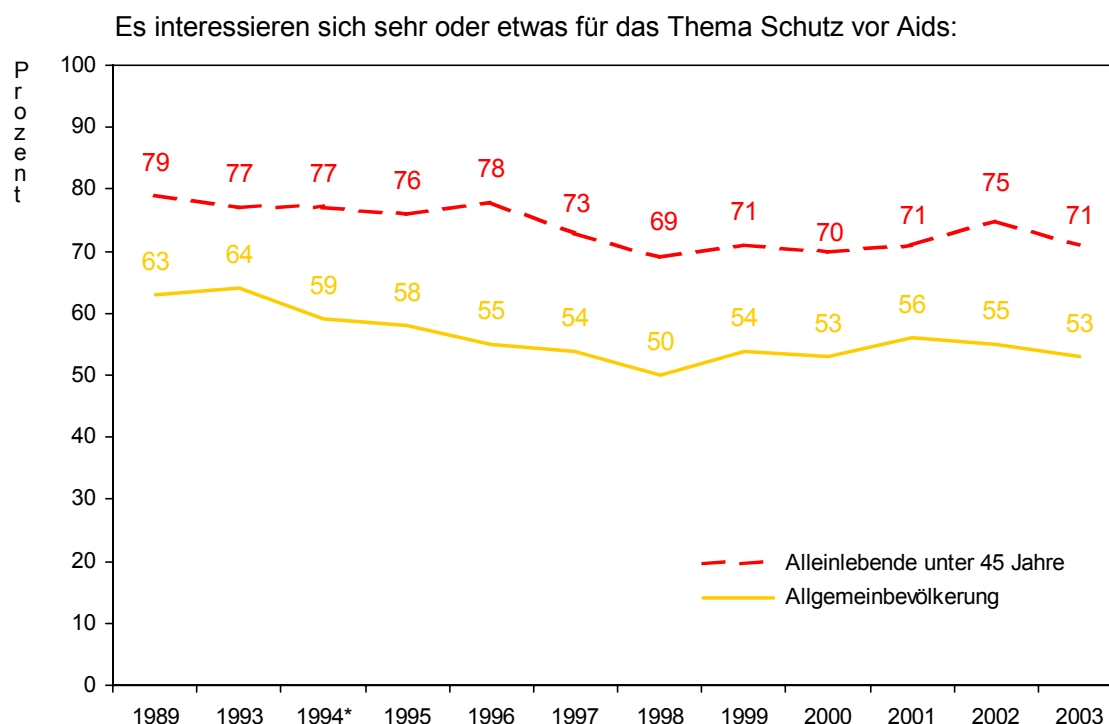
Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2003“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P3651/12739.12 2/04 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 56 Prozent im Jahr 2001 und ging dann wieder leicht auf den gegenwärtigen Wert von 53 Prozent zurück.

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 sich der Anteil der Interessierten um 9 Prozentpunkte von 78 auf 69 Prozent reduzierte. Danach hat sich das Interesse der jüngeren Alleinlebenden an Aufklärung zum Schutz vor Aids bei etwas über 70 Prozent eingependelt. Für 2003 beträgt der Wert 71 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. P3651/12739.13 2/04 BÜ

Wahrnehmung der Krankheit Aids

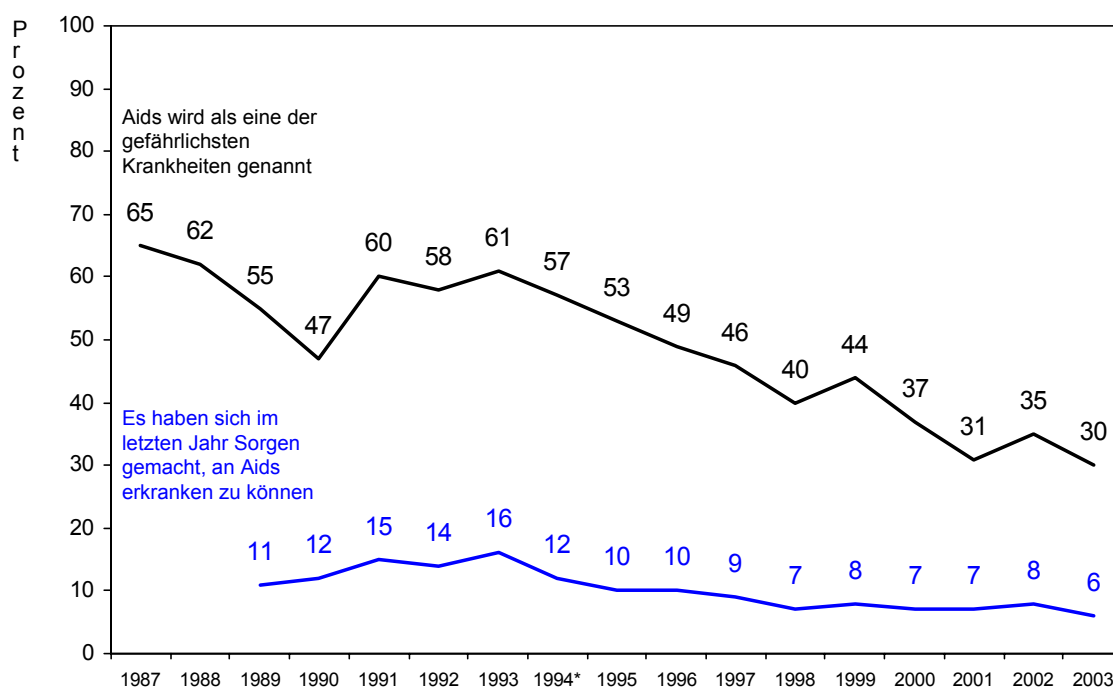
Ein weiterer Indikator für die Bedeutung, die die Krankheit Aids im Bewusstsein der Bevölkerung einnimmt, ist der Anteil derjenigen, die Aids als besonders gefährliche Krankheit wahrnehmen. Gemessen wird dieser Indikator durch eine ungestützte Frage, also ohne Vorgabe von Antwortmöglichkeiten, nach den zurzeit gefährlichsten Krankheiten. 2003 nannten 30 Prozent Aids (zum Vergleich: Krebs nannten 62 Prozent).

Seit 1993 sank der Anteil derjenigen, die Aids als eine der gefährlichsten Krankheiten einschätzen, zunächst bis 2001. Der Anstieg auf 35 Prozent im Jahr 2002 ist jedoch nicht als Trendwende in Richtung auf eine wieder etwas größere Bedeutung des Themas Aids im öffentlichen Bewusstsein der Allgemeinbevölkerung zu verstehen, denn 2003 sank der Anteil derer wieder, die Aids zu den gefährlichen Krankheiten zählen.

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 2003 6 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. P3651/12739.14 2/04 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 2003 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: Ein Zehntel (10%) 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: 82 Prozent halten sie für ein Infektionsrisiko.

Vergleichsweise niedrig ist das Informationsniveau bei spezifischen Wissensinhalten zur HIV-Infektion. Etwas mehr als 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 bei spezifischen Wissensinhalten etwas höher.

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. 2003 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: 2003 weiß praktisch jeder (99%) , 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 88 Prozent sagt, bei einer Behandlung in Arztpraxen, in denen auch HIV-Infizierte und Aids-Kranke behandelt werden, bestünde kein Infektionsrisiko. 10 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 14 Prozent ein Infektionsrisiko bei Arztbesuchen und 4 Prozent sind unentschieden, ob ein Risiko besteht oder nicht.

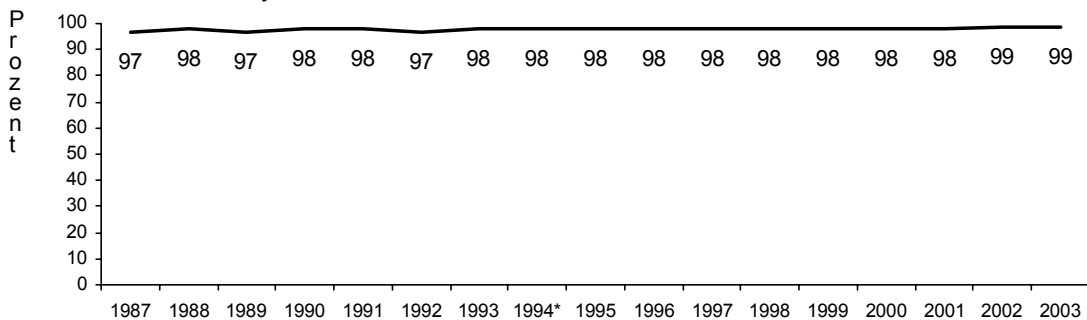
Langfristig betrachtet wächst das Vertrauen, dass beim Besuch einer Arztpraxis kein Infektionsrisiko mit dem HI-Virus besteht. 1991 war dieses Vertrauen mit 75 Prozent am niedrigsten. Seitdem ist es bis 2003 langsam um insgesamt 13 Prozentpunkte gestiegen.

INFORMIERTHEIT ÜBER ÜBERTRAGUNGSWEGE: RISIKEN

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

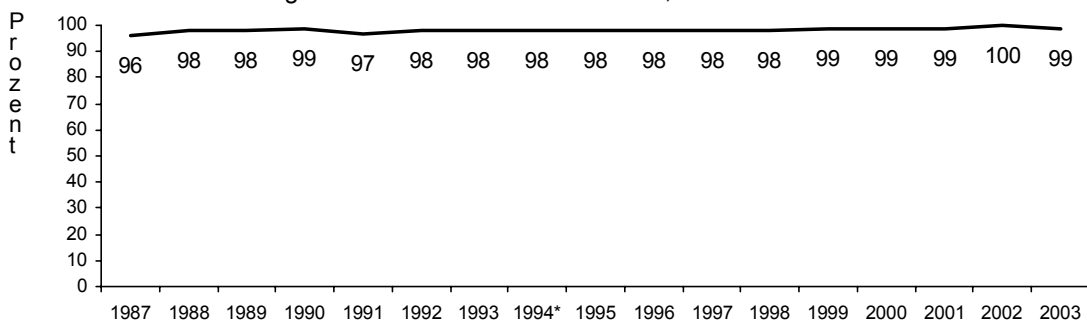
Blutkontakt

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



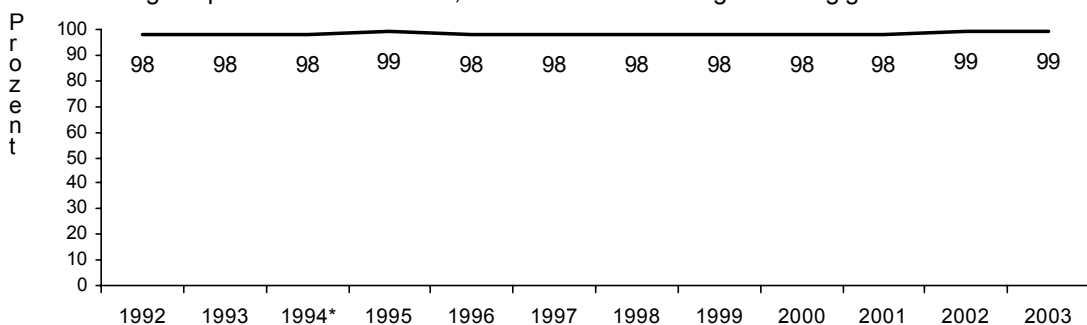
Ungeschützte Sexualkontakte

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

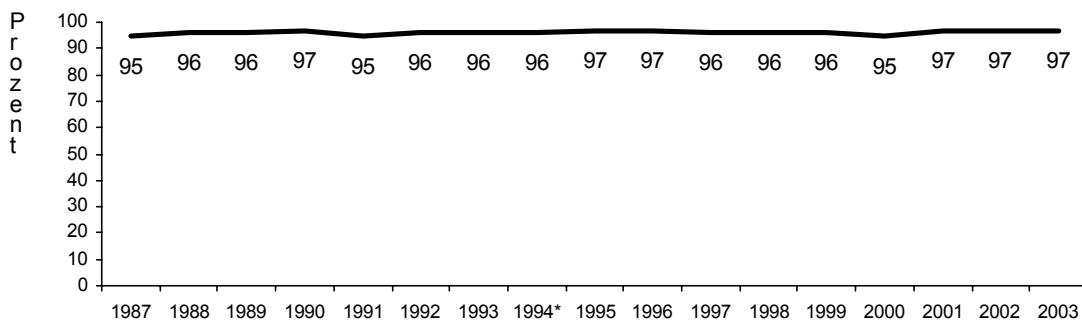
forsa. P3651/12739.15 2/04 Bü

INFORMIERTHEIT ÜBER ÜBERTRAGUNGSWEGE: NICHRISIKEN

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

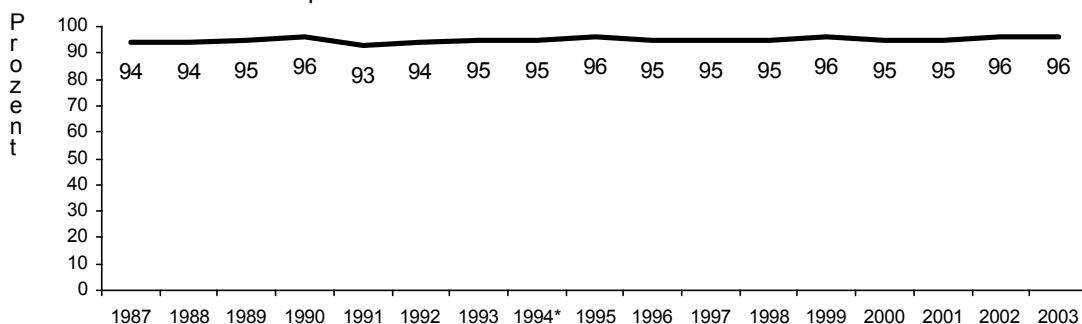
Hautkontakt

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



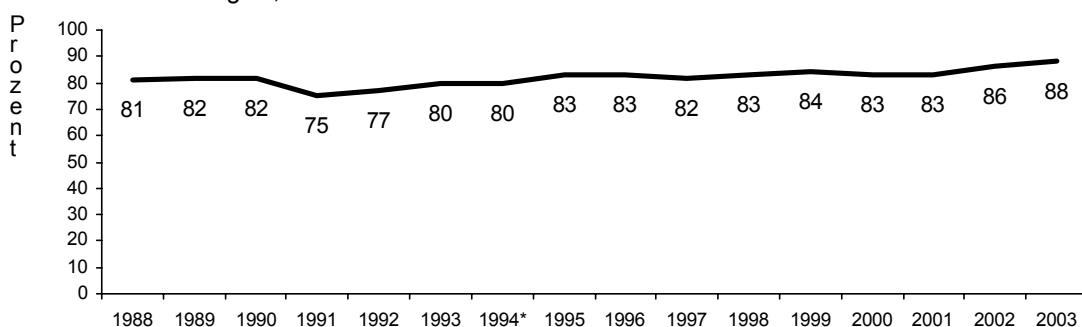
Zusammenarbeit mit HIV-Infizierten

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. P3651/12739.16 2/04 BÜ

Infektionsrisiken bei Bluttransfusionen

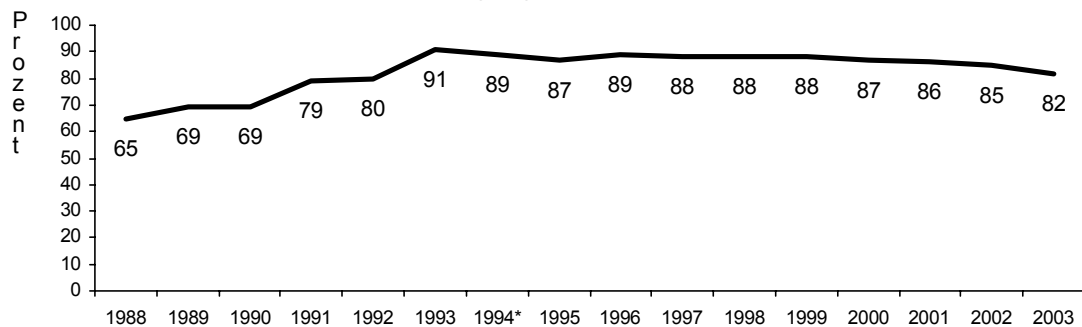
Über das Infektionsrisiko von Bluttransfusionen ist durchgehend seit 1988, als dieses Thema zum ersten Mal erfragt wurde, eine relativ große Unsicherheit in der Bevölkerung zu erkennen. In der ersten Zeit war die Unsicherheit noch vergleichsweise niedrig. So sahen 1988 65 Prozent ein Infektionsrisiko, 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 ist ein langsamer Rückgang zu erkennen. 2003 sagen 82 Prozent der Allgemeinbevölkerung, es bestehe die Gefahr, bei Bluttransfusionen mit dem HI-Virus infiziert zu werden.

INFORMIERTHEIT: Bluttransfusionen

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

Bluttransfusionen

Es antworten: Ansteckungsgefahr besteht, wenn man beim Arzt oder im Krankenhaus eine Blutübertragung bekommt:



* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

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

forSa. P3651/12739.17 2/04 BÜ

Wissen zur HIV-Infektion

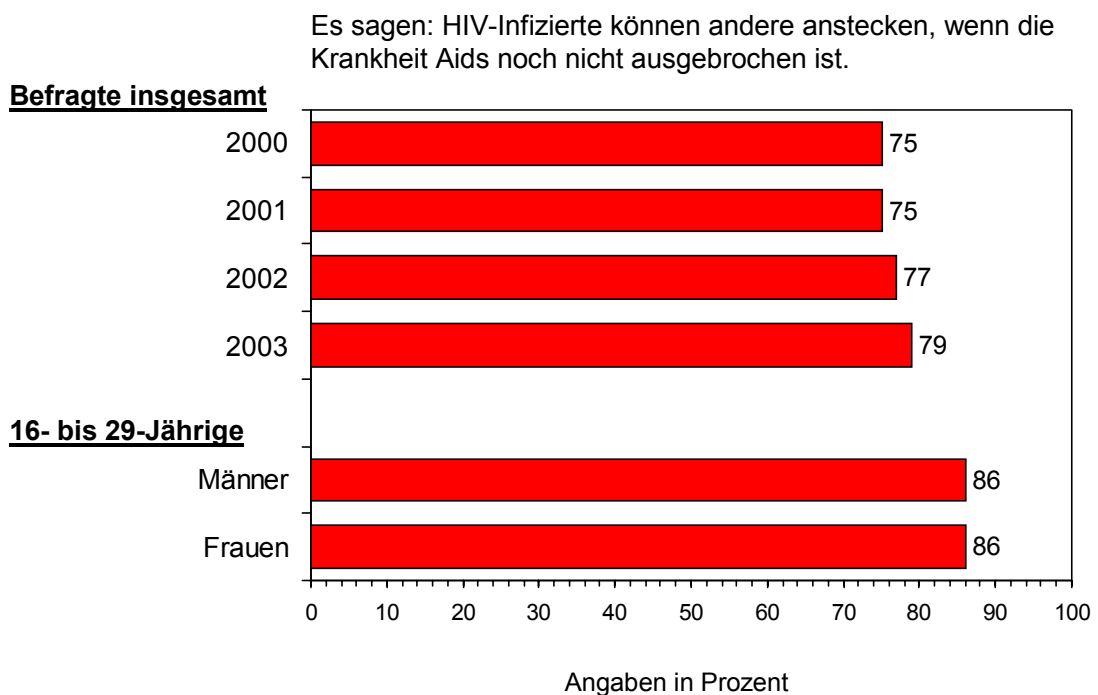
Vergleichsweise niedrig ist das Informationsniveau im Hinblick auf die Übertragbarkeit des Virus während einer HIV-Infektion. Das ergibt sich aus den Antworten auf die Frage, inwieweit bekannt ist, dass HIV-Infizierte das Virus vor Ausbruch des vollen Krankheitsbildes von Aids übertragen können. 79 Prozent 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. Der Anteil der Informierten scheint jedoch in den letzten Jahren langsam anzusteigen.

Deutlich besser informiert sind mit 86 Prozent die 16- bis 29-Jährigen. Zwischen Männern und Frauen dieser Altersgruppe besteht kein Unterschied.

Von der Teilgruppe der Jugendlichen im Alter von 16 bis 20 Jahren sagten 2003 80 Prozent, HIV-Infizierte können vor Ausbruch von Aids andere infizieren.

ÜBERTRAGBARKEIT VON HIV VOR AUSBRUCH VON AIDS

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2003“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

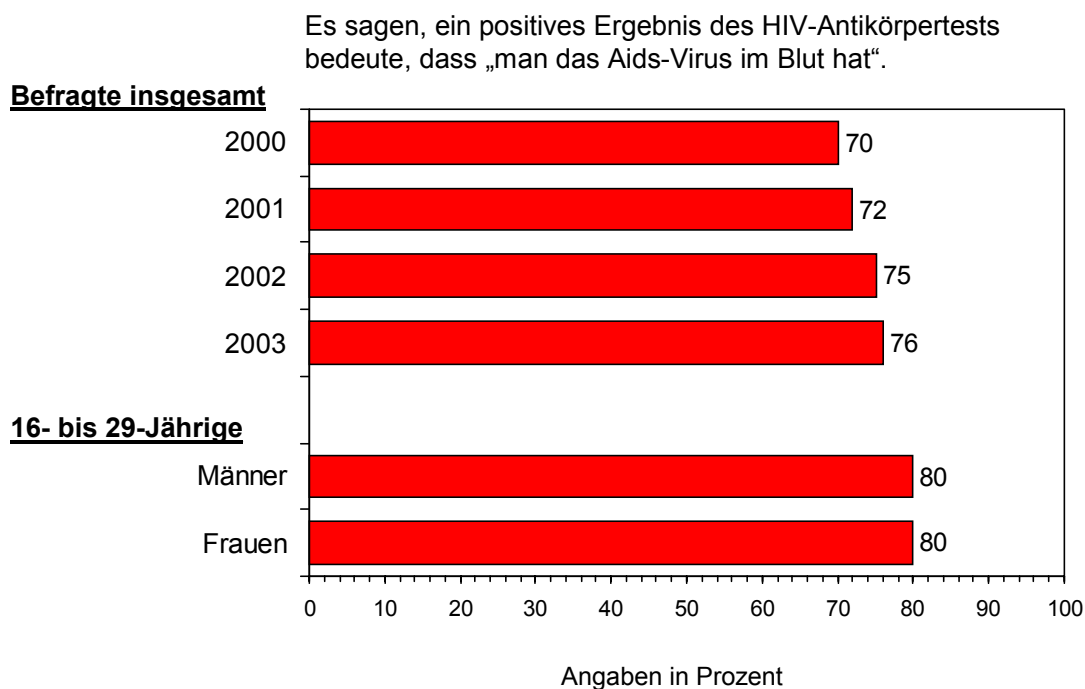
forsa. P3651/12739.18 2/04 BÜ

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 76 Prozent der Allgemeinbevölkerung. Seit 2000 ist der Anteil der richtig Informierten um sechs Prozentpunkte gestiegen.

Etwas besser informiert sind die Jüngeren. So beträgt der Anteil der Informierten bei den 16- bis 29-Jährigen 80 Prozent, sowohl bei den jungen Frauen als auch bei den jungen Männern. Die Teilgruppe der Jugendlichen (16- bis 20-Jährige) ist unterdurchschnittlich (72%) informiert und mehr als ein Viertel (28%) 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 2003“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P3651/12739.19 2/04 Bü

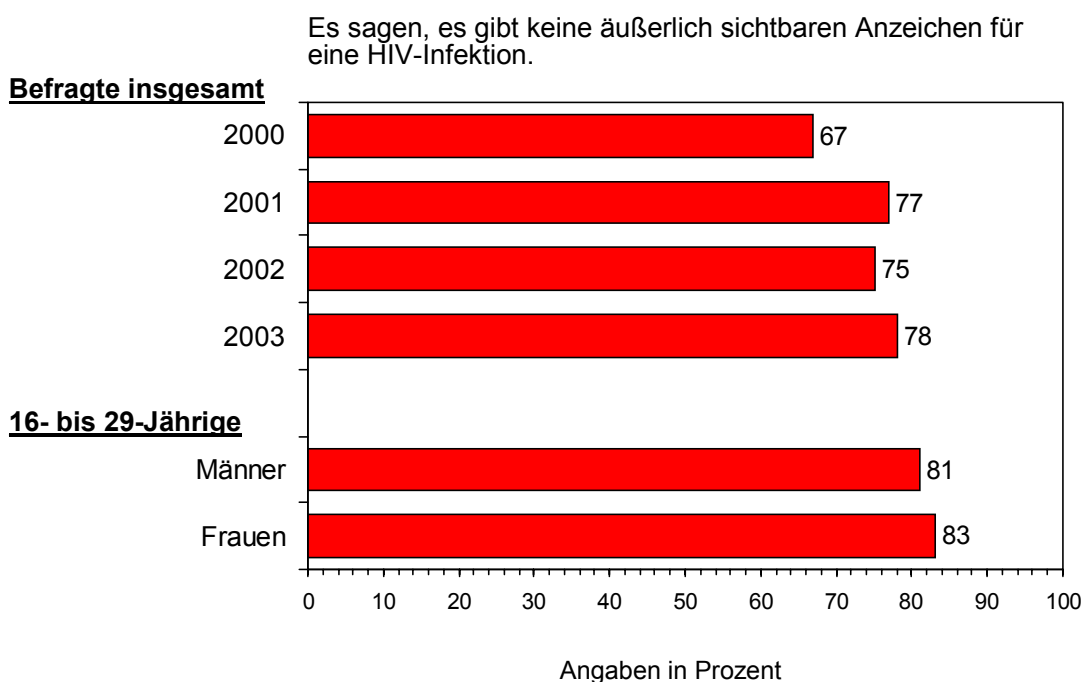
Bei der folgenden Frage geht es um die Verbreitung einer Vorstellung, die zu einer falschen Einschätzung von Risiken führen kann. Es ist die Vorstellung, es gäbe äußerlich sichtbare Anzeichen, an denen auch Nichtmediziner erkennen können, dass jemand HIV-positiv ist.

Mehr als drei Viertel (78%) der Allgemeinbevölkerung sagen, es gäbe *keine* sichtbaren Anzeichen für eine HIV-Infektion. 14 Prozent sind der Meinung, man könne jemanden, der sich mit HIV infiziert hat, an äußeren Kennzeichen identifizieren. 8 Prozent antworten mit „Weiß nicht“.

Bemerkenswert ist, dass im Gegensatz zu den vorangegangenen Wissensfragen die jüngeren Altersgruppen bei dieser Frage nur wenig besser informiert sind als der Durchschnitt der Allgemeinbevölkerung. Von den 16- bis 29-jährigen Männern sagen 81 Prozent, es gäbe *keine* sichtbaren Anzeichen für eine HIV-Infektion, von den 16- bis 29-jährigen Frauen sind es nur geringfügig mehr (83%). Die 16- bis 20-jährigen Jugendlichen sind ähnlich wie der Durchschnitt der Bevölkerung informiert: 78 Prozent kennen keine äußerliche Anzeichen für die HIV-Infektion, 16 Prozent glauben welche zu kennen.

ERKENNBARKEIT EINER HIV-INFektion

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2003“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P3651/12739.20 2/04 BÜ

Subjektive Indikatoren der Informiertheit

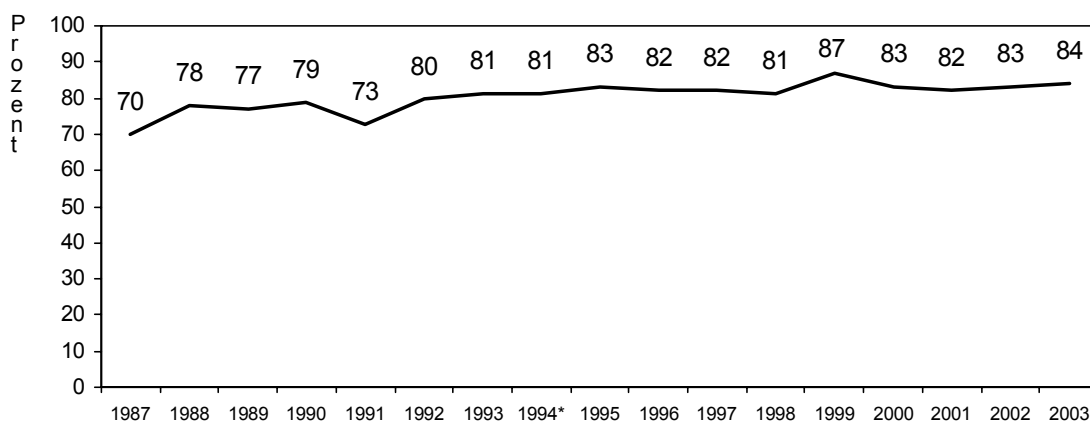
Die teilweise vorhandenen Unsicherheiten und Wissenslücken im Hinblick auf die HIV-Infektion erklären auch, warum sich ein Teil der Bevölkerung als uninformiert einschätzt. Ein Fünftel (22%) der Allgemeinbevölkerung sagt von sich, schlecht oder überhaupt nicht über Aids informiert zu sein. 78 Prozent 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 2003 bei der Allgemeinbevölkerung 84 Prozent.

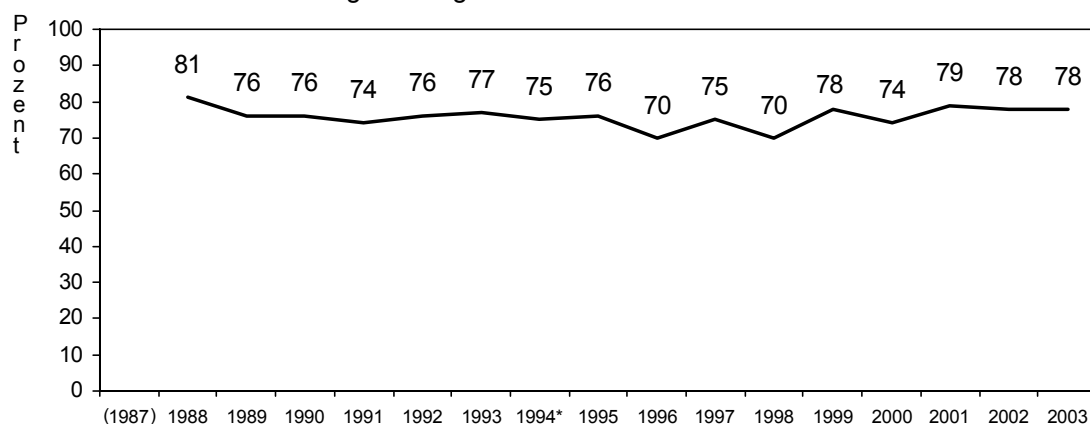
SELBSTEINSCHÄTZUNG DER INFORMIERTHEIT ÜBER AIDS

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. P3651/12739.21 2/04 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. Für die Teilgruppen, die sich durch ein hohes Maß an Partnerwahl und Partnersuche oder durch riskante Lebensweisen charakterisieren lassen, werden in den folgenden Kapiteln die Ergebnisse zur Schutzintention und zum Schutzverhalten dargestellt.

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 wurden 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 großen Gruppen ausmachen: 16 Prozent hatten in den letzten 12 Monaten neue Sexualbeziehungen begonnen und 8 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
2003	16	20	11	48	53	41

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
2003	8	10	5	23	26	20

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
2003	24	30	18	61	68	53

Angaben in Prozent

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

forsa. P3651/12739.22 2/04 BÜ

Tabelle (2) enthält Indikatoren zu sexuellen Verhaltensweisen in potenziell *riskanten Situationen*, wie z.B. spontane Sexualkontakte mit unbekanntem Partnern im Urlaub. Diese Verhaltensweisen nennen noch geringere Anteile der 16- bis 65-jährigen Allgemeinbevölkerung: 3 Prozent hatten spontane Sexualkontakte mit unbekanntem Partnern und 4 Prozent hatten in den letzten drei Jahren bei Urlaubsreisen Sexualkontakte mit unbekanntem Partnern.

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
2003	3	4	2	9	12	6

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

	Allgemeinbevölkerung 16 bis 65 Jahre			Alleinlebende unter 45 Jahre		
	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
2003	4	6	2	14	18	9

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
2003	9	11	6	19	22	16

Angaben in Prozent

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

forsa. P3651/12739.23 2/04 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 und aktualisiert werden.

Die Wiederholungsbefragung 2003 lässt erkennen, dass die Bereitschaft, sich zu schützen, weit verbreitet ist. Es zeigt sich aber auch, dass sich positive Einstellungen zur Verwendung von Kondomen zum Schutz vor HIV nur sehr langsam weiter ausbreiten.

91 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 94 Prozent von sich überzeugt, Kondome richtig anwenden zu können, und 87 Prozent halten die gängigen Markenkondome für so sicher, dass sie vor einer HIV-Infektion schützen.

Emotionale Vorbehalte gegenüber dem Kondom werden, wenn auch nur langsam, weniger. 2003 sagen 89 Prozent, sie hätten *keinen* körperlichen Widerwillen gegen Kondome, und 68 Prozent empfinden Kondome emotional *nicht* als störend.

Diese Einstellungen tragen dazu bei, dass zwei Drittel (67%) der jüngeren Alleinlebenden Kondome bei sich haben und so erkennen lassen, dass sie bereit sind sich zu schützen. Dieser Anteil ist seit 1996 gestiegen, allerdings sehr langsam.

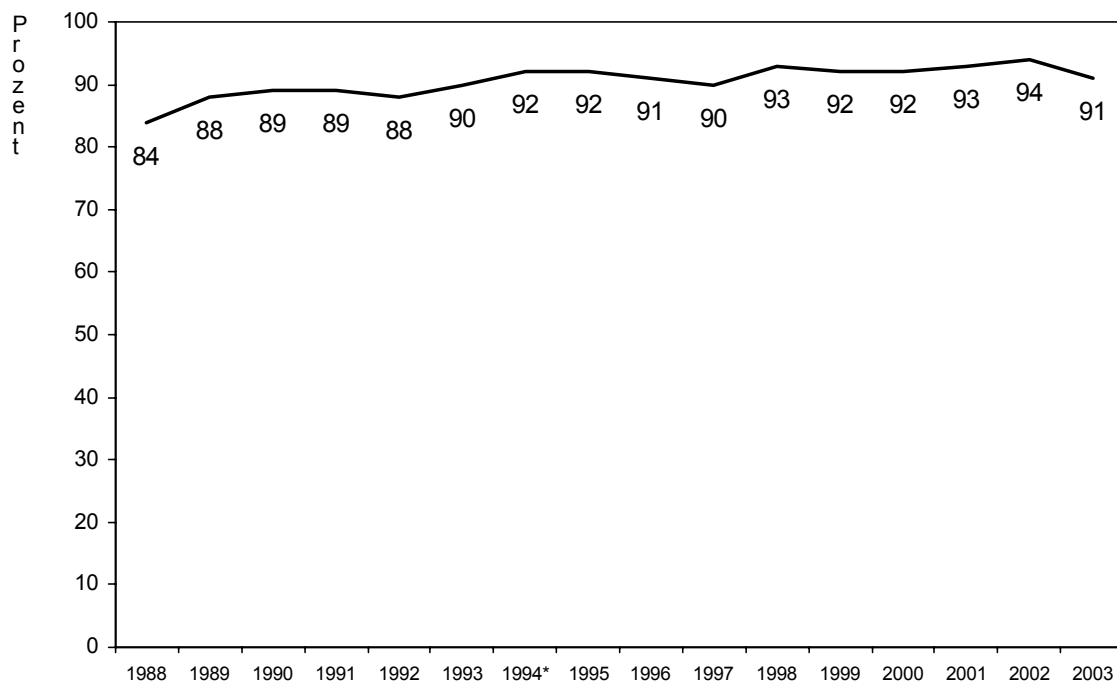
Bereitschaft zum Schutz vor Aids

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 über 90 Prozent der 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, bis 2002 in etwa konstant geblieben. 2003 ist dieser Wert auf 91 zurückgegangen.

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

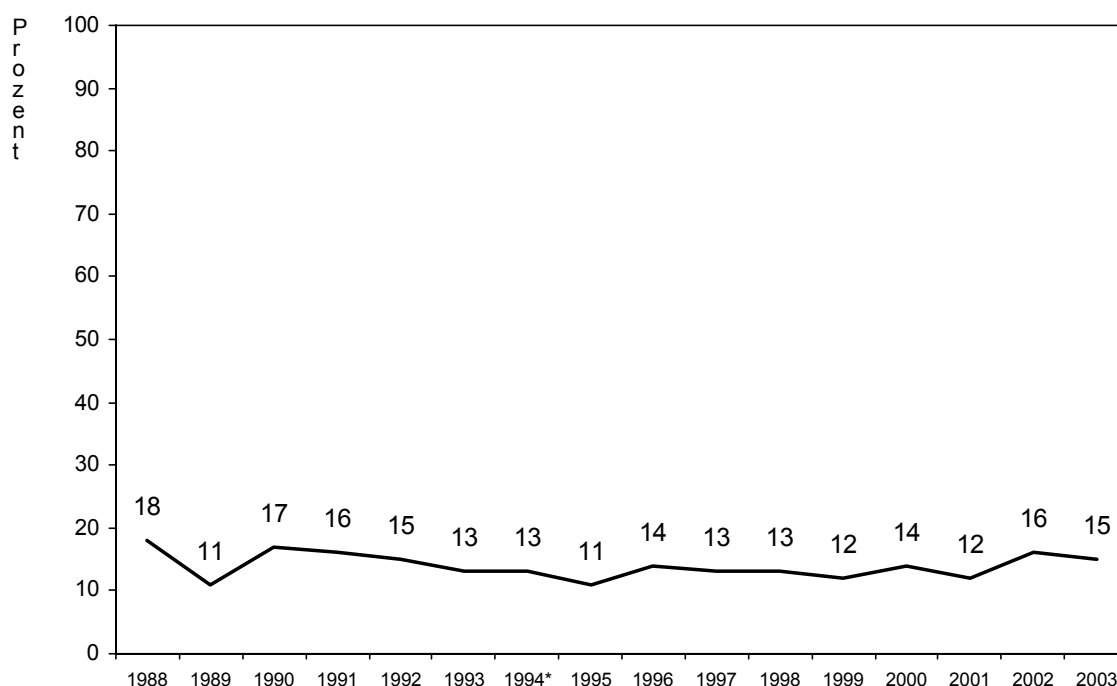
forsa. P3651/12739.24 2/04 Bü

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 2003 sind es 15 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 geringfügig um etwa 13 Prozent.

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. P3651/12739.25 2/04 Bü

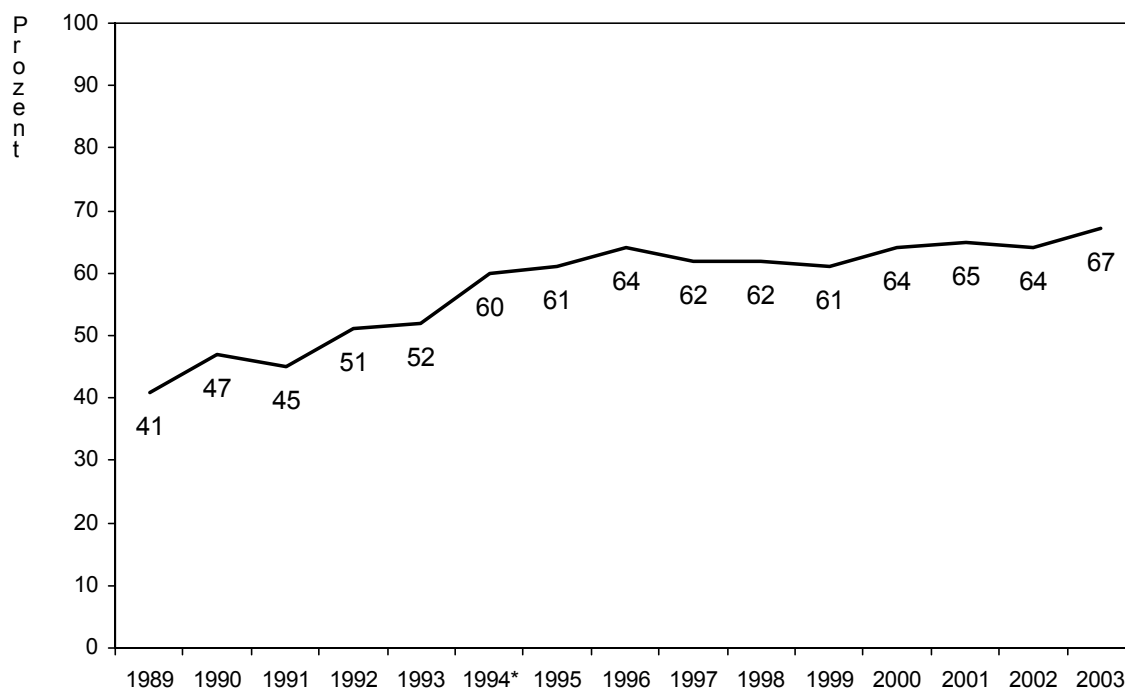
Die Bereitschaft, sich mit Kondomen gegen eine HIV-Infektion zu schützen, kommt weiter in einem Indikator zum Ausdruck, der den Anteil derer erfragt, die zurzeit Kondome zu Hause haben oder bei sich tragen.: Dieser Anteil beträgt 2003 bei den unter 45-jährigen Alleinlebenden 67 Prozent.

Langfristig betrachtet, lässt sich seit 1989 eine deutliche Zunahme des Kondombesitzes von insgesamt 26 Prozentpunkten feststellen. Der größte Teil dieses Anstiegs hat jedoch bereits zwischen 1989 und Mitte der 90er Jahre stattgefunden. Seitdem nimmt dieser Indikatorwert weiter zu, allerdings sehr langsam.

Bemerkenswert ist, wie sich die Kondomverfügbarkeit bei den jüngeren allein lebenden 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 Differenz von 36 Prozentpunkten ausmachte. 2003 hat mehr als die Hälfte (62%) der jüngeren allein lebenden Frauen Kondome verfügbar und der Abstand zu den Männern beträgt jetzt noch 8 Prozentpunkte.

KONDOMBESITZ ALS SCHUTZINTENTION

Alleinlebende unter 45 Jahre



Männer	57	57	53	60	60	66	67	72	68	65	70	69	69	70	70
Frauen	21	35	34	40	41	53	53	54	52	56	49	59	59	56	62

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

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

forsa. P3651/12739.26 2/04 Bü

Einstellungen zu Kondomen

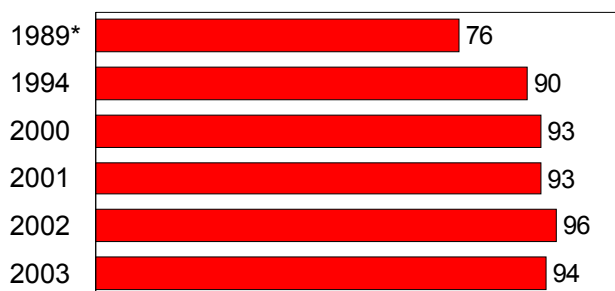
Eine wichtige Voraussetzung für die Bereitschaft sich bei Sexualkontakten zu schützen, sind positive Einstellungen zu Kondomen. Besonders wichtig dafür, dass der Bereitschaft sich zu schützen, die tatsächliche Benutzung von Kondomen folgt, ist die eigene Überzeugung, sie richtig handhaben zu können. Diese ist offenbar bei den jüngeren Alleinlebenden weitgehend verbreitet: 2003 sagen 94 Prozent, sie wüssten, wie Kondome richtig gehandhabt werden, um sich zu schützen. 1989 waren es 76 Prozent. Seit Mitte der 90er Jahre verbreitet sich diese Überzeugung nur noch langsam bei den jüngeren Alleinlebenden.

Gestiegen ist auch das Vertrauen in die Qualität der Kondome. Dass das Material der heute gebräuchlichen Kondome vor dem HI-Virus schützt, sagten 1987 63 Prozent der jüngeren Alleinlebenden, 2003 sind es 87 Prozent. Auch dieser Wert stieg in den letzten Jahren nur sehr langsam weiter an.

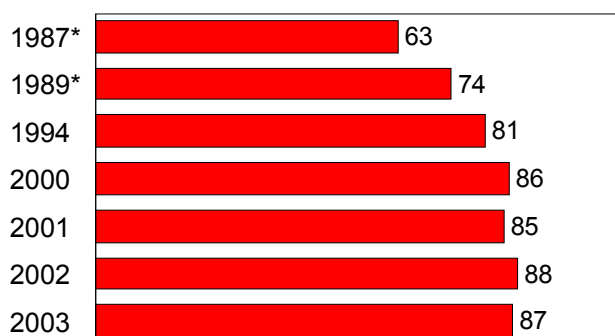
EINSTELLUNGEN ZU KONDOMEN: SICHERER SCHUTZ

Alleinlebende unter 45 Jahre

Es sagen, sie wüssten, wie man Kondome richtig handhabt, um eine Ansteckung zu verhindern.



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



* 1987 und 1989 alte Bundesländer

Angaben in Prozent

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

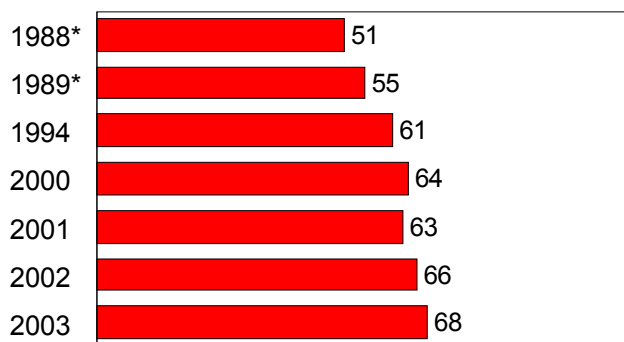
forsa. P3651/12739.27 2/04 Bü

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 68 Prozent im Jahr 2003 vergrößert hat. Vor allem seit 2001 ist er wieder kontinuierlich gestiegen. Zum anderen sagen mittlerweile 89 Prozent, sie hätten keinen „körperlichen Widerwillen“ gegen Kondome; im Vergleich zu 72 Prozent im Jahr 1989. Auch hier ist in den letzten Jahren ein kontinuierlicher Anstieg zu erkennen.

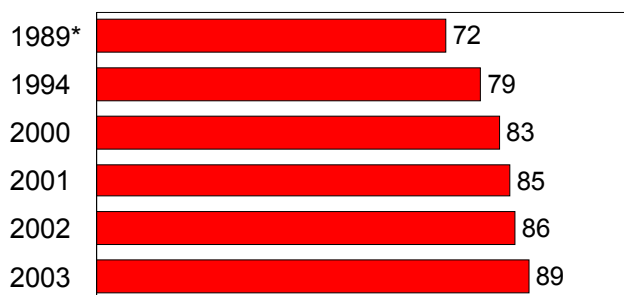
EINSTELLUNGEN ZU KONDOMEN: EMOTIONALE WIDERSTÄNDE

Alleinlebende unter 45 Jahre

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. P3651/12739.28 2/04 Bü

6. Schutzverhalten

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

Es zeigt sich, 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 geht die generelle Kondomverwendung (immer, häufig, gelegentlich) zwischen 1996 und 2003 sogar leicht (aber statistisch signifikant) zurück. 2003 beträgt sie 71 Prozent. Auch bei denjenigen mit mehreren Sexualpartnern ist dieser Wert in den letzten Jahren von 83 Prozent im Jahr 2001 auf 78 Prozent in 2003 zurückgegangen. Regelmäßig (immer, häufig) verwendet gut die Hälfte dieser beiden Teilgruppen mit riskanterer Lebensweise Kondome. Die regelmäßige Kondomverwendung ist in den letzten Jahren stabil geblieben; bei den 16- bis 20-Jährigen ist sie sogar weiter gestiegen und beträgt 2003 68 Prozent. Beim Schutz vor Aids in riskanten Situationen hat der Aufwärtstrend über 1996 hinaus zunächst angehalten. In den letzten Jahren sinken die Werte: 2003 benutzen bei Beginn neuer Sexualbeziehungen 73 Prozent Kondome, im Jahr 2000 waren es noch 78 Prozent. Ebenfalls 73 Prozent benutzen 2003 bei Urlaubsbekanntschaften *immer* Kondome, 2001 waren es 79 Prozent. Bei spontanen Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern blieb der Anteil, der in dieser Situation immer Kondome benutzt, in den letzten drei Jahren unverändert bei 48 Prozent.

In der Entwicklung des Schutzverhaltens von Männern und Frauen lassen sich keine Unterschiede erkennen. Dies wird am Beispiel des Indikators „Kondomverwendung zu Beginn neuer Beziehungen“ verdeutlicht. Für die übrigen Indikatoren werden die Ergebnisse für Männer und Frauen hier nicht veröffentlicht, auch deshalb, weil geringe Fallzahlen und entsprechend große Variationen der Daten die Interpretation einzelner Ergebnisse erschweren.

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.

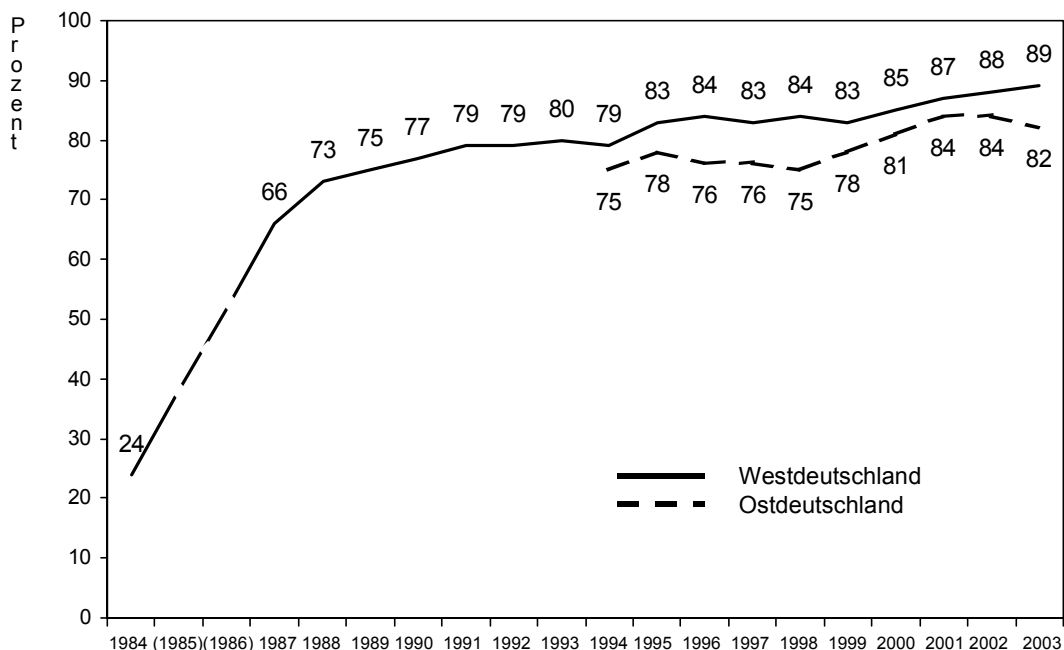
So liegen seit 1984 Umfragedaten zur Erfahrung mit Kondomen vor. Aus dem Verlauf dieser Daten lässt sich ein deutlicher Anstieg der Kondomerfahrenen in den ersten Jahren der Aids-Aufklärungskampagne erkennen: 1984, vor ihrem Beginn, gaben 24 Prozent der 16- bis 65-Jährigen in Westdeutschland an, sie hätten Erfahrung mit Kondomen. 1987 bis 1989 stieg der Anteil der Kondomerfahrenen auf 75 Prozent, um dann bis zum Jahr 2003 weiter anzuwachsen und mit 89 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.

Fasst man die Ergebnisse für West- und Ostdeutschland zusammen, so ergeben sich für die Bundesrepublik Deutschland insgesamt, dass 88 Prozent der 16- bis 65-Jährigen bisher Erfahrung mit Kondomen haben.

KONDOMERFAHRUNG

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



2003

Insgesamt: 88%

Quelle: 1984 und 1987: Umfrageergebnisse der dlf (Deutschen Latex Forschung)
1988 – 2003: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

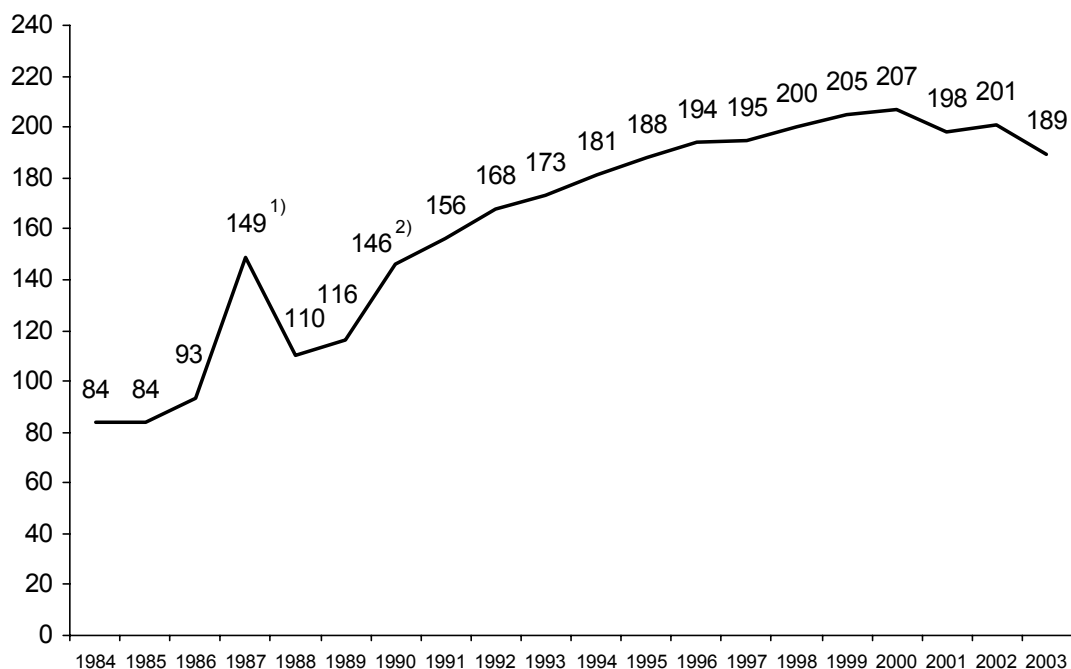
forsa. P3651/12739.29 2/04 BÜ

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. Seit 2001 ist der Kondomabsatz offenbar rückläufig. Nachdem 2002 201 Millionen Kondome verkauft wurden, sank diese Zahl im Jahr 2003 auf 189 Millionen.

KONDOMABSATZ

Kondomabsatz-Zahlen (in Millionen)



1) Vorratskäufe des Handels

2) ab 1990 einschließlich Ostdeutschland

Quelle: dlf (Deutsche Latex Forschung)

forsa. P3651/12739.30 2/04 Bü

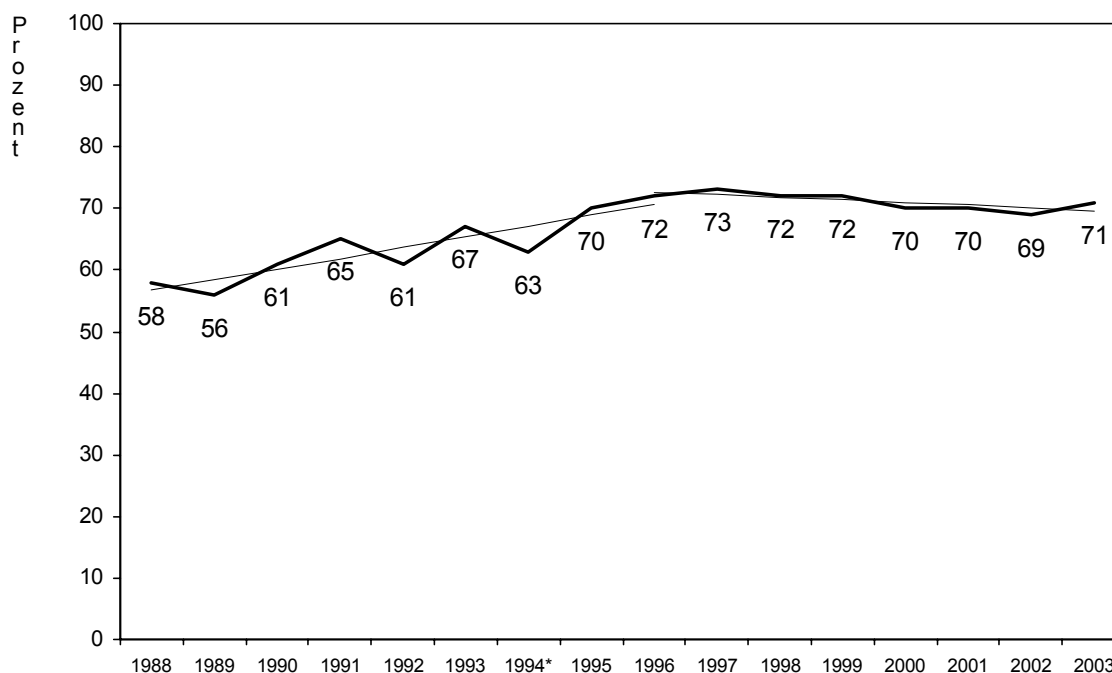
Schutzverhalten bei Gruppen mit riskanten Lebensweisen

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. Von den unter 45-jährigen Alleinlebenden haben 2003 bei Sexualkontakten im letzten Jahr 71 Prozent immer, häufig oder gelegentlich Kondome verwendet. Dieser Wert entspricht in etwa dem der vergangenen Jahre. Berechnet man für die Entwicklung der Kondomverwendung von 1996 bis 2003 eine Regressionsgerade, so ergibt sich ein geringfügig (aber statistisch signifikant) rückläufiger Trend.

In der ersten Phase des Beobachtungszeitraums – von 1988 bis 1996 - war dieser Indikatorwert kontinuierlich gestiegen, und zwar von 58 Prozent im Jahr 1988 auf 72 Prozent im Jahr 1996.

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 (1996-2003)

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

$$t = -2,80; p = 0,031$$

$$n = 4456$$

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

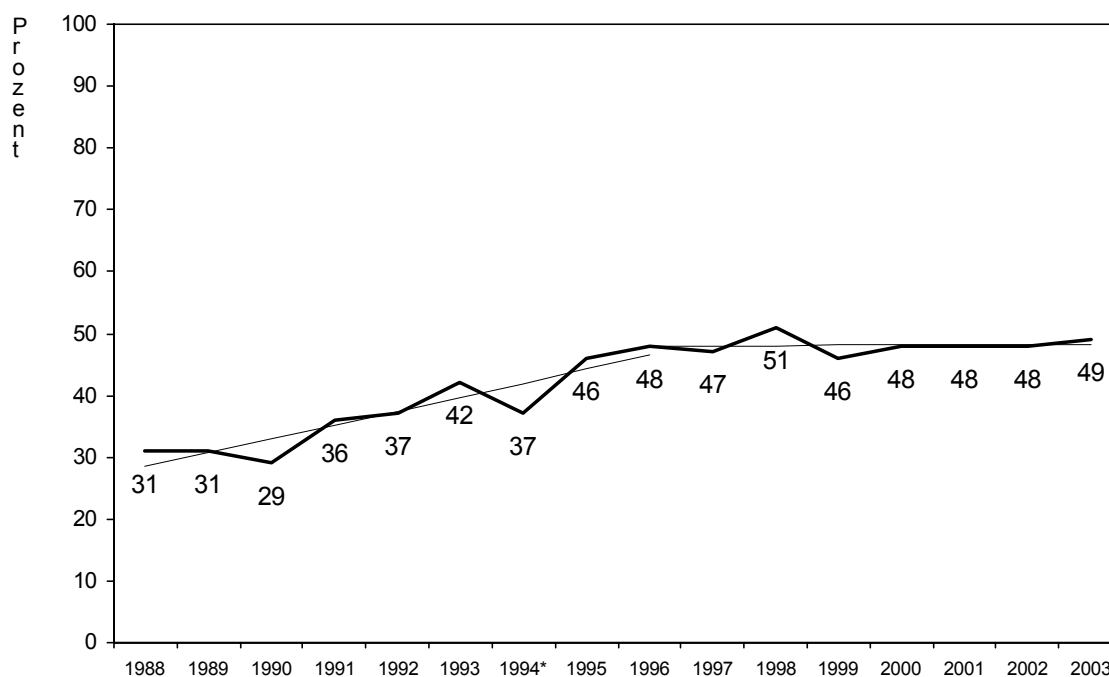
forsa. P3651/12739.31 2/04 Bü

Knapp die Hälfte (49%) der jüngeren Alleinlebenden mit Sexualkontakten im letzten Jahr hat regelmäßig (immer, häufig) Kondome verwendet. Dieser Wert ist gegenüber 2002 fast unverändert geblieben.

Von 1988 bis 1996 war die regelmäßige Kondomverwendung stark gestiegen. Die Trendberechnung für diesen Zeitraum ergibt, dass der Anteil der regelmäßigen Kondomverwender im Durchschnitt jährlich um 2,3 Prozentpunkte angewachsen ist. Seit 1996 stagniert diese Entwicklung jedoch. Der Anteil der regelmäßigen Kondomverwender variiert knapp unter einem Wert von 50 Prozent. In den letzten vier Jahren hat er sich überhaupt nicht verändert. Das bedeutet: Der Rückgang der auf der vorangegangenen Seite dargestellten gesamten (den gelegentlichen Gebrauch einschließenden) Kondomverwendung ist somit darauf zurückzuführen, dass die gelegentliche Kondomverwendung bei jüngeren Alleinlebenden zurückgegangen ist.

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 (1996-2003)

$$y = 47,9 + 0,06x$$

$$t = 0,25; p = 0,814$$

$$n = 4456$$

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. P3651/12739.32 2/04 BÜ

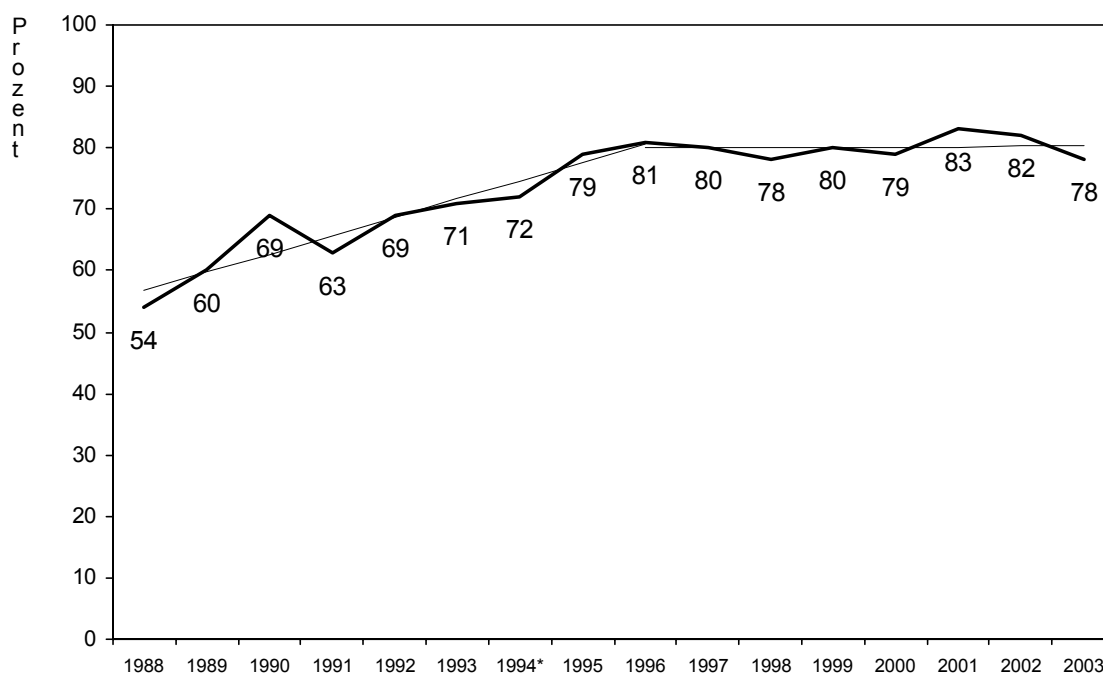
Bei denjenigen, die in den letzten zwölf Monaten mehrere Sexualpartner hatten, beträgt 2003 der Anteil derer, die in der letzten Zeit Kondome (immer, häufig, gelegentlich) verwendeten, 78 Prozent. Dieser Indikatorwert für die generelle Kondomverwendung (unter Einschluss der gelegentlichen Kondomverwendung) ist vergleichsweise hoch. Er liegt 7 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.

Seit 2001 ist der Anteil der Kondomverwender bei Personen mit mehreren Sexualpartnern zweimal hintereinander zurückgegangen. Es ist zurzeit nicht erkennbar, ob sich damit eine Trendwende in der Kondomverwendung andeutet oder ob die Werte für 2002 und 2003 als Zufallsvariationen der von 1996 bis 2003 unverändert verlaufenden Trendgerade interpretiert werden müssen.

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 (1996-2003)

$y = 80,0 + 0,04x$
 $t = 0,12$; $p = 0,909$
 $n = 1904$
 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

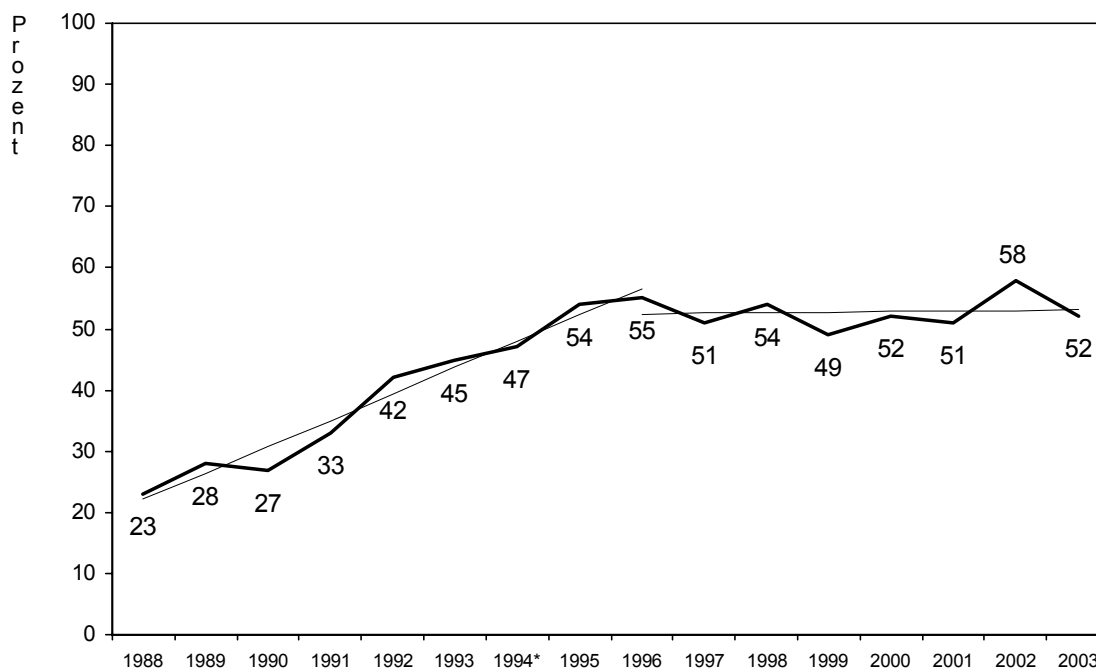
Regelmäßig schützt sich etwa die Hälfte derjenigen, die im letzten Jahr mehrere Sexualpartner hatten: 52 Prozent dieser Gruppe sagen 2003, sie benutzten immer oder häufig Kondome. 2002 betrug dieser Wert 58 Prozent.

Die mittelfristige Entwicklung seit 1996 zeigt, dass die regelmäßige Kondomverwendung ohne einen erkennbaren 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, 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 wie 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 (1996-2003)

$y = 52,3 + 0,1x$
 $t = 0,20; p = 0,845$
 $n = 1904$
 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. P3651/12739.34 2/04 BÜ

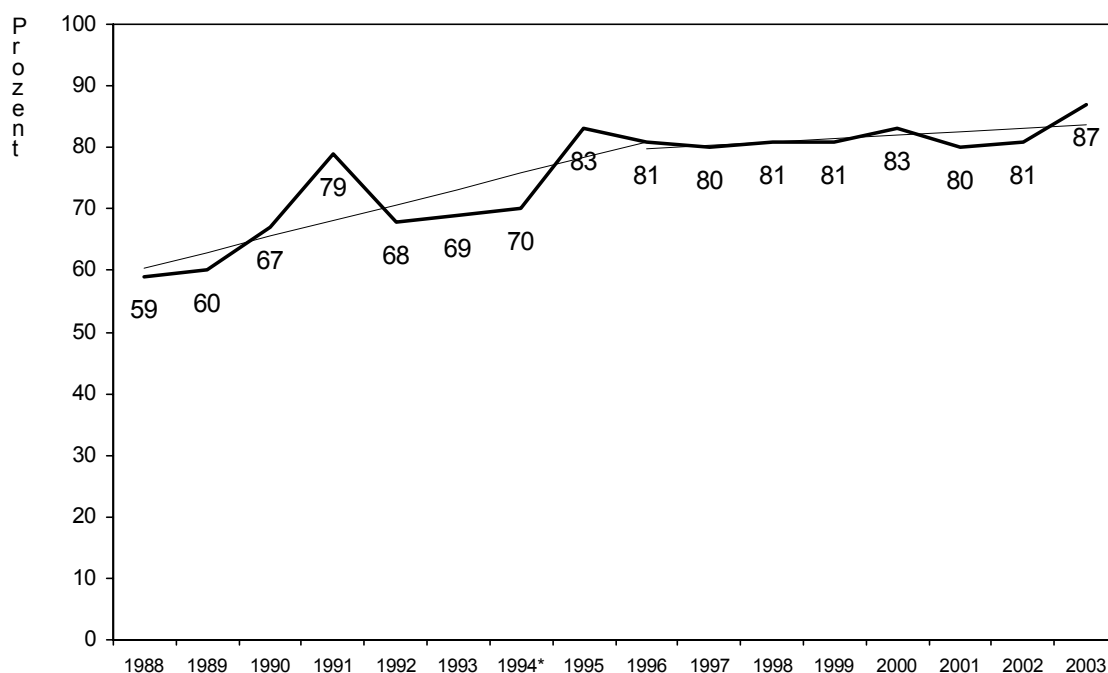
Sehr weit verbreitet ist die Kondomverwendung bei den Jugendlichen im Alter von 16 bis 20 Jahren. 87 Prozent der Jugendlichen (mit Sexualkontakten im letzten Jahr) haben 2003 immer, häufig oder gelegentlich Kondome verwendet. 2002 waren es 81 Prozent. Dieser Anstieg darf jedoch nicht überbewertet werden; wegen der geringen Fallzahl variieren die Werte bei den 16- bis 20-Jährigen gelegentlich mit größeren Schwankungen.

Generell ist der Anteil der 16- bis 20-Jährigen, die gelegentlich, häufig oder immer Kondome verwenden seit 1996 weitgehend unverändert; dies auf einem hohen Niveau von durchschnittlich 81 Prozent.

In der ersten Phase der Ausbreitung des Schutzverhaltens (vor 1996) lässt sich bei den Jugendlichen eine ähnliche Entwicklung erkennen wie bei den jüngeren Alleinlebenden generell. Die teilweise stark variierenden Einzelwerte 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 (1996-2003)

$y = 79,3 + 0,5x$
 $t = 1,74; p = 0,132$
 $n = 1279$
 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. P3651/12739.35 2/04 Bü

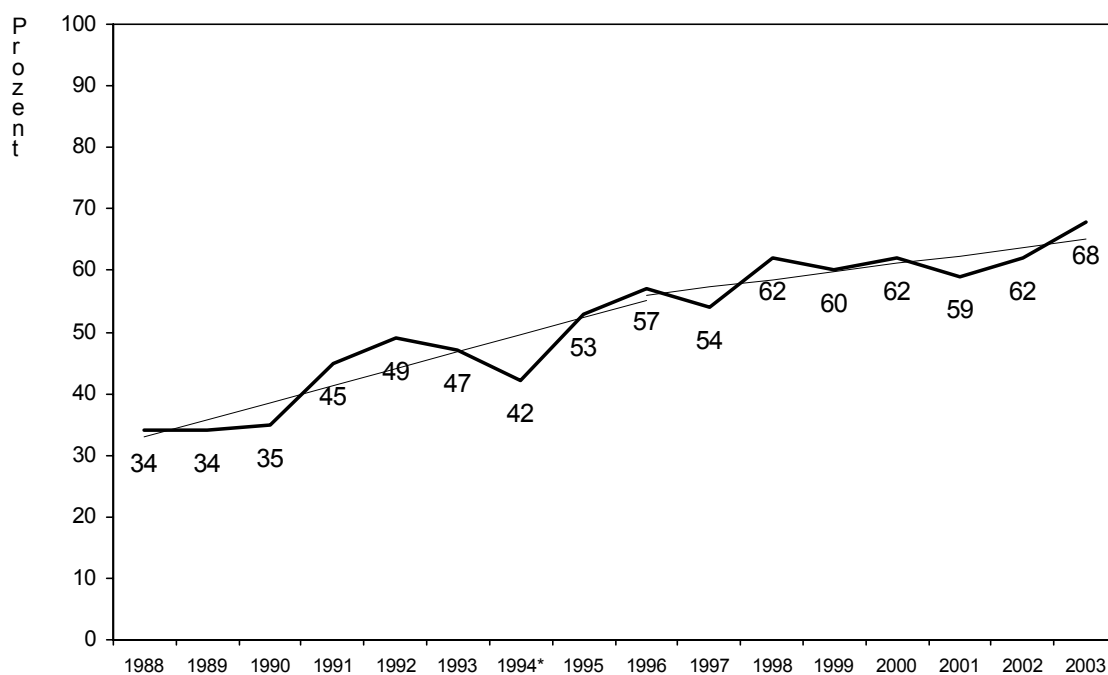
Besonders viele der 16- bis 20-jährigen Jugendlichen schützen sich *regelmäßig*. 68 Prozent von ihnen - das ist mehr als bei den anderen Gruppen mit potenziell höheren Risiken einer HIV-Infektion - verwenden immer oder häufig Kondome.

Die regelmäßige Kondomverwendung der Jugendlichen ist in den letzten Jahren tendenziell weiter gestiegen. Die Trendgerade seit 1996 weist eine Steigung von 1,3 Prozentpunkten pro Jahr aus, die signifikant von null verschieden ist.

Im Zeitraum von 1988 bis 1996 ist der Anteil der regelmäßigen Kondomverwender (immer, häufig) bei den 16- bis 20-Jährigen noch etwas stärker gestiegen: 1988 betrug der Anteil der Jugendlichen, die immer oder häufig Kondome verwendeten, nur ungefähr ein Drittel (34%); 1996 betrug er 57 Prozent.

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 (1996-2003)

$$y = 54,6 + 1,3x$$

$$t = 3,00; p = 0,024$$

$$n = 1279$$

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. P3651/12739.36 2/04 Bü

Schutz vor HIV-Infektionen in potenziell riskanten Situationen

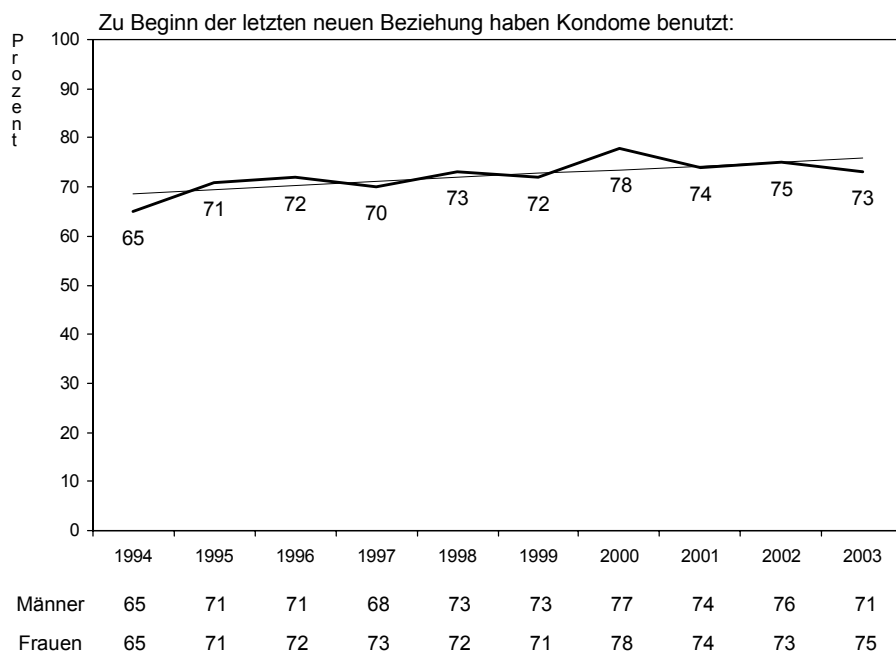
In diesem Abschnitt wird untersucht, inwieweit Kondome von der sexuell aktiven Bevölkerung (im Alter von 16 bis 65 Jahren) in potenziell riskanten Situationen verwendet werden. Unter riskanten Situationen werden in dieser Untersuchung zunächst einmal neue Sexualkontakte verstanden, und es wird erfragt, 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 relativ weit verbreitet. So sagen im Jahr 2003 beispielsweise von denjenigen, die in den vorangegangenen 12 Monaten eine neue sexuelle Partnerschaft begonnen hatten, 73 Prozent, sie hätten zu Beginn Kondome verwendet. Langfristig betrachtet, für den Zeitraum von 1994 bis 2003, zeigt sich ein langsam steigender Trend, bei dem der Anteil der Kondomverwender um durchschnittlich 0,8 Prozentpunkte im Jahr größer geworden ist.

Kurzfristig betrachtet geht jedoch der Anteil derer, die zu Beginn einer neuen Beziehung im letzten Jahr Kondome verwenden, tendenziell eher zurück: von 78 Prozent im Jahr 2000 auf 73 Prozent im Jahr 2003. Die hier aufgezeigten Trends gelten sowohl für Männer als auch für Frauen.

KONDOMVERWENDUNG ZU BEGINN NEUER BEZIEHUNGEN

Befragte mit neuen Sexualbeziehungen in den letzten 12 Monaten



Trend (1994-2003)

$y = 67,9 + 0,8x$

$t = 2,91; p = 0,019$

$n = 4534$

signifikante Veränderung

bei $\alpha=0,05$

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

forsa. P3651/12739.37 2/04 BÜ

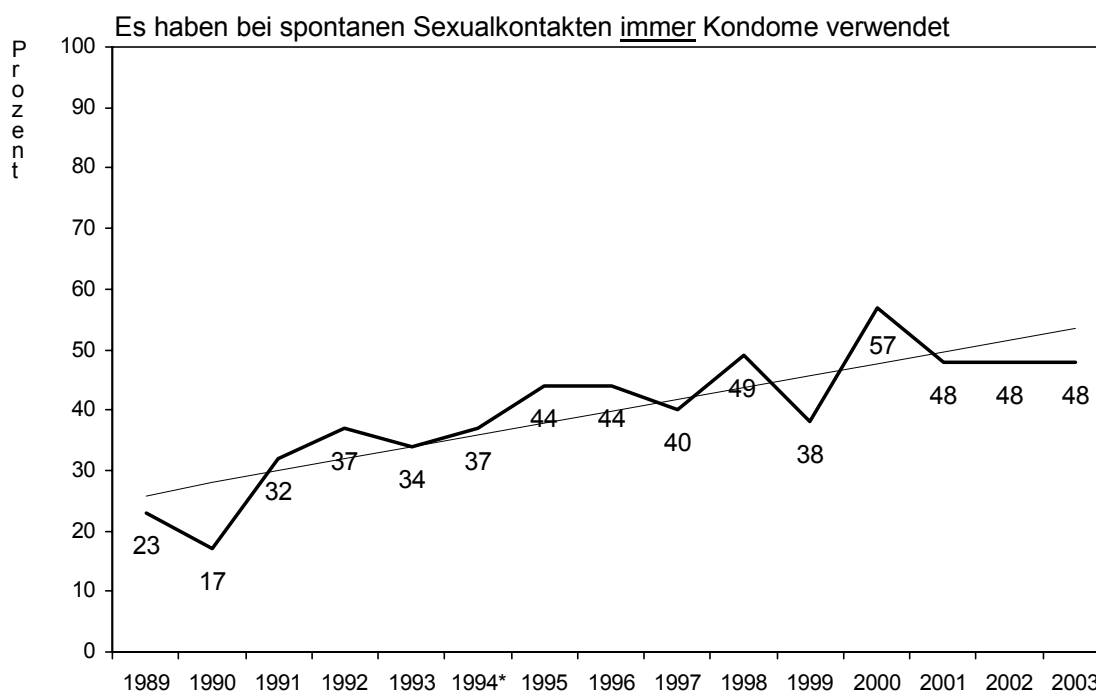
Als Indikator für regelmäßiges Schutzverhalten bei spontanen Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern wird der Anteil derjenigen verwendet, die *immer* Kondome verwenden. In der Wiederholungsbefragung für das Jahr 2003 sagte etwa die Hälfte (48%) derer, die in den letzten zwölf Monaten spontane Sexualkontakte mit unbekanntem Partnern hatten, dass sie bei solchen Beziehungen immer Kondome verwenden.

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 durchschnittliche Anstieg der Trendgerade beträgt 2,0 Prozentpunkte pro Jahr.

Seit 2001 ist der Anteil derjenigen, die bei spontanen Sexualkontakten immer Kondome verwenden nicht mehr gestiegen, sondern bei 48 Prozent konstant geblieben.

REGELMÄßIGE KONDOMVERWENDUNG

Befragte mit spontanen Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern



Trend (1989-2003)

$$y = 23,9 + 2,0x$$

$$t = 5,68; p = 0,000$$

$$n = 1342$$

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

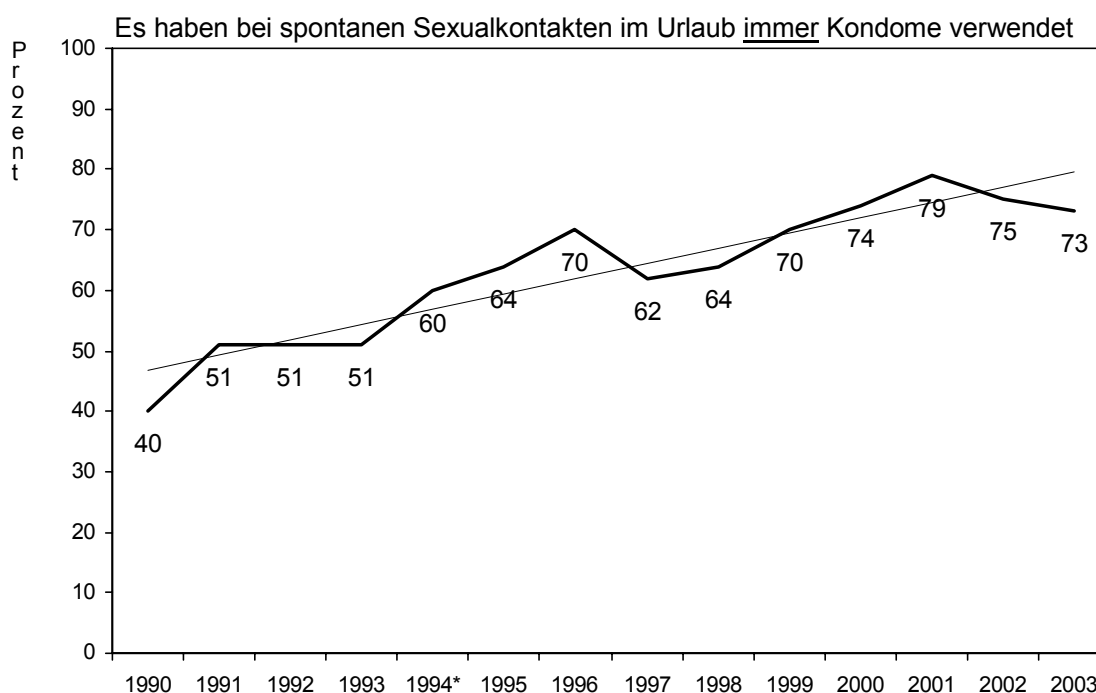
forsa. P3651/12739.38 2/04 BÜ

Bei Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern im Urlaub beträgt der Anteil derer, die dabei *immer* Kondome verwenden, im Jahr 2003 73 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 als die für die Kondomverwendung bei spontanen Sexualkontakten. Seit 1990 stieg (ausgehend von 40 Prozent) der Anteil derjenigen, die im Urlaub bei Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern immer Kondome verwenden, durchschnittlich um 2,5 Prozentpunkte pro Jahr.

In den letzten Jahren ist die Kondomverwendung im Urlaub rückläufig: 2001 haben bei spontanen Sexualkontakten im Urlaub 79 Prozent immer Kondome verwendet, 2002 waren es 75 Prozent, und 2003 ist dieser Anteil schon zum zweiten Mal in Folge zurückgegangen und beträgt jetzt 73 Prozent.

REGELMÄßIGE KONDOMVERWENDUNG

Befragte mit Sexualkontakten im Urlaub mit unbekanntem Partnern



Trend (1990-2003)

$$y = 44,2 + 2,5x$$

$$t = 8,45; p = 0,000$$

$$n = 1495$$

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. P3651/12739.39 2/04 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, vor allem wurde untersucht, wie sich das Wissens über die therapeutischen Möglichkeiten zum einen auf die Vorstellungen vom Verlauf der Krankheit auswirkt und zum anderen auf die Vorstellungen vom Schutzverhalten. Formuliert hat diese Fragen eine europäische Arbeitsgruppe, die sich, gefördert von der Europäischen Kommission, mit Umfrageforschung über Sexualverhalten und Risiken der HIV-Infektion beschäftigte.

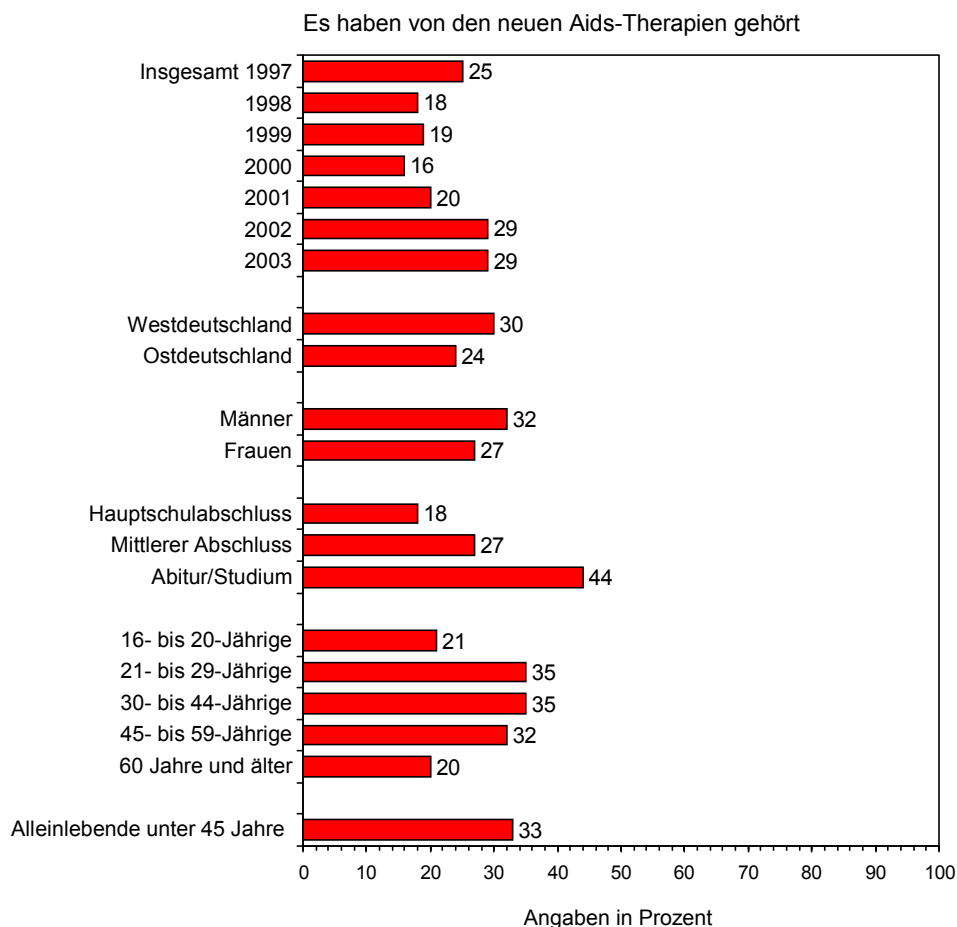
Dass jetzt bei HIV-Infektionen wirksamere Therapien möglich sind, ist auch im Jahr 2003 nur teilweise (bei 29 Prozent) in der deutschen Bevölkerung bekannt. Schon aus diesem Grund kann sich die Tatsache, dass Aids-Therapien verfügbar sind, nur eingeschränkt auf Einstellungen und Verhalten zum Schutz 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. Aids wird weiterhin als tödlich verlaufende Krankheit angesehen, sowohl vom überwiegenden Teil der Bevölkerung als auch von den über die Aids-Therapien Informierten. Abgelehnt wird die These, die Therapien würden zu weniger Schutzverhalten führen, vor allem für das eigene Verhalten. Es fällt jedoch auf, dass die eindeutig ablehnenden Einstellungen zu der These vom abnehmenden Schutzverhalten langsam schwächer und unsicherer werden. Zurzeit lässt sich jedoch nicht feststellen, dass die Berichterstattung über die Aids-Therapien zu größerer Sorglosigkeit oder zu einem Rückgang des Schutzverhaltens geführt hat.

Bekanntheit

29 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 bei 25 Prozent der Allgemeinbevölkerung bekannt. Der Bekanntheitsgrad ging dann bis 2000 auf 16 Prozent zurück. Seitdem scheint sich das Wissen über die Aids-Therapien wieder langsam auszubreiten und erreichte 2002 den gegenwärtigen Wert von 29 Prozent. Bei den unter 45-jährigen Alleinlebenden ist dieses Wissen mit 33 Prozent kaum weiter verbreitet als beim Durchschnitt der Allgemeinbevölkerung. Besonders gering ist das Wissensniveau bei Jugendlichen im Alter von 16 bis 20 Jahren: Nur etwa jeder Fünfte (21%) dieser Altersgruppe hat schon einmal etwas von den Aids-Therapien gehört. Überdurchschnittlich bekannt sind sie dagegen bei den 21- bis 44-Jährigen. Die größten Wissensunterschiede bestehen beim Schulabschluss: Befragte mit Abitur oder Studium sind zu 44 Prozent informiert, Befragte mit Hauptschulabschluss zu 18 Prozent.

BEKANNTHEIT DER AIDS-THERAPIEN

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2003“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

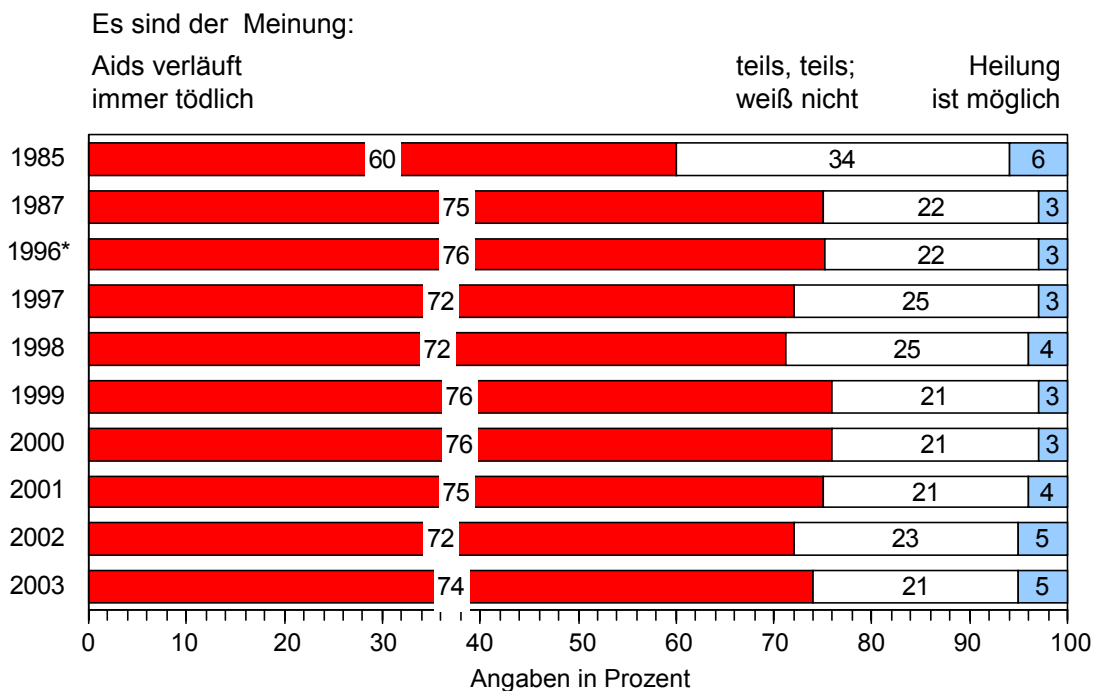
forsa. P3651/12739.40 2/04 BÜ

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. 2003 glauben 74 Prozent, Aids verlaufe generell tödlich; 21 Prozent sind unsicher (teilweise heilbar, weiß nicht); der Anteil mit der Auffassung, eine Heilung sei möglich, beträgt 5 Prozent.

KRANKHEITSVERLAUF VON AIDS

Einstellungen der Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



* ab 1996 einschließlich der neuen Bundesländer

Quelle: 1985: forsa. - Repräsentativbefragung
 1987 - 2003: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
 durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forSa. P3651/12739.41 2/04 Bü

Wie sich das Wissen über die Therapierbarkeit auf die Vorstellungen von HIV und Aids auswirkt, wurde weiter untersucht, indem die über die Aids-Therapien Informierten nach Zustimmung und Ablehnung von drei Statements zu diesem Thema gefragt wurden. Mit dem Statement „Mit den neuen Behandlungsmethoden ist es möglich, endgültig von Aids geheilt zu werden“ ergibt sich für die Informierten ein ähnliches Bild wie für die Allgemeinbevölkerung insgesamt: Etwas mehr als drei Viertel (78%) sind *gar nicht* einverstanden und sind somit überzeugt, dass Aids unheilbar ist, weitere 17 Prozent lehnen *eher* ab, also mit Einschränkungen, und 4 Prozent stimmen zu.

Von einer lebensverlängernden Wirkung der Aids-Therapien hat offenbar der größte Teil der Informierten etwas gehört. So stimmen 97 Prozent dem Statement zu „Mit den neuen Behandlungsmethoden ist es möglich, länger mit dem HI-Virus zu leben“. Drei Viertel (73%) sind voll einverstanden, 24 Prozent stimmen der Aussage mit Einschränkungen zu.

Die Unsicherheit darüber, ob HIV übertragen werden kann, wenn die Therapie wirkt, bleibt auch 2003 bestehen. Bei dem Statement „Mit den neuen Behandlungsmethoden ist es möglich, dass behandelte HIV-Positive das HI-Virus nicht mehr übertragen“ ist zwar der Weiß-nicht-Anteil seit 1997 zurückgegangen, stattdessen ist der Anteil derjenigen gestiegen, die *eher* ablehnen (auf 19 Prozent in 2003) und sich offenbar nicht ganz sicher sind, ob behandelte Aids-Patienten das Virus übertragen können. 70 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 (2003: n=1098)

		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, endgültig von Aids geheilt zu werden.	1997	3	3	16	72	6
	2001	3	2	11	79	4
	2002	4	3	14	78	1
	2003	2	2	17	78	2
Mit den neuen Behandlungsmethoden ist es möglich, länger mit dem HI-Virus zu leben.	1997	66	24	2	2	6
	2001	76	18	1	1	4
	2002	69	26	2	1	2
	2003	73	24	1	0	1
Mit den neuen Behandlungsmethoden ist es möglich, dass behandelte HIV-Positive das HI-Virus nicht mehr übertragen.	1997	2	4	14	66	15
	2001	3	3	12	74	9
	2002	4	3	15	71	7
	2003	1	3	19	70	7

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

forsa. P3651/12739.42 2/04 Bü

Auswirkungen auf das Schutzverhalten

Die These, das Schutzverhalten habe generell nachgelassen, seitdem diese Therapien bekannt sind, wird von den Informierten mehrheitlich abgelehnt. 67 Prozent glauben nicht, dass viele Menschen deshalb weniger Angst vor einer Infektion haben, 58 Prozent glauben nicht, dass sich die Menschen nach riskanten Sexualkontakten jetzt weniger Sorgen machen, und 55 Prozent glauben auch nicht, dass sich die Menschen generell weniger schützen, weil es die neuen Therapien gibt.

Es fällt auf, dass diese Antworten von Jahr zu Jahr mit weniger Überzeugung gegeben werden. Das drückt sich darin aus, dass sich die Antworten von der eindeutigen Ablehnung zu den einschränkenden Antwortmöglichkeiten mit schwächerer Ablehnung oder schwächerer Zustimmung verschieben. Beispielweise ist die volle Zustimmung zu der Aussage, die Bevölkerung schütze sich jetzt weniger, von 47 Prozent in 1997 auf gegenwärtig 29 Prozent zurückgegangen. Gestiegen sind dagegen die Anteile derer, die entweder *eher* ablehnen (von 21 auf 26 Prozent) oder *eher* zustimmen (von 18 auf 29 Prozent).

Von sich selbst sagen nur wenige, sie seien wegen der neuen Therapien sorgloser geworden oder würden sich nicht schützen. Der überwiegende Anteil der Informierten lehnt Aussagen zum Nachlassen des eigenen Schutzverhaltens voll und ganz ab. Aber auch hier wird ein langsamer Rückgang seit 2001 erkennbar. Mit der Aussage, man habe selbst wegen der HIV-Therapien weniger Angst sich zu infizieren, sind 2003 72 Prozent gar nicht einverstanden statt 79 Prozent im Jahr 2001, mit der Aussage, man mache sich selbst weniger Sorgen wegen einer möglichen Infektion sind 2003 71 Prozent nicht einverstanden statt 84 Prozent 2001. Am stärksten ist der Rückgang bei der Aussage, man schütze sich wegen der HIV-Therapien jetzt weniger: 2001 waren 89 Prozent mit dieser Aussage nicht einverstanden, 2003 sind es 79 Prozent.

AUSWIRKUNGEN DER AIDS-THERAPIEN

Wahrnehmung des Schutzverhaltens

Basis: Personen, die von den neuen Therapien gehört haben (2003: n=1098)

		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	10
	2001	10	20	20	45	6
	2002	10	20	25	41	4
	2003	8	23	27	40	2
Wegen der neuen Behandlungsmethoden habe ich selbst weniger Angst, vom HI-Virus infiziert zu sein oder zu werden	1997	3	4	10	75	8
	2001	4	3	9	79	5
	2002	6	4	11	76	3
	2003	3	5	18	72	2
Wegen der neuen Behandlungsmethoden schützen sich die Leute weniger vor Infektionen als früher	1997	3	18	21	47	12
	2001	13	25	19	34	9
	2002	13	27	23	31	5
	2003	12	29	26	29	4
Wegen der neuen Behandlungsmethoden schütze ich mich selbst weniger vor HIV-Infektionen als früher.	1997	1	1	6	84	7
	2001	1	2	3	89	4
	2002	2	2	8	83	4
	2003	1	3	14	79	3
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
	2001	12	22	17	40	8
	2002	12	26	24	35	3
	2003	12	28	25	33	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
	2001	3	3	7	84	4
	2002	3	4	12	78	3
	2003	2	5	19	71	3

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

forsa. P3651/12739.43 2/04 Bü

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, so ergibt sich keine Änderung: Wie in der vorangegangenen Jahren unterscheiden sich die Informierten nicht signifikant von den Nichtinformierten bei den hier verwendeten Indikatoren für die Schutzbereitschaft und auch nicht für das tatsächliche Schutzverhalten. Man kann davon ausgehen, dass die Bekanntheit der Aids-Therapien das Schutzverhalten, vor allem der sexuell aktiveren Gruppe der jüngeren Alleinlebenden, bisher 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
	2001	95	92	93
	2002	96	92	94
	2003	94	90	91
Es haben Kondome bei sich	1997	66	61	62
	2001	70	63	65
	2002	69	63	64
	2003	73	64	67
Es verwenden regelmäßig (immer oder häufig) Kondome	1997	52	46	47
	2001	43	49	48
	2002	50	48	48
	2003	51	48	49
Es haben bei neuer Sexualbeziehung Kondome verwendet	1997	74	75	75
	2001	85	76	76
	2002	73	78	77
	2003	74	77	75

* 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. P3651/12739.44 2/04 Bü

8. HIV-Antikörpertest

Die Wiederholungsbefragung „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ fragt jährlich nach der Anwendung des HIV-Antikörpertests. Die Ergebnisse sind im Folgenden dargestellt, zum einen als Lebenszeitindikator (jemals einen oder mehrere Tests gemacht) und zum anderen als Zwölfmonatsindikator aufbereitet, sowohl für die Allgemeinbevölkerung als auch für wichtige Teilgruppen der Bevölkerung.

Darüber hinaus wurde dieser Fragenkomplex in der Wiederholungsbefragung 2003 um einige Fragen zu den Einstellungen der Bevölkerung zum HIV-Antikörpertest erweitert. Aus den Ergebnissen lassen sich Schlussfolgerungen über mögliche Motive für die Anwendung des HIV-Antikörpertests ziehen. Diese Untersuchung zu den Einstellungen zum HIV-Antikörpertest ist so angelegt, dass die Ergebnisse Vergleiche mit den entsprechenden Ergebnissen zum STD-Test in Kapitel 9 ermöglichen.

Testerfahrung

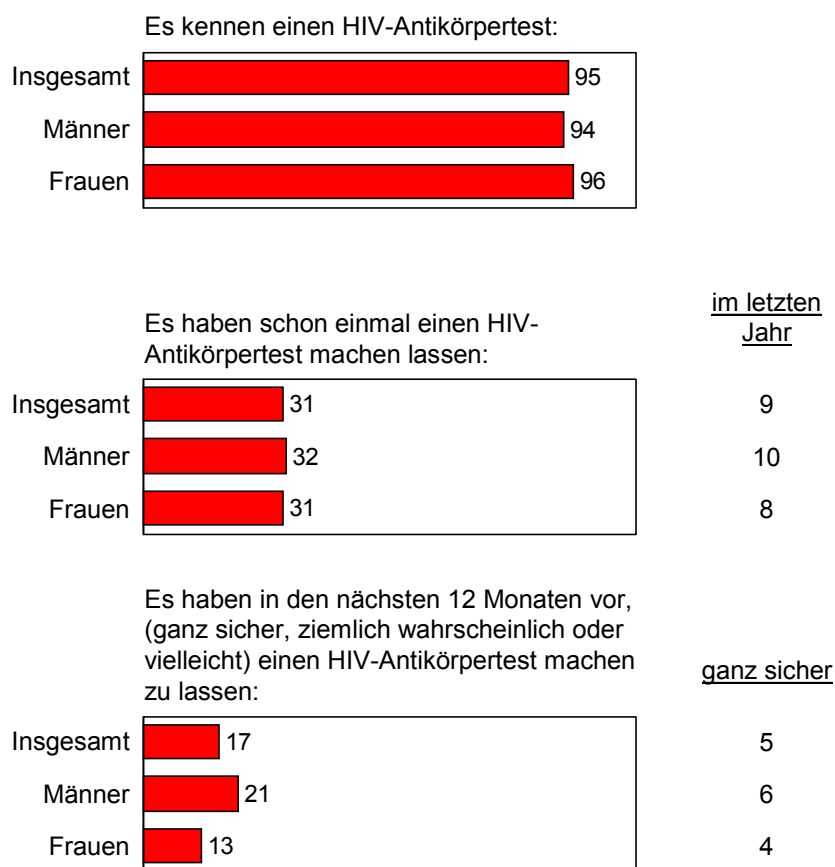
Fast jeder weiß, dass es möglich ist, sich mit einem HIV-Antikörper-Test untersuchen zu lassen, ob man mit dem HI-Virus infiziert ist. 95 Prozent der Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahren kennen den Test, bei den Männern sind es 94 Prozent, bei den Frauen 96 Prozent. Von den Alleinlebenden unter 45 Jahren wissen 98 Prozent von der Existenz des HIV-Antikörpertests.

Ein Drittel der Allgemeinbevölkerung hat Erfahrungen mit dem Test: 31 Prozent haben sich bisher einmal oder mehrmals testen lassen; bei den Männern liegt dieser Prozentwert etwas höher als bei den Frauen. Die auf die letzten 12 Monate bezogene Testrate beträgt 9 Prozent.

17 Prozent der Allgemeinbevölkerung wollen sich möglicherweise (vielleicht, ziemlich wahrscheinlich oder ganz sicher) in den nächsten 12 Monaten testen lassen. Darunter sind 5 Prozent, die ganz sicher einen HIV-Antikörpertest machen lassen wollen. Bei Männern ist die Testbereitschaft größer - 21 Prozent wollen sich testen lassen - als bei den Frauen, von denen sich 13 Prozent möglicherweise in den letzten 12 Monaten testen lassen wollen.

BEKANNTHEIT UND ANWENDUNG DES HIV-ANTIKÖRPERTESTS

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



Angaben in Prozent

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2003“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

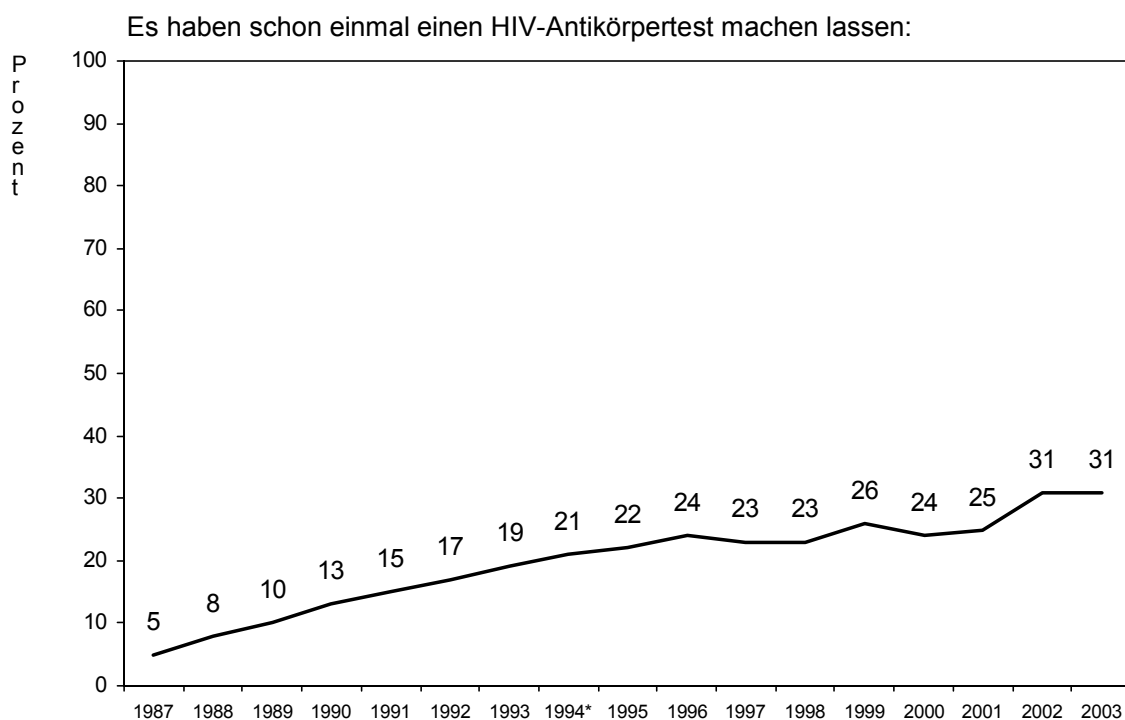
forsa. P3651/12739.45 2/04 Bü

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 auf den Wert von 31 Prozent, der auch 2003 ermittelt wurde.

Der Anstieg der Test-Erfahrung seit dem Jahr 2002 hat teilweise befragungstechnische Ursachen. Ab 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-TESTS IM ZEITVERLAUF

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



2003

Westdeutschland: 34%
(n=2930)

Ostdeutschland: 20%
(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. P3651/12739.46 2/04 BÜ

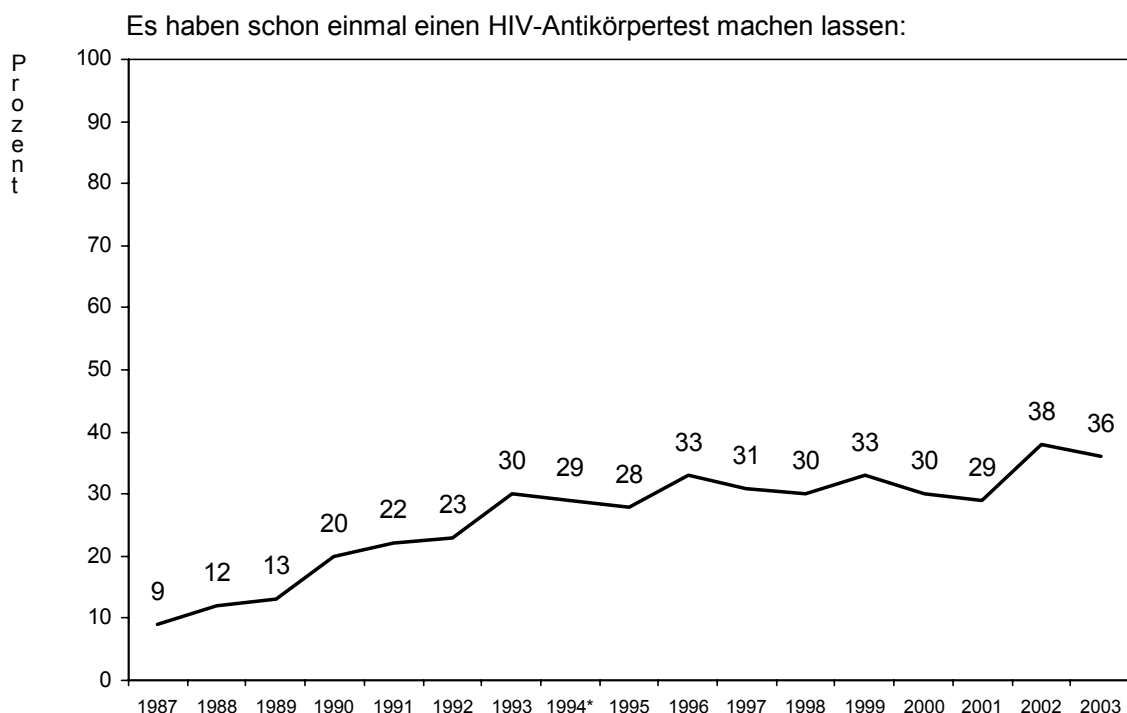
Bei den unter 45-jährigen Alleinlebenden hat sich die Anwendung von HIV-Antikörpertests etwas stärker verbreitet als in der Allgemeinbevölkerung insgesamt. 1987 hatten sich in Westdeutschland bereits 9 Prozent dieser Bevölkerungsgruppe testen lassen, 2003 beträgt dieser Anteil in der gesamten Bundesrepublik 36 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 seit 2002 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 der Test-Anteil in Ostdeutschland im Vergleich zu Westdeutschland 14 Prozentpunkte niedriger ist, als auch für die Alleinlebenden unter 45 Jahren mit einem 13 Prozentpunkte niedrigeren Wert in Ostdeutschland.

ANWENDUNG DES HIV-TESTS IM ZEITVERLAUF

Alleinlebende unter 45 Jahre



2003

Westdeutschland: 39%
(n=612)
Ostdeutschland: 26%
(n=145)

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

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

forsa. P3651/12739.47 2/04 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 2003 nur einen geringen Unterschied. Von den Männern haben sich in den letzten 12 Monaten 10 Prozent testen lassen, von den Frauen 8 Prozent. Höher ist der Wert bei den unter 45-jährigen Alleinlebenden; dort er beträgt er 15 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 0,3 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, langsam zurückgeht. Dieses gilt offenbar aber nur für die älteren Bevölkerungsgruppen, denn bei den jüngeren Alleinlebenden lässt sich kein rückläufiger oder ansteigender Trend erkennen. Deren 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
2003	9	10	8	10	8	15

Insgesamt

Trend (1994-2003)

$y = 10,7 - 0,3x$

$t = -2,67; p = 0,028$

$n = 36006$

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. P3651/12739.48 2/04 Bü

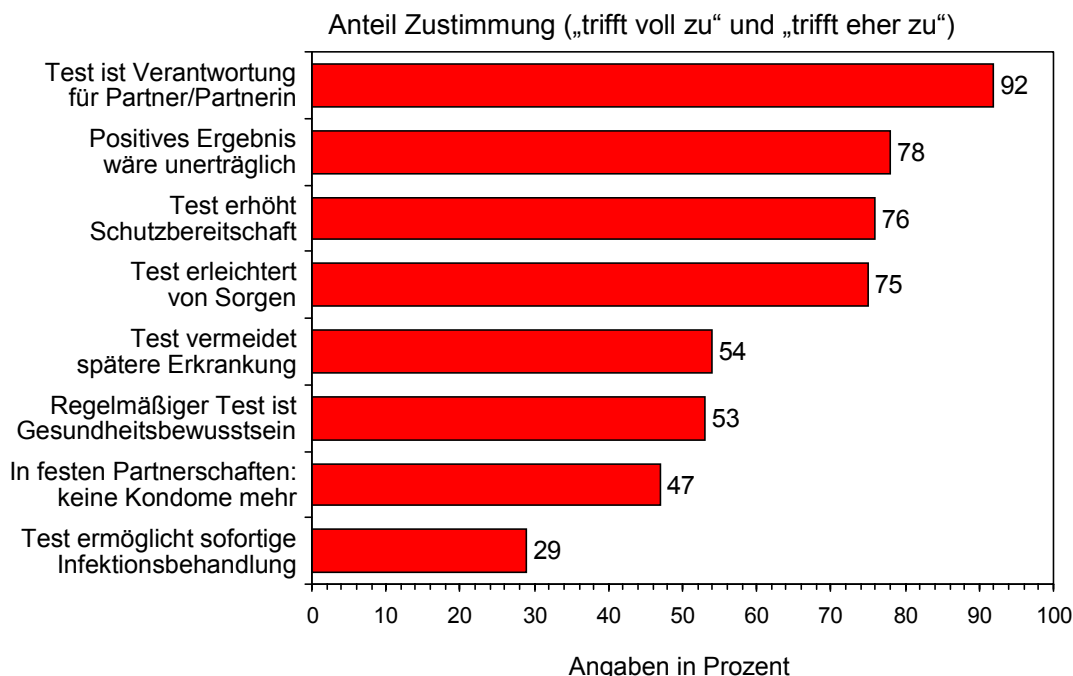
Einstellungen zum HIV-Antikörpertest

Bei der Wiederholungsbefragung 2003 wurden zusätzlich zum langfristig verwendeten Fragenprogramm einige Fragen zu Einstellungen der Bevölkerung zum HIV-Antikörpertest gestellt. Den Befragten wurden Statements vorgegeben, und es wurde mit einer Vier-Punkte-Skala nach dem Grad der Zustimmung oder Ablehnung gefragt. In der folgenden Grafik sind die Ergebnisse für die Gesamtanteile der Antworten „trifft voll zu“ und „trifft eher zu“ als Rangordnung aufgeführt. An erster Stelle der Rangordnung steht mit 92 Prozent Zustimmung die Verantwortung für den Partner oder die Partnerin, der man mit dem Test nachkommen kann, und was für viele ein wichtiges Testmotiv zu sein scheint. Die Entscheidung für einen Test eher hemmen könnte die von drei Vierteln (78%) geäußerte Befürchtung, ein positives Ergebnis sei eine unerträgliche Konsequenz eines Tests. Frauen (82%) sagen dies etwas häufiger als Männer (74%). Die gegenteilige Konsequenz, dass man sich mit einem Test von Sorgen befreien kann, sehen fast genauso viele, nämlich 75 Prozent der Allgemeinbevölkerung. Ebenfalls drei Viertel (76%) erwarten, dass der Test die Bereitschaft erhöht, sich zu schützen. Dieser Meinung sind 79 Prozent der Frauen und 72 Prozent der Männer.

ERWARTUNGEN AN DEN HIV-TEST

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

Gründe/Konsequenzen des HIV-Tests:



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2003“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P3651/12739.49 2/04 Bü

Relativ wenige sehen den HIV-Antikörper-Test als präventives diagnostisches Instrument, das, frühzeitig angewandt, eine erfolgreiche Bekämpfung einer Infektion erleichtert und schwere Erkrankungen verhindert. Zur Erklärung dieses Ergebnisses sei auf die Befunde von Kapitel 7 verwiesen, nach denen die Allgemeinbevölkerung überwiegend weiß, dass Aids gegenwärtig nicht heilbar ist, und wonach nur 29 Prozent über die Aids-Therapien informiert sind.

Bemerkenswert ist, dass der so genannte „Bilanztest“, der dazu dienen soll, den HIV-Status zu klären, um in einer festen Partnerschaft auf den Schutz mit Kondomen verzichten zu können, nicht allgemein akzeptiert ist. Die eine Hälfte stimmt zu, dass der Test diese Konsequenz haben kann, die andere Hälfte (49%) lehnt dies aber ab. Besonders häufig ist die Ablehnung bei den jüngeren Frauen im Alter von 16 bis 29 Jahren, nämlich 60 Prozent, während die Männer dieser Altersgruppe zu 55 Prozent ablehnen.

9. Sexuell übertragbare Krankheiten

Um bei der Aufklärung auch den Schutz vor anderen STDs berücksichtigen zu können, werden in die Wiederholungsbefragungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ Fragen zu diesem Thema aufgenommen. Es wurde beispielsweise schon mehrmals erfragt, inwieweit in der Allgemeinbevölkerung die wichtigsten sexuell übertragbaren Krankheiten bekannt sind. Bei der Wiederholungsbefragung 2003 wurde darüber hinaus untersucht, ob die Möglichkeit, sich auf STD's testen zu lassen in der Bevölkerung bekannt ist, in welchem Ausmaß sie angewendet wird und welche Einstellungen die Allgemeinbevölkerung zu den Tests hat. Diese Untersuchung zum STD-Test war so angelegt, dass die Ergebnisse Vergleiche mit den entsprechenden Ergebnissen zum HIV-Antikörpertest in Kapitel 8 ermöglichen.

Der Vergleich zeigt: STD-Tests sind weit weniger bekannt als der HIV-Antikörpertest und werden auch weniger häufig genutzt. Die Bereitschaft sie zu nutzen ist jedoch ähnlich wie beim HIV-Antikörpertest. Weiter wird die Anwendung eines STD-Tests durch die besonderen Einstellungen dazu erleichtert: Er wird von vielen als eine Art Vorsorgeuntersuchung verstanden und er ist weniger angstbesetzt.

Bekanntheit sexuell übertragbarer Krankheiten

Um die Bekanntheit sexuell übertragbarer Erkrankungen zu untersuchen, wurden die Befragten in einer offenen Frage ohne Antwortvorgaben gebeten, alle ihnen (außer Aids) bekannten sexuell übertragbaren Krankheiten anzugeben. 27 Prozent der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung ist auf Anhieb keine sexuell übertragbare Krankheit eingefallen. Dies bedeutet ein leichtes Anwachsen des Informationsniveaus zu STDs seit 1996. Damals konnten 33 Prozent keine sexuell übertragbare Krankheit nennen.

Syphilis und Gonorrhöe werden am häufigsten genannt. Es fällt auf, dass den jüngeren Befragten diese beiden Krankheiten weniger bewusst sind als der Allgemeinbevölkerung, (abgesehen von der Informiertheit der jungen Männer über Gonorrhöe). Weiter fällt auf, dass die Bekanntheit der beiden Krankheiten bei den 16- bis 29-Jährigen zurückgeht.

Hepatitis ist eher bei den jüngeren Menschen bekannt. Aber auch hier geht das Wissen wieder leicht zurück (vor allem bei den jungen Frauen), nachdem von 1996 auf 2002 ein deutlicher Anstieg zu erkennen war. Ähnlich hat sich die Bekanntheit von Herpes entwickelt.

BEKANNTHEIT SEXUELL ÜBERTRAGBARER KRANKHEITEN

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

Abgesehen von Aids kennen:

		Befragte insgesamt	16- bis 29-Jährige	
			Männer	Frauen
Syphilis	1996	52	43	48
	2002	49	38	37
	2003	51	39	37
Gonorrhöe	1996	50	55	44
	2002	49	46	41
	2003	45	46	39
Hepatitis	1996	5	7	7
	2002	17	26	30
	2003	13	25	24
Candidosen	1996	11	11	22
	2002	13	15	27
	2003	11	14	29
Herpes	1996	6	13	8
	2002	10	11	13
	2003	6	7	6
Chlamydien	1996	1	0	2
	2002	3	2	5
	2003	1	2	3
Sonstige	1996	5	2	3
	2002	9	7	7
	2003	8	6	8
keine genannt	1996	33	34	34
	2002	28	28	26
	2003	27	29	27

Angaben in Prozent

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

fora. P3651/12739.50 2/04 BÜ

Besorgnis über eine STD-Infektion

Im Jahr 2003 (im Zeitraum von 12 Monaten vor der Umfrage) haben sich 3 Prozent der Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre Gedanken darüber gemacht, sich mit einer sexuell übertragbaren Krankheit (wie Syphilis, Gonorrhöe, Herpes, Hepatitis, Chlamydien) infiziert zu haben. Es lässt sich nicht erkennen, dass sich der Anteil der Befragten, die sich in den letzten zwölf Monaten Sorgen wegen einer STD-Infektion gemacht haben, gegenüber 2002 geändert hat.

Auf die Lebenszeit bezogen hat sich etwa jeder Siebte der Allgemeinbevölkerung (17%) schon irgendwann einmal Sorgen gemacht, sich mit einer sexuell übertragbaren Erkrankung infiziert zu haben. Bei diesem Indikator wird deutlich, dass Männer häufiger als Frauen eine STD-Infektion befürchten: Bei den Männern beträgt dieser Anteil 20 Prozent, bei den Frauen 14 Prozent.

BESORGNIS ÜBER STD-INFEKTION

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

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

	überhaupt schon einmal	im letzten Jahr
<u>Befragte insgesamt</u>		
2002	15	3
2003	17	3
<u>Männer</u>		
2002	18	4
2003	20	3
<u>Frauen</u>		
2002	13	2
2003	14	2

Angaben in Prozent

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

forsa. P3651/12739.51 2/04 Bü

STD-Test

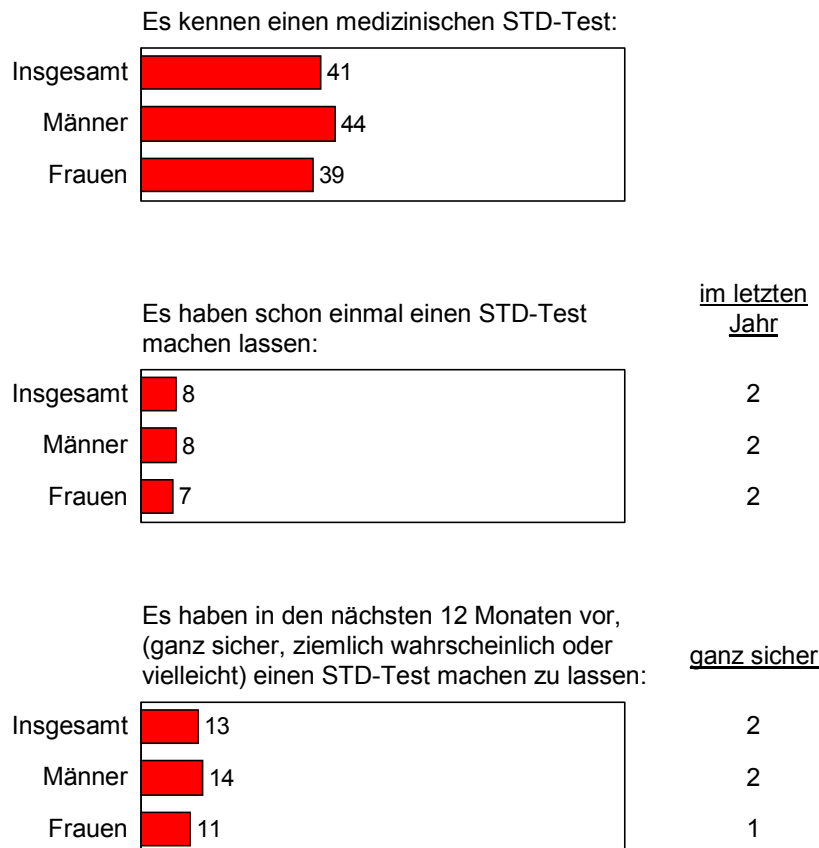
41 Prozent der über 16-Jährigen haben davon gehört oder gelesen, dass es medizinische Tests gibt, mit denen man sich schnell und unkompliziert untersuchen lassen kann, ob man sich mit einer sexuell übertragbaren Krankheit angesteckt hat. Bei Männern sind solche STD-Tests zu 44 Prozent, bei Frauen zu 39 Prozent bekannt. Der Bekanntheitsgrad des STD-Tests ist damit erheblich niedriger als der des HIV-Antikörpertests mit 95 Prozent.

Ebenfalls sehr viel weniger Menschen haben bereits Erfahrungen mit einem STD-Test: Es sind 8 Prozent der Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahren im Vergleich zu den 31 Prozent beim HIV-Test. In den letzten 12 Monaten haben sich 2 Prozent auf eine STD-Infektion testen lassen (HIV: 9 Prozent). Ebenfalls 2 Prozent wollen sich in der nächsten Zukunft testen lassen.

Die generelle Bereitschaft, sich möglicherweise (vielleicht, ziemlich wahrscheinlich, ganz sicher) einmal in den nächsten 12 Monaten einem STD-Test zu unterziehen, ist jedoch mit 13 Prozent weit höher und damit fast so hoch wie die generelle Bereitschaft zu einem HIV-Antikörpertest (17%).

BEKANNTHEIT UND ANWENDUNG VON STD-TESTS

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



Angaben in Prozent

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2003“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P3651/12739.52 2/04 Bü

Einstellungen zum STD-Test

Die Einstellungen der Allgemeinbevölkerung zum STD-Test unterscheiden sich in einigen wichtigen Punkten von den Einstellungen zum HIV-Antikörper-Test. So hat ein STD-Test in den Vorstellungen der Bevölkerung viel stärker den Charakter einer Vorsorgeuntersuchung. Das Item, bei einem frühzeitigen Test könne eine schwere Erkrankung vermieden werden, steht ganz oben in der Rangfolge, ebenso das Item, bei einem frühzeitigen Test könne der Arzt eine Infektion erfolgreich bekämpfen. Viel mehr Menschen (74%) als beim HIV-Test stimmen der Aussage zu, dass man mit einem regelmäßigen STD-Test etwas für seine Gesundheit tut.

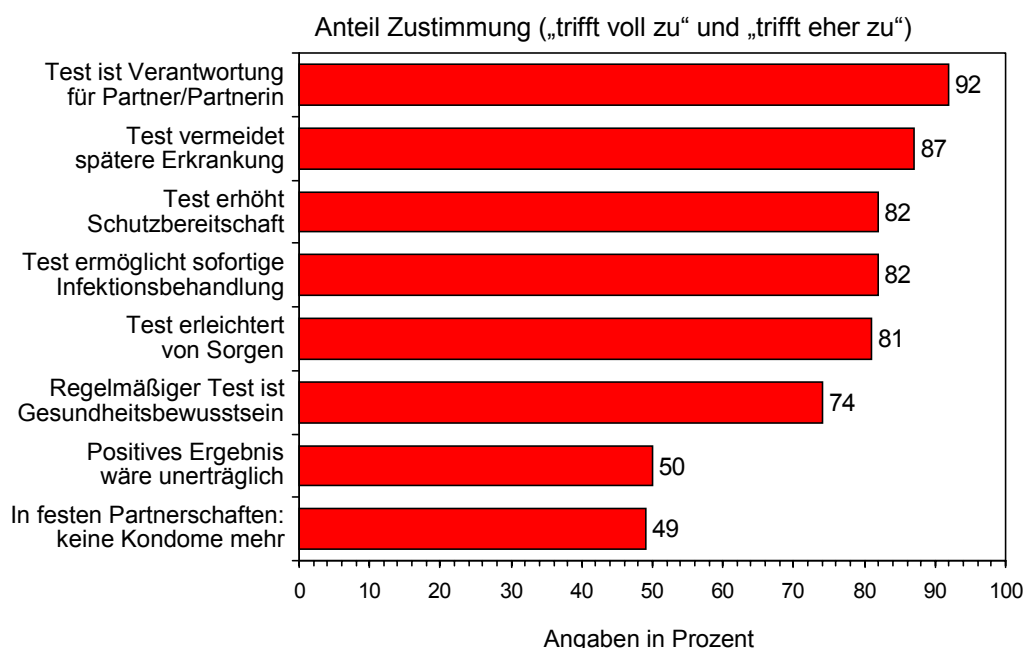
Der Unterschied in den Einstellungen zu den beiden Tests ist offensichtlich von dem weit verbreiteten Wissen bestimmt, dass Aids nicht heilbar ist (siehe Kapitel 7). Ein weiterer Unterschied ist deshalb auch die geringere Angst vor einem positiven Ergebnis des STD-Tests, wenn auch hier 50 Prozent sagen, sie würden ein positives Testergebnis unerträglich finden. Frauen stimmen dem zu 54 Prozent zu, Männer zu 46 Prozent. Bei allen anderen Items gibt keine nennenswerten Unterschiede zwischen Männern und Frauen.

In den übrigen Dimensionen werden STD-Tests ähnlich wahrgenommen wie der HIV-Antikörpertest. Verantwortung gegenüber dem Partner spielt auch beim STD-Test eine wichtige Rolle. Dass der Test von Sorgen befreien kann, aber auch die Motivation verstärkt, sich zu schützen, wird ähnlich wie beim HIV-Test gesehen.

ERWARTUNGEN AN DEN STD-TEST

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

Gründe/Konsequenzen des STD-Tests:



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2003“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P3651/12739.53 2/04 BÜ

10. Einstellungen zu Menschen mit HIV und Aids

12 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 der Interviewfragen beibehalten, um Veränderungen des Einstellungsklimas im Zeitverlauf beobachten zu können.

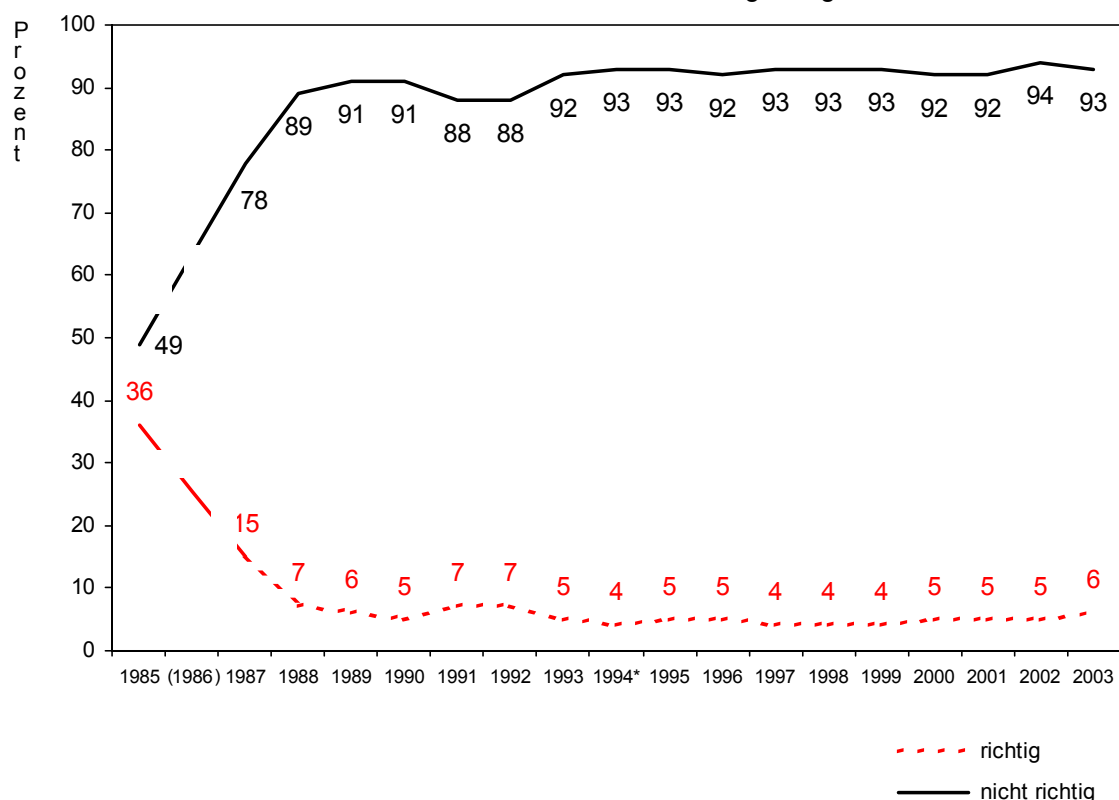
Die Ergebnisse der Studie zeigen: Das Einstellungsklima zu Menschen mit HIV und Aids ist zum einen gekennzeichnet durch ein geringes Ausmaß von stigmatisierenden und diskriminierenden Einstellungen, zum anderen durch eine große Bereitschaft zu sozialer Unterstützung und Hilfe. Entstanden ist dieses Einstellungsklima 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. 2003 lehnen es 93 Prozent der gesamten deutschen Bevölkerung ab, Aids-Kranke zu isolieren, 6 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 - 2003: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
 durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P3651/12739.54 2/04 Bü

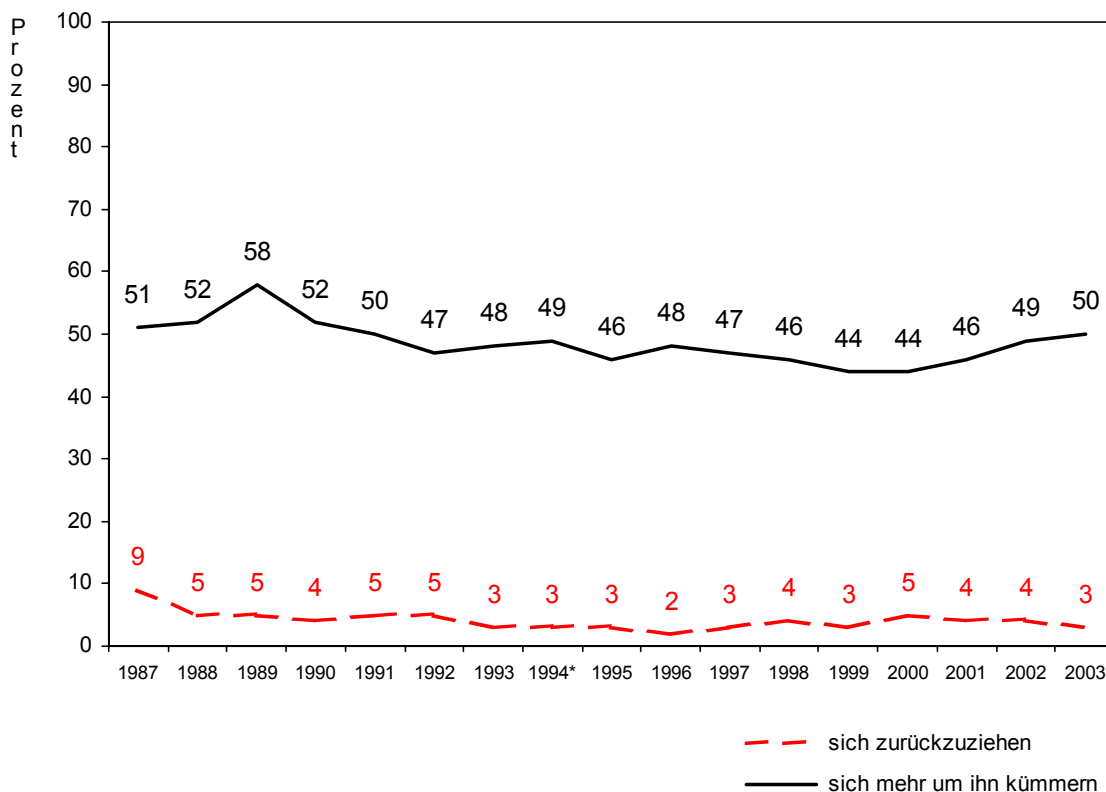
Auch gibt es in der deutschen Bevölkerung nur wenige, die es für richtig halten, HIV-Infizierte und Aids-Kranke bewusst aus dem persönlichen Umfeld auszugrenzen. Dies lässt sich aus den Antworten auf eine Frage nach dem Ratschlag erschließen, den man jemandem geben würde, dessen Freund oder Freundin sich mit dem HI-Virus infiziert hat. 3 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 (50%).

Der Anteil derjenigen, die sagen, man solle sich mehr um HIV-Infizierte kümmern, war Ende der 90er Jahre rückläufig. Seit dem Jahr 2000 stieg er wieder an, von 44 Prozent auf 50 Prozent im Jahr 2003.

SOZIALES VERHALTEN GEGENÜBER HIV-INFIZIERTEN

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

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



* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

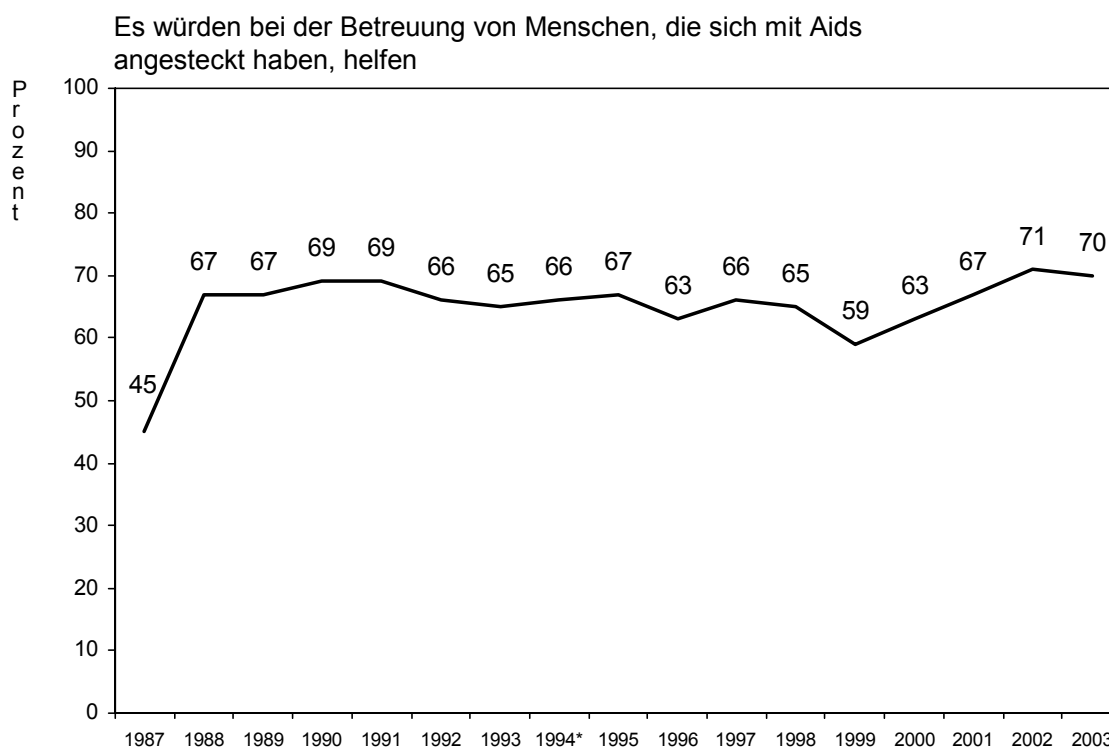
Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P3651/12739.55 2/04 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. 2003 beträgt er 70 Prozent. Etwa ein Viertel (26%), dazu gehören überproportional viele ältere Menschen, würden oder könnten nicht helfen.

HILFSBEREITSCHAFT GEGENÜBER HIV-INFIZIERTEN ODER AIDS-KRANKEN

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. P3651/12739.56 2/04 Bü

11. Zusammenfassung

Die erwachsene Bevölkerung in Deutschland weiß fast zu hundert Prozent, wie man sich mit HIV infizieren kann, aber auch, in welchen Situationen kein Infektionsrisiko besteht. Dieses hohe Informationsniveau wurde bereits kurz nach Beginn der Aids-Aufklärungskampagne erreicht und ist bis heute unverändert geblieben.

Sehr viel niedriger ist nach den Ergebnissen der Wiederholungsbefragung 2003 allerdings der Wissensstand zu anderen sexuell übertragbaren Krankheiten; das gilt vor allem für die jüngeren Altersgruppen.

In den Einstellungen zu Menschen mit HIV und Aids war kurz nach Beginn der Aids-Aufklärungskampagne ein Einstellungsklima entstanden, das bis heute gekennzeichnet ist durch ein geringes Ausmaß an stigmatisierenden und diskriminierenden Einstellungen, sowie durch eine hohe Bereitschaft zu Unterstützung und Hilfe. Nur die Bereitschaft zur Hilfeleistung war in den 90er Jahren rückläufig und ging bis 1999 auf 59 Prozent zurück. In den letzten Jahren stieg der Anteil der Hilfsbereiten wieder auf 70 Prozent.

Nach wie vor ist der größte Teil der Bevölkerung bereit, sich bei Sexualkontakten mit Kondomen zu schützen. Das trifft besonders für die Teilgruppen der Bevölkerung zu, die für die Aids-Prävention von besonderer Bedeutung sind, beispielsweise für die jüngeren (unter 45-jährigen) Alleinlebenden. 91 Prozent dieser Gruppe sind bereit, bei neuen Sexualbeziehungen Kondome zu verwenden, wenn die Partnerin und der Partner das wünscht. 67 Prozent haben Kondome zu Hause oder bei sich, und lassen so erkennen, dass sie darauf vorbereitet sind, sich zu schützen.

Das tatsächliche Schutzverhalten stagniert jedoch und beginnt teilweise zurückzugehen. Der beginnende Rückgang im Schutz vor Aids lässt sich an mehreren Indikatoren der Studie ablesen. So ist bei den unter 45-jährigen Alleinlebenden die Kondomverwendung (Anteil derer, die bei Sexualkontakten im letzten Jahr immer, häufig oder gelegentlich Kondome verwendeten) seit 1996 leicht (aber statistisch signifikant) rückläufig; und bei denjenigen mit mehreren Sexualpartnern im letzten Jahr hat sich dieser Wert von 83 Prozent im Jahr 2001 auf 78 Prozent in 2003 verringert. Ein ähnlicher Rückgang zeigt sich bei der Kondomverwendung in riskanten Situationen: Bei Beginn neuer Sexualbeziehungen benutzten 2003 73 Prozent Kondome, im Jahr 2000 waren es noch 78 Prozent. Ebenfalls 73 Prozent benutzen 2003 bei Urlaubsbekanntschäften *immer* Kondome, 2001 waren es 79 Prozent. Eine rückläufige Kondomnutzung kommt weiter in sinkenden Absatzzahlen der Kondomhersteller zum Ausdruck.

In den Einstellungen zum Schutz vor Aids deuten sich ebenfalls Veränderungen an. Bei denjenigen, die über die Behandlungsmöglichkeiten von HIV Bescheid wissen, ist in den letzten Jahren der Anteil derer gestiegen, sie sich selbst nicht sicher sind, ob sie sich konsequent vor Aids schützen werden.

Eine Ausnahme in diesem Trend zu weniger Schutz sind die (16- bis 20-jährigen) Jugendlichen, bei denen der Anteil der *regelmäßigen* Kondomverwender (immer oder häufig) weiterhin steigt, auf 68 Prozent in 2003. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Jugendlichen in größerem Umfang von den Medien der Aids-Aufklärung erreicht werden, vor allem durch eine größere Zahl

unterschiedlicher Informationsmöglichkeiten, die insgesamt eine intensivere Aufklärung über den Schutz vor Aids ermöglichen und dafür sorgen, dass das Thema Aids durchgängig im Bewusstsein der Jugendlichen präsent bleibt.

Die Informationsmöglichkeiten mit Aids-Aufklärung wurden in den letzten Jahren durch zusätzliche Angebote (mach's mit-Plakate, Kino-Spots, Hörfunk-Spots, Internet) erweitert, mit der Wirkung, dass nach einem deutlichen Rückgang der Erreichbarkeit Mitte der 90er Jahre die Bevölkerung jetzt wieder besser erreicht wird. Im Jahr 2003 hatten 92 Prozent der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung mindestens einmal im Jahr mit einem der Medien zur Aids-Aufklärung Kontakt. Allerdings wurde - außer bei den Jugendlichen - die in den ersten Jahren der Aids-Aufklärungskampagne vorhandene Dichte und Regelmäßigkeit der Information bisher nicht wieder erreicht.

Anhang: Fragebogen

AIDS im öffentlichen Bewusstsein 2003

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 2003

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 2003

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
Rudiosendungen 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

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. Wie oft nutzen Sie das Internet, egal ob zu Hause oder woanders?

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

44. 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

45. 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
46. 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
- k.A. 10
47. 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, oder haben Sie diese Spots bisher noch nicht gehört?
- ja, gehört 1
nein, nicht gehört 2
k.A. 3
48. 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
49. 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
50. FALLS JA
In welcher Stadt müsste man da anrufen?
- Köln 1
anderswo 2
weiß nicht 3
k.A. 4
51. 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
52. 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

53. 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

54. 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

55. 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

56. 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

57. 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

58. 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

59. 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

60. 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

61. 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
62. 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
63. 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
64. 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
65. 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
66. 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
67. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS JEMALS GESCHLECHTSVERKEHR
Haben Sie schon Erfahrungen im Gebrauch eines Kondoms gemacht?
- ja 1
nein 2
k.A. 3
68. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS ERFahrungen MIT KONDOM
Wie oft haben Sie in der letzten Zeit beim Geschlechtsverkehr ein Kondom verwendet: Immer, häufig, gelegentlich oder nie?
- immer 1
häufig 2
gelegentlich 3
nie 4
k.A. 5

69. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS MINDESTENS GELEGENTLICH
KONDOM VERWENDET
Es gibt ja verschiedene Gründe, warum man Kon-
dome verwenden kann. Was trifft da bei Ihnen zu?
ANTWORTEN VORLESEN
MEHRFACHNENNUNGEN!

Empfängnisverhütung 1
Schutz Ansteckung AIDS 2
Schutz andere Ansteckungen 3
k.A. 4

70. 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

71. 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

72. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS IN DEN LETZTEN 12 MONATEN MIT
UNBEKANNTEM PARTNER GESCHLAFEN
Haben Sie da ein Kondom verwendet - immer,
manchmal oder nie?

immer 1
manchmal 2
nie 3
k.A. 4

73. AN ALLE
Würden Sie sagen, dass Sie sich in sexuellen Din-
gen mehr vorsehen, weil man sich möglicherweise
mit AIDS anstecken könnte, oder leben Sie eigent-
lich so wie bisher?

vorsichtiger geworden 1
lebe so wie bisher 2
weiß nicht 3
k.A. 4

74. 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

75. Halten Sie es für richtig oder nicht richtig, wenn
man dafür sorgt, dass alle AIDS-Kranken mit nie-
mandem sonst in Berührung kommen - mit Aus-
nahme des medizinischen Personals und der Ange-
hörigen?

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

77. Geschlecht

männlich 1
weiblich 2

78. Sind Sie verheiratet?

ja 1
nein 2
k.A. 3

79. FALLS VERHEIRATET
Und leben Sie auch mit Ihrem Ehepartner zusammen?

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

80. FALLS LEDIG ODER GETRENNT LEBEND
Haben Sie einen festen Partner?

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

81. FALLS FESTER PARTNER
Wohnen Sie mit Ihrem Partner zusammen?

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

82. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS FESTER PARTNER/PARTNERIN ODER
ZUSAMMENLEBEND
Ist Ihre Partnerschaft auch eine sexuelle Beziehung?

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

83. 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

84. 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

85. 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

86. 16 BIS 65 JAHRE
WENN LETZTE NEUE SEXUELLE
BEZIEHUNG INNERHALB DER LETZTEN
5 JAHRE BEGONNEN UND
INTERNETNUTZUNG
Haben Sie Ihre zuletzt neu angefangene sexuelle Beziehung über das Internet kennen gelernt?

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

87. WENN LETZTE NEUE SEXUELLE
BEZIEHUNG IN DEN LETZTEN 12 MONATEN
BEGONNEN
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 2003

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
Wissen Sie, wie Sie ein Kondom richtig handhaben müssen, damit eine Ansteckung verhindert wird?
- ja 1
nein 2
k.A. 3
92. 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
93. 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
94. 16 BIS 65 JAHRE
Haben Sie zur Zeit Kondome zu Hause oder in Ihrer Tasche?
- ja 1
nein 2
k.A. 3
95. 16 BIS 65 JAHRE
In welchem Jahr haben Sie zuletzt eine Urlaubsreise gemacht: 2003, 2002, 2001 oder ist das länger her?
- 2003 1
2002 2
2001 3
länger her 4
k.A. 5
96. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS URLAUB 2003, 2002, 2001
FALLS JEMALS GESCHLECHTSVERKEHR
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

97. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS SEXUALKONTAKTE IM URLAUB
2003, 2002 ODER 2001
Wie oft haben Sie da Kondome verwendet:
Immer, häufig, gelegentlich oder nie?

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

98. 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

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

ja 1
nein 2
k.A. 3

100. 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

101. FALLS TEST GEMACHT
Wann haben sie z u l e t z t einen HIV-
Anitkörpertest, 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

102. FALLS TEST IN DEN LETZTEN 5 JAHREN
GEMACHT
Was hat letztlich dazu geführt, dass Sie den HIV-
Test haben machen lassen?

eigene Erfahrung und
Entscheidung 1
Rat eines Arztes 2
eine medizinische
Routineuntersuchung 3
Wunsch einer Partnerin/
eines Partners 4
habe etwas Neues über den
HIV-Test gelesen oder gehört 5
Sonstiges 6
weiß nicht 7
k.A. 8

103. Haben Sie die Absicht, in den nächsten 12 Monaten
einmal einen HIV-Antikörpertest bei sich machen
zu lassen: ganz sicher, ziemlich wahrscheinlich,
vielleicht, ziemlich unwahrscheinlich oder auf kei-
nen Fall?

ganz sicher 1
ziemlich wahrscheinlich 2
vielleicht 3
ziemlich unwahrscheinlich 4
auf keinen Fall 5
weiß nicht 6
k.A. 7

104. Ich lese Ihnen jetzt einmal einige Aussagen über den HIV-Antikörpertest vor. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, ob das Ihrer Meinung nach voll und ganz zutrifft, ob das eher zutrifft, ob das eher nicht zutrifft oder ob das ganz und gar nicht zutrifft. Bei einem frühzeitigen Testergebnis kann der Arzt die Infektion sofort erfolgreich bekämpfen.

- trifft voll und ganz zu 1
- trifft eher zu 2
- trifft eher nicht zu 3
- trifft ganz und gar nicht zu 4
- weiß nicht 5
- k.A. 6

105. Bei einem frühzeitigen Testergebnis können spätere schwere Erkrankungen vermieden werden.

- trifft voll und ganz zu 1
- trifft eher zu 2
- trifft eher nicht zu 3
- trifft ganz und gar nicht zu 4
- weiß nicht 5
- k.A. 6

106. Das Testergebnis, dass man sich angesteckt hat, wäre unerträglich.

- trifft voll und ganz zu 1
- trifft eher zu 2
- trifft eher nicht zu 3
- trifft ganz und gar nicht zu 4
- weiß nicht 5
- k.A. 6

107. Wenn man sich in regelmäßigen Abständen mit dem HIV-Test testen lässt, tut man etwas für seine Gesundheit.

- trifft voll und ganz zu 1
- trifft eher zu 2
- trifft eher nicht zu 3
- trifft ganz und gar nicht zu 4
- weiß nicht 5
- k.A. 6

108. Nach einem Test ist man stärker bereit, sich in Zukunft vor Ansteckung zu schützen.

- trifft voll und ganz zu 1
- trifft eher zu 2
- trifft eher nicht zu 3
- trifft ganz und gar nicht zu 4
- weiß nicht 5
- k.A. 6

109. Wenn man einen Test macht, fühlt man sich frei von der Sorge, sich angesteckt zu haben.

- trifft voll und ganz zu 1
- trifft eher zu 2
- trifft eher nicht zu 3
- trifft ganz und gar nicht zu 4
- weiß nicht 5
- k.A. 6

110. Wenn man sich testen lässt, übernimmt man Verantwortung für seine Partnerin oder seinen Partner.

- trifft voll und ganz zu 1
- trifft eher zu 2
- trifft eher nicht zu 3
- trifft ganz und gar nicht zu 4
- weiß nicht 5
- k.A. 6

111. Nach einem Test muss man sich in einer festen Partnerschaft nicht mehr durch Kondome vor Ansteckung schützen.

- trifft voll und ganz zu 1
- trifft eher zu 2
- trifft eher nicht zu 3
- trifft ganz und gar nicht zu 4
- weiß nicht 5
- k.A. 6

112. Was glauben Sie, welche anderen persönlichen Konsequenzen ergeben sich für Sie nach einem HIV-Test?
BEI NACHFRAGE: BEZIEHT SICH AUF POSITIVES UND/ODER NEGATIVES TESTERGEBNIS
NENNUNGEN BITTE IM TEXTFELD NOTIEREN

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

- Trippler, 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

114. 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

115. 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 1998, 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

116. Einmal abgesehen vom HIV-Antikörpertest: Haben Sie schon einmal davon gehört oder gelesen, dass es medizinische Tests gibt, mit denen man schnell und unkompliziert untersuchen lassen kann, ob man sich mit einer sexuell übertragbaren Krankheit angesteckt hat?

- ja, habe davon gehört
- oder gelesen 1
- nein, Test nicht bekannt 2
- weiß nicht 3
- k.A. 4

117. Haben Sie selbst schon einmal einen Test zur Erkennung sexuell übertragbarer Krankheiten bei sich machen lassen?

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

118. FALLS TEST GEMACHT
Wie oft haben Sie bisher einen Test zur Erkennung sexuell übertragbarer Krankheiten 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

119. FALLS TEST GEMACHT
Wann haben sie z u l e t z t einen Test zur Erkennung sexuell übertragbarer Krankheiten bei sich machen lassen?
KATEGORIEN BIS ZUR ZUTREFFENDEN ANTWORT VORLESEN

- in den letzten 3 Monaten 1
- in den letzten 6 Monaten 2
- in den letzten 12 Monaten 3
- in den letzten 2 Jahren 4
- in den letzten 5 Jahren 5
- oder ist das länger her 6
- k.A. 7

120. FALLS TEST IN DEN LETZTEN 5 JAHREN GEMACHT
Was hat letztlich dazu geführt, dass Sie den Test zur Erkennung sexuell übertragbarer Krankheiten haben machen lassen?

eigene Erfahrung und
Entscheidung 1
Rat eines Arztes 2
eine medizinische
Routineuntersuchung 3
Wunsch einer Partnerin/
eines Partners 4
habe etwas Neues über diesen
Test gelesen oder gehört 5
Sonstiges 6
weiß nicht 7
k.A. 8

121. Haben Sie die Absicht, in den nächsten 12 Monaten einmal einen Test zur Erkennung sexuell übertragbarer Krankheiten bei sich machen zu lassen: ganz sicher, ziemlich wahrscheinlich, vielleicht, ziemlich unwahrscheinlich oder auf keinen Fall?

ganz sicher 1
ziemlich wahrscheinlich 2
vielleicht 3
ziemlich unwahrscheinlich 4
auf keinen Fall 5
weiß nicht 6
k.A. 7

122. Ich lese Ihnen jetzt einmal einige Aussagen über Tests zur Erkennung sexuell übertragbarer Krankheiten vor. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, ob das Ihrer Meinung nach voll und ganz zutrifft, ob das eher zutrifft, ob das eher nicht zutrifft oder ob das ganz und gar nicht zutrifft.
Bei einem frühzeitigen Testergebnis kann der Arzt die Infektion sofort erfolgreich bekämpfen.

trifft voll und ganz zu 1
trifft eher zu 2
trifft eher nicht zu 3
trifft ganz und gar nicht zu 4
weiß nicht 5
k.A. 6

123. Bei einem frühzeitigen Testergebnis können spätere schwere Erkrankungen vermieden werden.

trifft voll und ganz zu 1
trifft eher zu 2
trifft eher nicht zu 3
trifft ganz und gar nicht zu 4
weiß nicht 5
k.A. 6

124. Das Testergebnis, dass man sich angesteckt hat, wäre unerträglich.

trifft voll und ganz zu 1
trifft eher zu 2
trifft eher nicht zu 3
trifft ganz und gar nicht zu 4
weiß nicht 5
k.A. 6

125. Wenn man sich in regelmäßigen Abständen mit dem HIV-Test testen lässt, tut man etwas für seine Gesundheit.

trifft voll und ganz zu 1
trifft eher zu 2
trifft eher nicht zu 3
trifft ganz und gar nicht zu 4
weiß nicht 5
k.A. 6

126. Nach einem Test ist man stärker bereit, sich in Zukunft vor Ansteckung zu schützen.

trifft voll und ganz zu 1
trifft eher zu 2
trifft eher nicht zu 3
trifft ganz und gar nicht zu 4
weiß nicht 5
k.A. 6

127. Wenn man einen Test macht, fühlt man sich frei von der Sorge, sich angesteckt zu haben.

- trifft voll und ganz zu 1
- trifft eher zu 2
- trifft eher nicht zu 3
- trifft ganz und gar nicht zu 4
- weiß nicht 5
- k.A. 6

128. Wenn man sich testen lässt, übernimmt man Verantwortung für seine Partnerin oder seinen Partner.

- trifft voll und ganz zu 1
- trifft eher zu 2
- trifft eher nicht zu 3
- trifft ganz und gar nicht zu 4
- weiß nicht 5
- k.A. 6

129. Nach einem Test muss man sich in einer festen Partnerschaft nicht mehr durch Kondome vor Ansteckung schützen.

- trifft voll und ganz zu 1
- trifft eher zu 2
- trifft eher nicht zu 3
- trifft ganz und gar nicht zu 4
- weiß nicht 5
- k.A. 6

130. Was glauben Sie, welche anderen persönlichen Konsequenzen ergeben sich für Sie nach einem Test zur Erkennung sexuell übertragbarer Krankheiten?

BEI NACHFRAGE: BEZIEHT SICH AUF POSITIVES UND/ODER NEGATIVES TESTERGEBNIS NENNUNGEN BITTE IM TEXTFELD NOTIEREN

131. 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.

132. 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

133. 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

134. 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

137. 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

135. 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

138. 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

136. 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

139. 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

140. 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

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, Werkmeister) 3
- mit umfassenden Führungsaufgaben und Entscheidungsbefugnissen (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?

- ungelehrt 1
- angelehrt 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
aus anderen Gründen 6
- 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

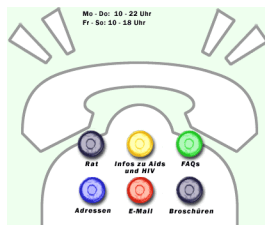
Vielen Dank für dieses Interview. Auf Wiederhören.



www.gib-aids-keine-chance.de



www.bzga-reisegesundheit.de



www.aidsberatung.de



www.machsm.it

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Telefonberatung 01805 - 555 444

(12 Ct./Min. aus dem deutschen Festnetz)