

Aids im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 2004

Wissen, Einstellungen und Verhalten
zum Schutz vor Aids

Eine Wiederholungsbefragung der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

Endbericht

Juni 2005

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
1. Einleitung	5
Untersuchungsgegenstand	5
Daten zur Untersuchung: Ziele und Methoden	7
Zusammenfassung der Ergebnisse	8
2. Aids im Bewusstsein der Bevölkerung	11
Kommunikation über Aids	11
Wahrnehmung der Krankheit Aids	14
Interesse am Thema Aids	16
3. Einstellungen zu Menschen mit HIV und Aids	19
4. Nutzung von Medien der Aids-Aufklärungskampagne	23
Massenmedien	23
Angebote intensiver Aids-Aufklärung	28
Langfristige Entwicklung	31
Telefonische Aids-Beratung	33
Aids-Aufklärung in der Schule	34
5. Informationsstand	35
Wissen über Risiken und Nichtrisiken in Alltagssituationen	35
Infektionsrisiken bei Bluttransfusionen	38
Wissen zur HIV-Infektion	39
Subjektive Indikatoren der Informiertheit	42
6. Indikatoren des Sexualverhaltens	43
7. Einstellungen zum Schutzverhalten	46
Bereitschaft zum Schutz vor Aids	46
Einstellungen zu Kondomen	49

8. Schutzverhalten	52
Entwicklung des Schutzverhaltens	52
Schutzverhalten bei Gruppen mit riskanten Lebensweisen	54
Schutz vor HIV-Infektionen in potenziell riskanten Situationen	59
9. Aids-Therapien	63
Bekanntheit	63
Auswirkungen auf die Vorstellungen von der Krankheit Aids	65
Auswirkungen auf das Schutzverhalten	66
10. HIV-Antikörpertest	69
Test-Erfahrung	69
Aktuelle Anwendung des HIV-Antikörpertests	71
11. Sexuell übertragbare Krankheiten	74
Informiertheit über sexuell übertragbare Erkrankungen	74
Informationsquellen	77
12. Kampagnenwirkungen	81
Anhang: Fragebogen	87

1. Einleitung

Untersuchungsgegenstand

Seit Mitte der 80er Jahre informiert die Aids-Aufklärungskampagne die Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland über die Krankheit Aids und deren Infektionsrisiken. Vor allem klärt sie auf, dass und wie man sich vor einer Infektion mit HIV schützen soll.

Wie sich diese Kampagne zur Aids-Prävention auf Wissen, Einstellungen und Verhalten zu HIV und Aids auswirkt, untersucht die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung seit 1987 mit der langfristig angelegten Studie „Aids im öffentlichen Bewusstsein“, die aus jährlich stattfindenden bundesweiten Umfragen bei der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung der Bundesrepublik Deutschland besteht.

Die Fragestellungen dieser Repräsentativbefragungen orientieren sich an den Aufgaben und Zielen der Aids-Prävention. So wird im Einzelnen untersucht:

- inwieweit die Bevölkerung von den verschiedenen Aufklärungsmaßnahmen der Kampagne erreicht wird,
- ob das für die Aids-Prävention notwendige Wissensniveau weiterhin erhalten bleibt,
- in welchem Ausmaß sich die Menschen durch die Verwendung von Kondomen vor einer sexuellen Übertragung des Virus schützen, besonders diejenigen, die für die Aids-Prävention von besonderer Bedeutung sind, wie beispielsweise die 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden,
- ob Menschen mit HIV und Aids in den Einstellungen der Bevölkerung ausgegrenzt werden oder als Menschen angesehen werden, die Zuwendung und Hilfe benötigen.

Die Ergebnisse der aktuellen, Ende 2004 durchgeführten Wiederholungsbefragung enthält der vorliegende Bericht. Dort sind die Indikatoren für die Untersuchungsziele als mittel- oder langfristige Trends aufbereitet, teils für die Allgemeinbevölkerung, teils für jüngere Teilgruppen der Bevölkerung mit besonderer Bedeutung für die Aids-Prävention.

Am Anfang des Berichts sind Ergebnisse zum öffentlichen Klima zu Aids in der Bundesrepublik Deutschland zusammengestellt, die als wichtige Hintergrundinformationen für die Aids-Prävention verstanden werden können. Zunächst wird im zweiten Kapitel untersucht, inwieweit das Thema Aids zurzeit noch in der Öffentlichkeit präsent ist, inwieweit die Krankheit Aids als Bedrohung wahrgenommen wird und ob überhaupt noch Interesse an Aids-Aufklärung und anderen Informationen zum Thema Aids besteht. Wie Menschen mit HIV und Aids gesehen werden und ob sich die Einstellungen zu ihnen geändert haben, wird in Kapitel 3 behandelt.

Eine wichtige Evaluationsaufgabe dieser Studie ist es, Daten über die Nutzung von Medien der Aids-Aufklärung zu erheben und zu beobachten, ob das System der Aids-Aufklärung mit seinen unterschiedlichen aufeinander abgestimmten Informationsangeboten erhalten bleibt oder ob es sich verändert. In Kapitel 4 sind deshalb die aktuellen Reichweitendaten für die wichtigsten Medien der Aids-Aufklärung zusammengestellt, wie die „mach’s mit“-Plakate, die verschiedenen Formen von audiovisuellen Spots zur Aids-Aufklärung, Broschüren, Informationsveranstaltungen, Aids-Aufklärung in der Schule, telefonische Aids-Beratung und die Nutzung des Internets zur Information über Aids. Die Frage, ob es mit diesem Medienangebot gelungen ist, das für die Aids-Prävention notwendige Wissensniveau weiterhin aufrecht zu erhalten, beantwortet Kapitel 5.

Der darauf folgende Abschnitt berichtet die Ergebnisse zum Schutz vor einer HIV-Infektion bei Sexualkontakten. Als Hintergrundinformation dazu enthält das sechste Kapitel Zeitverlaufsdaten zu Indikatoren für potenziell riskantes Sexualverhalten. Gegenstand des siebten Kapitels sind die Einstellungen zum Schutz vor Aids, vor allem die der 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden. Untersucht wird zum einen die Bereitschaft, sich mit Kondomen (vor allem bei neuen) Sexualkontakten vor einer HIV-Infektion zu schützen; zum anderen geht es um die Einstellungen zu Kondomen, beispielsweise zur Sicherheit oder zur emotionalen Akzeptanz von Kondomen. Das tatsächliche Schutzverhalten behandelt Kapitel 8. Es enthält Zeitverlaufsdaten zur Verwendung von Kondomen bei Teilgruppen mit potenziell größeren Risiken, wie die jüngeren Alleinlebenden oder diejenigen, die im vergangenen Jahr mehrere Sexualpartner hatten. Weiter enthält Kapitel 8 Trendergebnisse zum Schutzverhalten in riskanten Situationen, wie beispielsweise bei neuen Sexualkontakten oder, noch spezifischer, bei Sexualkontakten mit unbekanntem Partnerinnen oder Partnern im Urlaub.

Im Zusammenhang mit dem Schutz vor Aids stehen auch die Themen der drei nächsten Kapitel. So beobachtet die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, ob die Verbreitung des Wissens über die Anwendung von Aids-Therapien das Schutzverhalten beeinflusst. Die aktuellen Ergebnisse dazu finden sich in Kapitel 9. Daten zur Nutzung des HIV-Antikörpertest sind in Kapitel 10 aufbereitet, und Kapitel 11 behandelt das Thema Informiertheit und Informationsbedürfnisse im Hinblick auf sexuell übertragbare Krankheiten.

Abschließend, in Kapitel 12, wird noch einmal das Thema Mediennutzung aufgenommen. Es wird untersucht, wie sich die (kumulierten) Kontakte mit Medien der Aids-Aufklärung auf die Einstellungen zum Schutz vor Aids und auf das Schutzverhalten auswirken.

Daten zur Untersuchung: Ziele und Methoden

Ziele:	Evaluation der Aids-Aufklärungskampagne durch eine langfristig angelegte Untersuchung der Veränderungen des Informations- und Kommunikationsverhaltens sowie von Wissen, Einstellungen und Verhaltensweisen im Zusammenhang mit Aids																								
Untersuchungsmethodik:	Jährliche Repräsentativbefragungen bei der über 16-jährigen Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland seit 1987, seit 1994 einschließlich der neuen Bundesländer																								
Verfahren der Datenerhebung:	Computergestützte Telefoninterviews (CATI)																								
Auswahlverfahren:	Mehrstufige Zufallsstichprobe (nach ADM-Telefonstichproben-System, Zufallsauswahl von Personen im Haushalt); altersmäßig disproportional geschichteter Stichprobenplan (16- bis 44-Jährige: 2328 Fälle)																								
Stichprobengröße:	<table><tr><td>Insgesamt:</td><td>3601</td></tr><tr><td>Westdeutschland:</td><td>2970</td></tr><tr><td>Ostdeutschland:</td><td>631</td></tr><tr><td>Männer:</td><td>1770</td></tr><tr><td>Frauen:</td><td>1831</td></tr><tr><td>Alleinlebende unter 45 Jahre:</td><td>1034</td></tr><tr><td> Männer:</td><td>584</td></tr><tr><td> Frauen:</td><td>450</td></tr><tr><td>16- bis 29-Jährige:</td><td>933</td></tr><tr><td> Männer:</td><td>475</td></tr><tr><td> Frauen:</td><td>458</td></tr><tr><td>16- bis 20-Jährige:</td><td>329</td></tr></table>	Insgesamt:	3601	Westdeutschland:	2970	Ostdeutschland:	631	Männer:	1770	Frauen:	1831	Alleinlebende unter 45 Jahre:	1034	Männer:	584	Frauen:	450	16- bis 29-Jährige:	933	Männer:	475	Frauen:	458	16- bis 20-Jährige:	329
Insgesamt:	3601																								
Westdeutschland:	2970																								
Ostdeutschland:	631																								
Männer:	1770																								
Frauen:	1831																								
Alleinlebende unter 45 Jahre:	1034																								
Männer:	584																								
Frauen:	450																								
16- bis 29-Jährige:	933																								
Männer:	475																								
Frauen:	458																								
16- bis 20-Jährige:	329																								
Befragungszeitraum:	September 2004 bis Dezember 2004																								
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																								

Zusammenfassung der Ergebnisse

Mit den Ergebnissen der Wiederholungsbefragung 2004 lässt sich verdeutlichen, dass die Aids-Aufklärung gegenwärtig vor einem erheblich veränderten kommunikativen und emotionalen Hintergrund arbeitet als zu Beginn der Aids-Aufklärungskampagne Ende der 80er, Anfang der 90er Jahre. So ist die Kommunikation über Aids in den Medien, also in Zeitungen, Zeitschriften, Radio und Fernsehen, oder in persönlichen Gesprächen gegenwärtig erheblich geringer. Im Jahr 1990 nutzte die Allgemeinbevölkerung im Durchschnitt 4,3 unterschiedliche Kommunikationsmöglichkeiten zum Thema Aids, im Jahr 2004 sind es 2,3.

Eine weitere Änderung ist die immer geringer werdende Einschätzung der Bedrohlichkeit von Aids. Gehörte Aids Ende der 80er Jahre für zwei Drittel der über 16-jährigen Bevölkerung zu den gefährlichsten Krankheiten, so sagt dies derzeit noch ein Drittel.

Nicht geändert hat sich im letzten Jahrzehnt das Einstellungsklima zu Menschen mit HIV und Aids. Es ist nach wie vor dadurch gekennzeichnet, dass fast alle (93 %) es ablehnen, Menschen mit HIV und Aids auszugrenzen, und etwa drei Viertel (71 %) bereit wären, Menschen mit HIV und Aids zu helfen.

Von besonderer Bedeutung für die Aids-Prävention ist, dass das Interesse der Bevölkerung an Informationen der Aids-Aufklärung weiterhin stark ausgeprägt ist. Vor allem die jüngeren (16- bis 44-Jährigen) Alleinlebenden wollen auch in Zukunft darüber aufgeklärt werden, wie man sich vor einer HIV-Infektion schützen kann.

Die in der Aids-Aufklärungskampagne eingesetzten Medien erreichen gegenwärtig den überwiegenden Teil der Bevölkerung. Dies geschieht vor allem durch die „mach's mit“-Plakate und die TV-Spots, aber auch durch Hörfunk- und Kinospots. Nach Jahren eines stetigen Rückgangs der Reichweiten ist die Nutzung von Medien der Aids-Aufklärung seit 2001 wieder leicht angestiegen.

Präventives Wissen und präventionsfördernde Einstellungen zu HIV und Aids sind weiterhin fast vollständig in der Bevölkerung verbreitet.

So besitzt nahezu die gesamte Bevölkerung das zum Schutz vor Aids notwendige Basiswissen: Deutlich mehr als neun Zehntel der Bevölkerung sind darüber informiert, wie man sich mit HIV infizieren kann, und ebenso viele wissen, in welchen Situationen kein Infektionsrisiko besteht.

Auch die Bereitschaft, sich bei Sexualkontakten mit Kondomen vor einer HIV-Infektion zu schützen, ist weiterhin groß: Von den jüngeren Alleinlebenden sind 93 Prozent bereit, bei neuen Sexualbeziehungen Kondome zu verwenden. Zwei Drittel (67 %) der jüngeren Alleinlebenden haben auch Kondome zu Hause oder bei sich.

Bei der tatsächlichen Kondomverwendung zeigen sich bei einigen Indikatoren Anzeichen für eine rückläufige Entwicklung. So sinkt der Anteil der 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden, die immer, häufig oder gelegentlich Kondome verwenden, leicht (aber statistisch signifikant) von 73 Prozent im Jahr 1997 auf 69 Prozent im Jahr 2004. Bei denen, die (im letzten Jahr) eine neue sexuelle Beziehung begonnen haben, ist der Anteil der Kondomverwender von 78 Prozent im Jahr 2000 auf 70 Prozent im Jahr 2004 zurückgegangen. Es lässt sich jedoch kein Rückgang bei der Kondomnutzung in besonders riskanten Situationen feststellen, wie beispielsweise bei Sexualkontakten mit unbekanntem Partnerinnen und Partnern im Urlaub oder bei spontanen Sexualkontakten mit unbekanntem Personen.

Als eine mögliche Ursache für einen nachlassenden Schutz vor Aids werden vielfach die heute verfügbaren Aids-Therapien angesehen. Deren Existenz lässt diejenigen, die darüber informiert sind, in zunehmendem Ausmaß vermuten, dass Besorgnis und Angst vor Aids in der Bevölkerung zurückgehen. Auch werden langsam diejenigen mehr, die sagen, sie würden sich selbst wegen der neuen Behandlungsmethoden weniger vor einer HIV-Infektion schützen.

Einen HIV-Antikörpertest haben 2004 (in den letzten 12 Monaten) 8 Prozent der Allgemeinbevölkerung bei sich anwenden lassen. Diese Testrate ist in den letzten zehn Jahren leicht zurückgegangen. Von den 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden haben sich 15 Prozent testen lassen; dieser Wert ist in den letzten zehn Jahren weitgehend unverändert geblieben.

Im Vergleich zu Aids ist das Informationsniveau bei anderen sexuell übertragbaren Krankheiten niedriger. Ein Drittel (33 %) der Allgemeinbevölkerung wünscht besser darüber informiert zu werden. Besonders hoch ist das Informationsbedürfnis der jungen (16- bis 29-jährigen) Männer (51 %) und vor allem der Frauen dieser Altersgruppe (65 %). Die bevorzugte Informationsmöglichkeit ist der Arztbesuch. Bei jungen Männern spielt noch das Internet eine Rolle als Informationsquelle zu sexuell übertragbaren Krankheiten.

Wie Information und Aufklärung besonders effektiv verbreitet werden können, zeigt eine Analyse des Zusammenhangs zwischen der Nutzung von Medien der Aidsaufklärungskampagne und von Einstellungen und Verhalten zum Schutz vor Aids. Bei den drei untersuchten Indikatoren für den Schutz vor Aids, der emotionalen Akzeptanz von Kondomen, der Verfügbarkeit von Kondomen und der Kondomnutzung, sind die Werte

immer dann am höchsten, wenn sowohl Plakate als auch audiovisuelle Medien und darüber hinaus auch noch Medien der intensiven Aidsaufklärung genutzt werden. Die Verbreitung von Schutzeinstellungen und Schutzverhalten hängen nach diesen Ergebnissen davon ab, ob eine Kampagne mehrere verschiedene Medien zur Verfügung stellt. So können sich die auf unterschiedliche Weise aufbereiteten und verbreiteten Botschaften, Argumente und Motivationswirkungen gegenseitig unterstützen und verstärken.

2. Aids im Bewusstsein der Bevölkerung

Aids im Bewusstsein der Bevölkerung wird im Folgenden mit drei unterschiedlichen Indikatoren untersucht. Zunächst wird die Präsenz des Themas Aids in der Öffentlichkeit und im Bewusstsein der Menschen durch das Ausmaß an Kommunikation untersucht, die darüber in den Medien oder in privaten Gesprächen stattfindet. Zweitens wird betrachtet, in welchem Maße sich die Bevölkerung durch die Krankheit Aids bedroht fühlt, und drittens, wie weit sie den Wunsch hat, weiterhin über das Thema Aids informiert zu werden.

Kommunikation über Aids

Mit Umfragedaten lässt sich die Kommunikation über Aids unter anderem durch Antworten auf die Frage nach den dazu in der letzten Zeit genutzten Informationsmöglichkeiten darstellen. Diese Frage wird seit 1987 in den jährlichen Wiederholungsbefragungen gestellt. Die in der Frage als Antwortmöglichkeiten vorgegebenen Informationsquellen sind in Abbildung 1 mit den Prozentanteilen ihrer Nutzung durch die Allgemeinbevölkerung zusammengestellt.

Abb. 1 Informationsquellen zu Aids

in Prozent

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2004“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

Zu den vierzehn Informationsmöglichkeiten gehören zum einen Massenmedien, wie Fernsehen, Zeitung und Radio, zum anderen persönliche Gespräche in der Familie, aber auch medizinische Beratungsmöglichkeiten und die spezifischen Medien der Aids-Aufklärung. (Bei letzteren fehlen allerdings diejenigen, die 1987 noch nicht, sondern erst später in größerem Umfang eingesetzt wurden, wie beispielsweise Plakate, Kino- und Hörfunkspots; siehe hierzu Kapitel 4).

Auch im Jahr 2004 informiert sich ein verhältnismäßig großer Teil der Allgemeinbevölkerung durch Nachrichten, Berichte, Aufklärungsmedien oder fachliche Beratung über Aids. Besonders die reichweitenstarken Kommunikationskanäle, wie Fernsehen und Zeitung, werden von vielen genutzt. Aber die Kommunikation über Aids findet nicht allein dort statt, sondern über ein breites Spektrum unterschiedlicher Medien und Informationsmöglichkeiten.

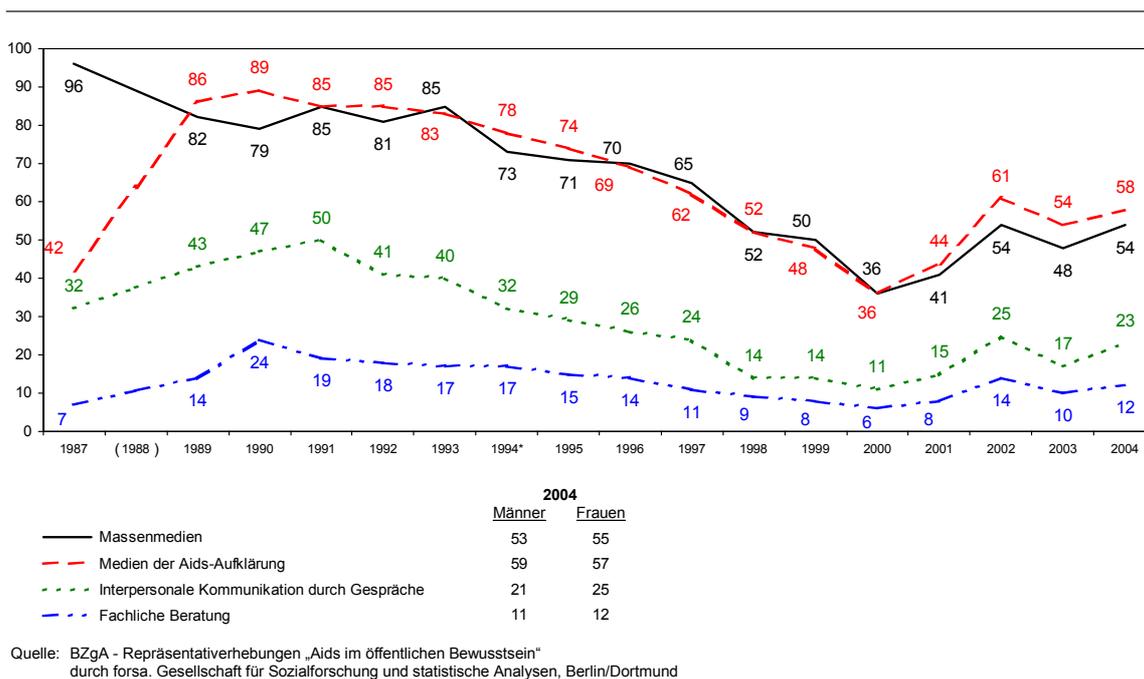
In der letzten Zeit hat sich das Kommunikationsniveau nicht sehr stark verändert. Die Nutzeranteile für die verschiedenen Informationsquellen sind in den letzten drei Jahren weitgehend unverändert geblieben; (wenn auch 2003 die Werte teilweise etwas niedriger sind als 2002 und 2004. Solche kurzfristigen Schwankungen sind das Ergebnis zufälliger Ereignisse, wie beispielsweise mehr oder weniger Aufmerksamkeit erzeugende Themen).

Langfristig betrachtet hat sich die Nutzung der Informationsquellen erheblich verändert. Dieses wird deutlich, wenn man die langfristige Entwicklung für vier Mediengruppen beschreibt, die aus den vierzehn Informationsquellen in Abbildung 1 gebildet sind: (1) Medien der Aids-Aufklärungskampagne, das sind TV-Spots, Broschüren, Zeitungs-Anzeigen und Informationsveranstaltungen mit Aids-Aufklärung, (2) Massenmedien, also die redaktionelle Berichterstattung zu Aids in Zeitungen und Illustrierten, im Fernsehen oder Hörfunk sowie Bücher, (3) interpersonale Kommunikation, Gespräche mit der Familie oder mit Freunden und Bekannten, und (4) Beratungsangebote, repräsentiert durch niedergelassene Ärzte, Gesundheitsämter und andere Beratungsstellen.

Für alle vier Mediengruppen verläuft die Entwicklung seit 1987 ähnlich, wenn auch auf unterschiedlichen Niveaus. Nach dem Höhepunkt der Kommunikation über Aids in den Jahren 1990 und 1991 beginnt ein ständiger Rückgang, der sich bis zum Jahr 2000 fortsetzt. Nach diesem Zeitpunkt mit der bisher geringsten Mediennutzung nimmt die Kommunikation über Aids wieder zu. Sowohl 2001 und 2002 steigt die Nutzung wieder, vor allem von Medien der Aids-Aufklärung. Bemerkenswert ist, dass diese sogar häufiger genutzt werden als die redaktionellen Beiträge in Zeitungen, im Fernsehen oder Hörfunk (dieser Vorsprung der Aufklärungs-Medien wäre noch größer, wenn die später eingeführten Aufklärungsangebote, wie z.B. Plakate, hier berücksichtigt werden könnten). In diesen Jahren nach 2000 werden jedoch nicht nur Medien der Aids-Aufklärung wieder häufiger genutzt. Auch die redaktionellen Beiträge zu Aids in den Massenmedien außerhalb der Aids-Aufklärungskampagne werden wieder von mehr Menschen gesehen, gehört oder gelesen. Damit einhergehend nimmt auch die interpersonale Kommunikation zum Thema Aids in Gesprächen mit Familienmitgliedern und Freunden wieder zu.

Abb. 2 Nutzung von Informationsangeboten im Zeitverlauf
Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

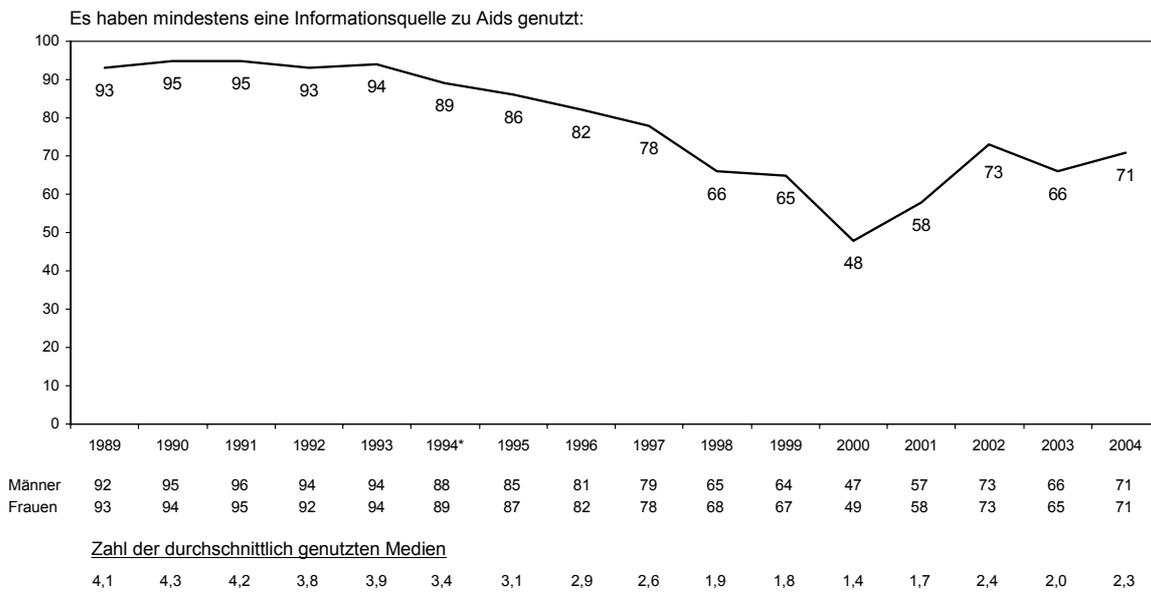
in Prozent



Die langfristige Entwicklung lässt sich noch deutlicher an der Kurve in Abbildung 3 erkennen, die die Gesamtreichweite der vierzehn hier untersuchten Informationsquellen wiedergibt, also den Anteil derjenigen, die mindestens eine davon genutzt haben. In dieser Kurve zeigt sich: Ende der 80er, Anfang der 90er Jahre wurden durch diese Informationsquellen mehr als neun Zehntel der Bevölkerung erreicht. Deutlich wird auch der ständige Rückgang der aktuellen Erreichbarkeit der Bevölkerung mit Informationen über Aids

ab 1993. Im Jahr 2000 nutzten nur noch 48 Prozent mindestens eine der Informationsquellen. Im Jahr 2004 sind es wieder 71 Prozent, also deutlich mehr als 2000, aber auch erheblich weniger als beispielsweise 1992. Abbildung 3 zeigt weiter, dass diese Entwicklung bei Männern und Frauen gleich verlaufen ist.

Abb. 3 Gesamtnutzung von Informationsquellen zu Aids in Prozent
Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



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

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

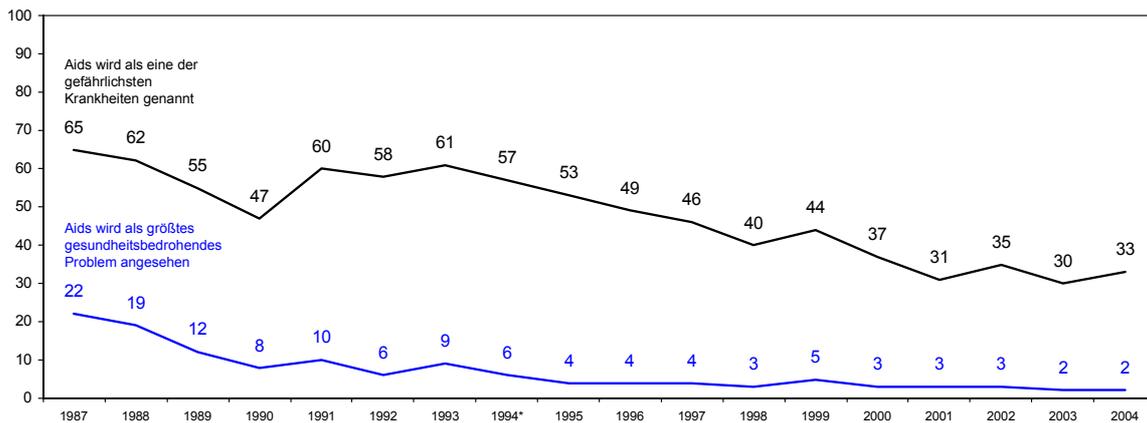
Seit 2000 ist jedoch nicht nur die Gesamtreichweite gestiegen, sondern die Kommunikation über Aids ist auch wieder „dichter“ geworden. Die Kommunikationsdichte wird in der Studie „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ gemessen an der Zahl der pro Person genutzten Medien. Nachdem diese Zahl bei der Allgemeinbevölkerung in den 90er Jahren von 3,4 im Jahr 1994 auf 1,4 im Jahr 2000 zurückgegangen war, liegt dieser Wert 2004 bei 2,3 Medien pro Person. Damit ist in den letzten Jahren die Wahrscheinlichkeit wieder gestiegen, nicht nur durch eine einzige Informationsmöglichkeit etwas über Aids zu erfahren, sondern durch zusätzliche Medien ergänzende oder bestätigende Informationen zu erhalten.

Wahrnehmung der Krankheit Aids

Ein weiterer Indikator für die Bedeutung, die 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. 2004 nannten 33 Prozent Aids; (zum Vergleich: Krebs nannten 62 Prozent).

Ende der 80er Jahre gehörte Aids für zwei Drittel der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung zu den gefährlichsten Krankheiten. Seit 1993 ging dieser Anteil kontinuierlich zurück. Ab 2001 bleibt der Anteil derer, die Aids als eine der gefährlichsten Krankheiten einschätzen (bei einer geringen Variation von Jahr zu Jahr) bei etwa einem Drittel konstant.

Abb. 4 Wahrnehmung der Krankheit Aids in Prozent
Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



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

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

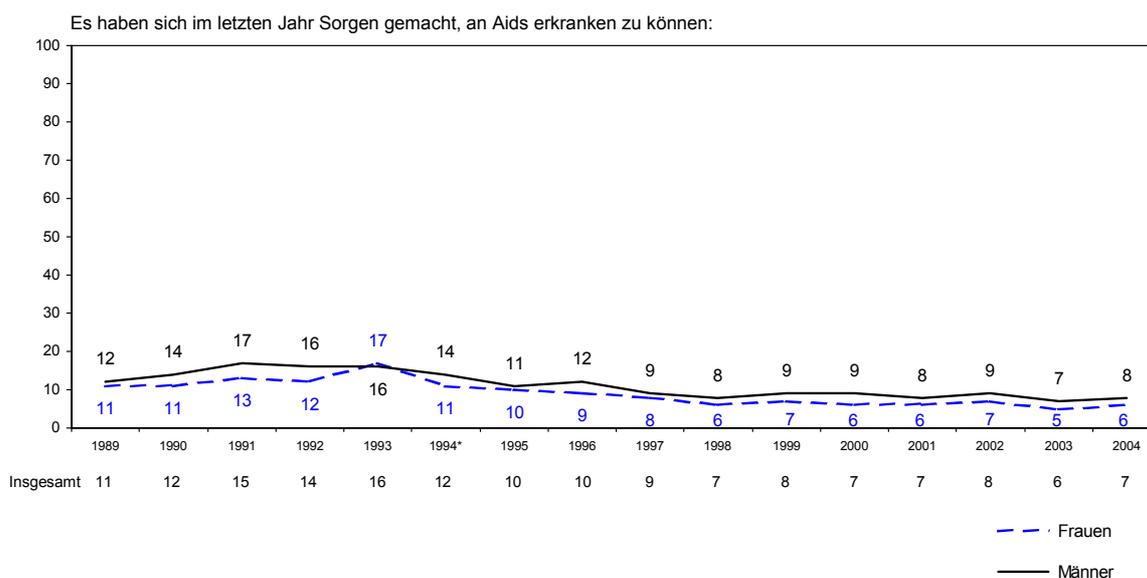
Weiter gehört Aids nur noch für wenige Menschen (2 %) zu den größten Problemen, die Gesundheit der deutschen Bevölkerung besonders bedrohen. Auch diese Vorstellung von einer Bedrohung durch Aids war Ende der 80er Jahre viel weiter verbreitet als heute. Damals wurde sie von fast einem Viertel (22 %) der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung vertreten.

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.

In der Wiederholungsbefragung 2004 sagen 7 Prozent, sie würden sich wegen Aids Sorgen machen, ein Wert, der dem Durchschnitt der letzten Jahre entspricht und der nur etwa halb so groß ist wie in den Jahren von 1989 bis 1993 mit einem Durchschnittswert von 14 Prozent. Im Maximum - im Jahr 1993 - betrug der Wert 16 Prozent. Diese Entwicklung ist bei Männern und Frauen gleich verlaufen, wobei die Anteile für die Frauen meistens 2 Prozentpunkte niedriger lagen.

Abb. 5 Sorge vor HIV/Aids-Erkrankung
Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

in Prozent



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

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Interesse am Thema Aids

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 %).

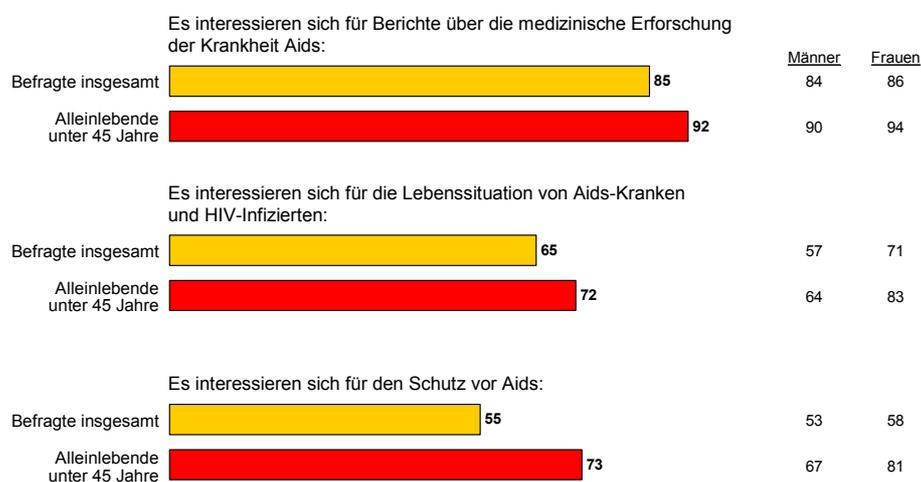
Aber auch über die Lebenssituation von Aids-Kranken und HIV-Infizierten möchten viele etwas wissen: 65 Prozent der Allgemeinbevölkerung und 72 Prozent der jüngeren Alleinlebenden.

Nach wie vor weit verbreitet ist aber auch das Interesse am Schutz vor Aids. Von der für die Prävention besonders wichtigen Gruppe der jüngeren Alleinlebenden erwarten zurzeit fast drei Viertel (73 %) Informationen über die Möglichkeiten, sich vor HIV-Infektionen zu

schützen. Aber auch generell ist das Interesse an Informationen zum Schutz vor Aids relativ groß. Mehr als die Hälfte (55 %) der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung interessiert sich weiterhin für Informationen zu Schutzmöglichkeiten und Schutzverhalten.

Frauen sind stärker am Thema Aids interessiert als Männer. So sind Frauen eher an Informationen über die Lebenssituation von Aids-Kranken und HIV-Infizierten interessiert, aber auch an Informationen über den Schutz vor einer HIV-Infektion. Für dieses Thema interessieren sich bei den jüngeren Alleinlebenden 67 Prozent der Männer, aber 81 Prozent der Frauen.

Abb. 6 Interesse an Informationen über Aids in Prozent



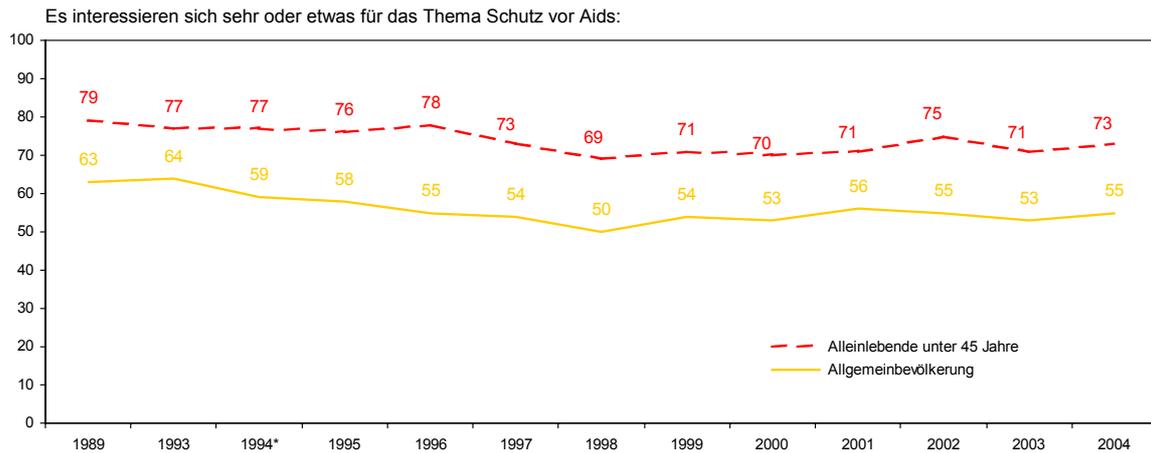
Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2004“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

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. Es ist bemerkenswert, dass das Interesse am Schutz vor Aids seit Ende der 80er Jahre nicht nennenswert zurückgegangen ist.

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 vom Maximalwert (64 %) im Jahr 1993. Nach 1998 stieg das Interesse am Schutz vor Aids bei der Allgemeinbevölkerung wieder leicht auf 56 Prozent im Jahr 2001 und blieb dann bis heute auf diesem Niveau.

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.

Abb. 7 Interesse an Informationen zum Schutz vor Aids in Prozent



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

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

3. Einstellungen zu Menschen mit HIV und Aids

Von der deutschen Bevölkerung kennen 12 Prozent (Männer 12 %; Frauen 13 %) 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 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.

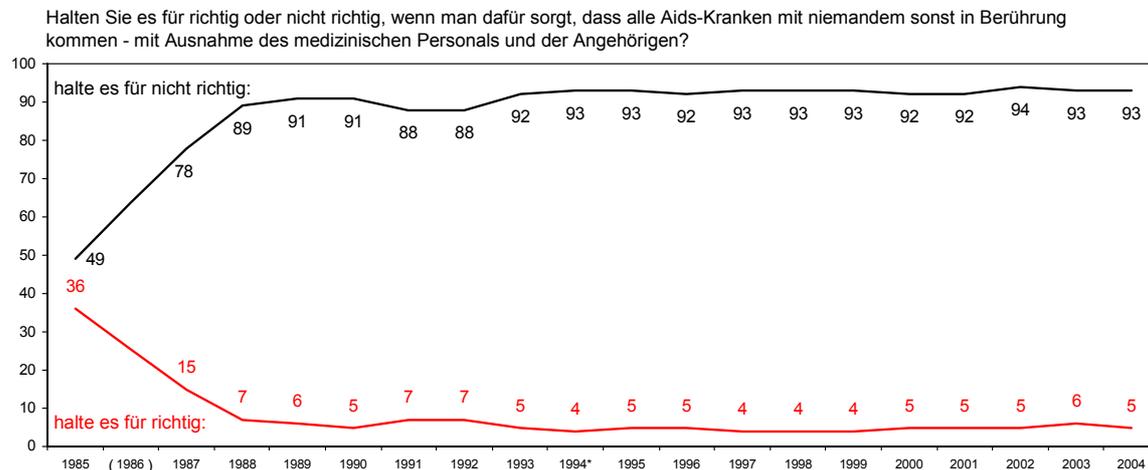
Dass bei der Entstehung des Einstellungsklimas gegenüber Menschen mit HIV und Aids die Aids-Aufklärung eine wichtige Rolle gespielt hat, lässt sich mit Hilfe des Indikators zur Isolierung von Aids-Kranken verdeutlichen. 1985 - vor Beginn der Aids-Aufklärungskampagne - war mehr als ein Drittel (36 %) 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. 2004 lehnen es 93 Prozent der gesamten deutschen Bevölkerung ab, Aids-Kranke zu isolieren, 5 Prozent wären dafür. Bei den Männern ist dieser Anteil höher (7 %) als bei den Frauen (3 %).

Abb. 8 Einstellung zur Isolierung von Aids-Kranken

in Prozent

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



Quelle: 1985: forsa - Repräsentativbefragung
 1987 - 2004: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
 durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

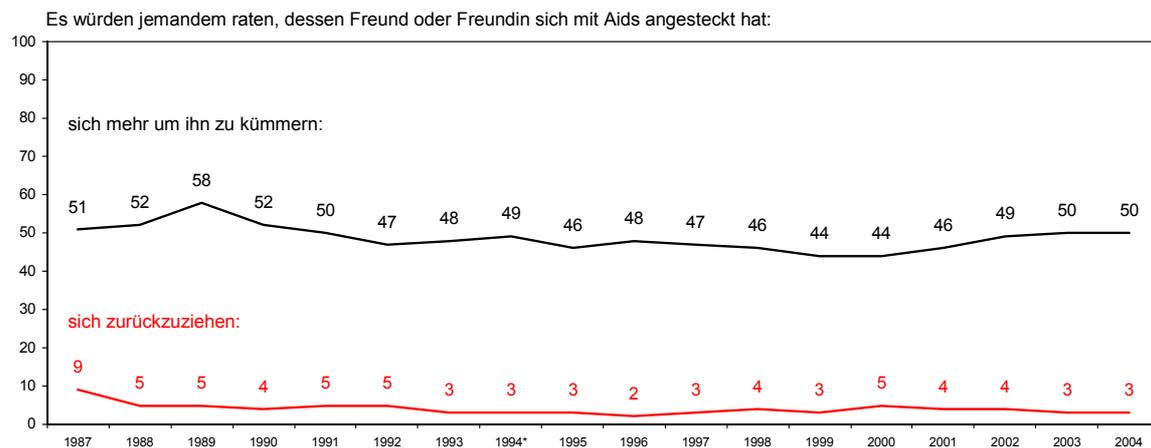
* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

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; das gilt sowohl für die Männer (3 %) als auch für die Frauen (4 %). Die überwiegende Mehrheit dagegen, 92 Prozent, würde vorschlagen, sich entweder wie gewohnt zu verhalten (42 %), 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 in den Jahren 2003 und 2004.

Im Jahr 2004 wären 71 Prozent der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung bereit, Menschen mit HIV und Aids zu helfen; 25 Prozent, dazu gehören überproportional viele ältere Menschen, würden oder könnten nicht helfen. Bei den Frauen ist der Anteil der Hilfsbereiten (76 %) größer als bei den Männern (66 %).

Abb. 9 Soziales Verhalten gegenüber HIV-Infizierten in Prozent
Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



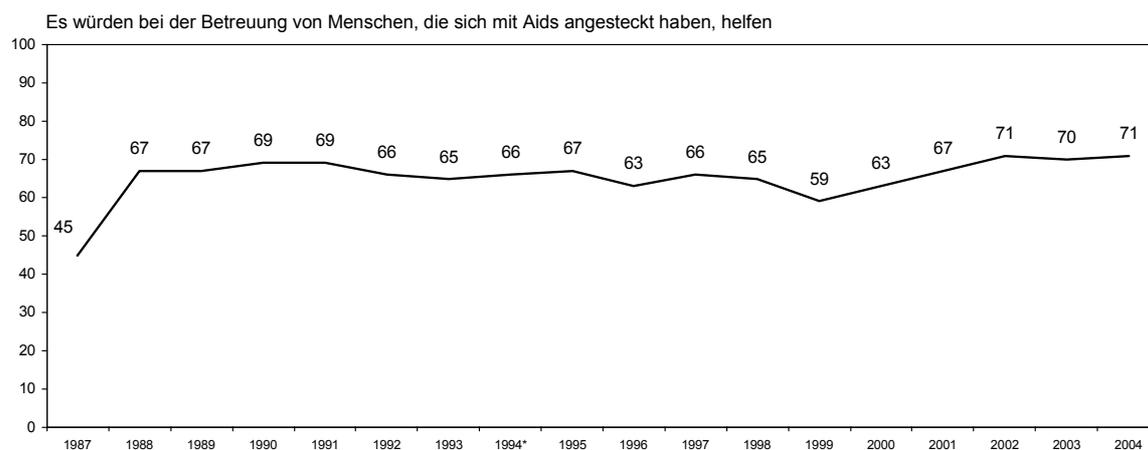
Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Bei der Entstehung dieses Klimas der Hilfsbereitschaft hat die Aids-Aufklärungskampagne ebenfalls eine wichtige Rolle gespielt. Ende der 80er Jahre war die Hilfsbereitschaft gegenüber Menschen mit HIV und Aids vergleichsweise schwach ausgeprägt. 45 Prozent sagten 1987, 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 in den nachfolgenden Jahren auf den gegenwärtigen Wert von 71 Prozent.

Abb. 10 Hilfsbereitschaft gegenüber HIV-Infizierten oder Aids-Kranken
Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

in Prozent



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

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

4. Nutzung von Medien der Aids-Aufklärungskampagne

Eine wichtige Aufgabe der Wiederholungsbefragung „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ ist es, in jährlichen Abständen zu kontrollieren, inwieweit die Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland mit der Aids-Aufklärungskampagne erreicht wird. Die Studie erfragt deshalb das Informationsverhalten zu Aids: Welche Medien der Aids-Aufklärung werden von wie vielen Menschen genutzt?

Die Ergebnisse werden im Folgenden zu drei Reichweitenindikatoren aufbereitet. Zum einen wird untersucht, wie viele Menschen in den letzten *12 Monaten* erreicht wurden, zum anderen wie viele in dem aktuelleren Zeitraum von *drei Monaten*. Weiter wird ausgewiesen, wie groß der Anteil der Bevölkerung ist, der die einzelnen Medien überhaupt schon einmal genutzt hat.

Die Aids-Aufklärungskampagne ist als multimediale Strategie angelegt, mit unterschiedlichen Medien, die sich in ihren Kommunikationskanälen, Reichweitenpotentialen und Funktionen unterscheiden. Mehrere massenmediale Angebote sollen einzeln, vor allem aber in ihrer Gesamtheit möglichst viele Menschen erreichen und möglichst regelmäßig Basisinformationen und -botschaften vermitteln. Daneben werden Medien eingesetzt, die einen intensiveren und teilweise auch interaktiven Zugang zum Thema Aids und Schutz vor HIV ermöglichen sollen. Im Folgenden wird zunächst über die Massenmedien der Aids-Aufklärung berichtet. 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. In einem zweiten Teil wird über die Angebote mit intensiver Aids-Aufklärung berichtet, also über die Nutzung von Broschüren, Informationsveranstaltungen oder des Internets. In diesem Zusammenhang werden auch Ergebnisse über die Aids-Aufklärung in der Schule und zur Aids-Telefonberatung vorgestellt.

Massenmedien

Von allen Medien der Aids-Aufklärung hat die „mach’s mit“-Plakatkampagne die größte Reichweite. 75 Prozent der Allgemeinbevölkerung haben in den letzten 12 Monaten vor dem Befragungszeitpunkt der Wiederholungsbefragung 2004 die Plakate mit den bunten Kondom-Motiven einmal oder mehrmals gesehen und etwa die Hälfte der Bevölkerung (55 %) 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 43 Prozent.

Anzeigen mit Hinweisen zum Schutz vor HIV in Zeitungen, Zeitschriften und Illustrierten sind offenbar ebenfalls eindrucksvoll und einprägsam genug, dass sich 60 Prozent der Allgemeinbevölkerung daran erinnern können, in den letzten 12 Monaten einmal eine davon gesehen zu haben; im Drei-Monats-Zeitraum waren es 38 Prozent.

Tab. 1 Massenmediale Aids-Aufklärung: Aktuelle Reichweiten in Prozent
Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

<u>Es hatten Kontakt mit:</u>		in den letzten 3 Monaten	in den letzten 12 Monaten	überhaupt schon einmal
„mach's mit“-Plakaten	2001	50	69	80
	2002	51	71	82
	2003	53	72	84
	2004	55	75	85
TV-Spots	2001	43	64	89
	2002	44	70	90
	2003	44	69	91
	2004	43	69	89
Anzeigen in Zeitungen und Illustrierten	2001	39	58	81
	2002	40	61	83
	2003	41	62	84
	2004	38	60	83
Hörfunk-Spots zur Aids-Aufklärung	2001	17	28	35
	2002	21	32	39
	2003	27	38	45
	2004	26	39	44
Kino-Spots zur Aids-Aufklärung	2001	12	23	46
	2002	11	24	51
	2003	11	24	51
	2004	13	27	54
mindestens einem der massenmedialen Angebote zur Aids-Aufklärung	2001	73	88	97
	2002	75	90	98
	2003	77	91	98
	2004	77	91	98

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

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. 2004 haben 39 Prozent einen oder mehrere Hörfunk-Spots gehört, bezogen auf drei Monate waren es 26 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 mehr als ein Viertel (27 %) der Allgemeinbevölkerung erreicht.

Insgesamt haben 91 Prozent der Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahren 2004 mindestens einmal wenigstens eines der massenmedialen Angebote der Aids-Aufklärung in den letzten 12 Monaten 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.

In den letzten Jahren steht die Entwicklung der Reichweiten in deutlichem Gegensatz zu der Zeit vor 2001, in der jahrelang ein deutlicher Rückgang in der Nutzung von Aids-Aufklärung zu verzeichnen war. Seit 2001 steigt die Nutzung von massenmedialer Aufklärung bei der Allgemeinbevölkerung wieder. Der Anteil derer, die die „mach’s mit“-Plakate in den letzten 12 Monaten wahrgenommen haben, wuchs von 69 Prozent im Jahr 2001 auf 75 Prozent im Jahr 2004. Die auf den aktuelleren Zeitraum von drei Monaten bezogenen Reichweiten stiegen in demselben Zeitraum von 50 auf 55 Prozent. Ein leichter Anstieg ist auch bei den Kino-Spots zu erkennen; bei der 12-Monats-Reichweite von 23 Prozent auf 27 Prozent, bei der Drei-Monats-Reichweite allerdings nur von 12 Prozent auf 13 Prozent. Die stärkste Veränderung von 2001 bis 2004 gibt es bei den Hörfunk-Spots. Die Zwölf-Monats-Reichweite stieg von 28 auf 39 Prozent und die Drei-Monats-Reichweite von 17 auf 26 Prozent; im Vergleich zu 2003 ist 2004 jedoch kein Anstieg mehr zu erkennen.

Das Monitoring der Reichweiten von Medien der Aids-Aufklärung beschränkt sich nicht auf die Allgemeinbevölkerung. Es ist wichtig zu wissen, ob die nachwachsende Generation mit einem ausreichenden Informationsangebot zu Aids versorgt ist und motiviert wird, sich zu schützen. Deshalb sind in Tabelle 2 die Reichweiten der massenmedialen Aids-Aufklärung für die 16- bis 29-Jährigen zusammengestellt.

Tab. 2 Massenmediale Aids-Aufklärung: Aktuelle Reichweiten in Prozent
16- bis 29-Jährige

<u>Es hatten Kontakt mit:</u>		in den letzten 3 Monaten	in den letzten 12 Monaten	überhaupt schon einmal
„mach’s mit“-Plakaten	insgesamt	80	93	97
	Männer	83	93	98
	Frauen	78	92	97
TV-Spots	insgesamt	52	77	94
	Männer	54	79	95
	Frauen	50	75	92
Anzeigen in Zeitungen und Illustrierten	insgesamt	36	58	81
	Männer	35	57	80
	Frauen	36	58	82
Hörfunk-Spots zur Aids-Aufklärung	insgesamt	29	39	43
	Männer	29	41	43
	Frauen	28	37	43
Kino-Spots zur Aids-Aufklärung	insgesamt	27	51	78
	Männer	34	56	80
	Frauen	20	45	76
mindestens einem der massenmedialen Angebote zur Aids-Aufklärung	insgesamt	92	98	100
	Männer	93	99	100
	Frauen	91	98	100

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2004“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

Die Ergebnisse zeigen, dass die massenmediale Aids-Aufklärung die Jugendlichen und jungen Erwachsenen erreicht. Fast alle 16- bis 29-Jährigen (98 %) hatten mindestens einmal im Jahr Kontakt mit einem der fünf in Tabelle 2 aufgeführten Massenmedien. Aber auch die auf die letzten drei Monate bezogenen Kontakte mit den Massenmedien der Aids-Aufklärung ergeben bei den Jugendlichen eine Gesamtreichweite von 92 Prozent.

Vergleicht man die Ergebnisse für die Jüngeren mit denen für die gesamte Allgemeinbevölkerung so wird deutlich, dass die Jugendlichen und jungen Erwachsenen besser erreicht werden. Die auf das ganze Jahr berechnete Gesamtreichweite liegt bei den 16- bis 29-Jährigen 7 Prozentpunkte über dem Durchschnittswert (91 %) für die Allgemeinbevölkerung insgesamt, der auf die letzten drei Monate bezogene Indikator für regelmäßigeren Kontakte liegt 15 Prozentpunkte höher als der Durchschnittswert (77 %) für die Gesamtbevölkerung.

Einige Medien erreichen die Jugendlichen und jungen Erwachsenen besonders gut. So hatten 80 Prozent der 16- bis 29-Jährigen in den letzten drei Monaten Kontakt mit „mach’s mit“-Plakaten (Allgemeinbevölkerung: 55 Prozent), 27 Prozent hatten Kontakt mit Kino-Spots zu Aids (Allgemeinbevölkerung: 13 Prozent), und auch die TV-Spots werden von den Jugendlichen häufiger gesehen: von 52 Prozent in den letzten drei Monaten im Vergleich zu 43 Prozent der Allgemeinbevölkerung insgesamt. Hörfunk-Spots und Anzeigen in Print-Medien mit Aids-Aufklärung werden von den jüngeren Menschen nicht häufiger genutzt als von der Gesamtbevölkerung.

Zwischen jungen Männern und jungen Frauen gibt es bei einzelnen Medien Unterschiede. Männer in der Altersgruppe der 16- bis 29-Jährigen hatten in den letzten drei Monaten etwas häufiger mit „mach’s mit“-Plakaten und TV-Spots Kontakt. Besonders groß ist dieser Unterschied bei den Kino-Spots. Von den jungen Männern haben in den letzten drei Monaten 34 Prozent Spots mit Aids-Aufklärung im Kino gesehen, von den jungen Frauen sind es 20 Prozent.

Die Reichweiten der Medien mit Aids-Aufklärung sind weiter für die 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden aufbereitet. Diese Gruppe repräsentiert in der Studie „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ diejenigen, deren Lebensweise durch Partnersuche und Partnerwahl charakterisiert ist (siehe hierzu Kapitel 6) und die damit potenziell ein größeres Risiko von HIV-Infektionen besitzt. Tabelle 3 dokumentiert die aktuellen Reichweitenwerte dieser für die Aids-Prävention besonders wichtigen Teilgruppe.

Tab. 3 Massenmediale Aids-Aufklärung: Aktuelle Reichweiten in Prozent
Alleinlebende unter 45 Jahre

<u>Es hatten Kontakt mit:</u>		in den letzten 3 Monaten	in den letzten 12 Monaten	überhaupt schon einmal
„mach's mit“-Plakaten	insgesamt	76	90	95
	Männer	77	90	96
	Frauen	75	89	94
TV-Spots	insgesamt	51	76	94
	Männer	53	78	95
	Frauen	49	73	92
Anzeigen in Zeitungen und Illustrierten	insgesamt	37	60	83
	Männer	36	59	82
	Frauen	39	61	84
Hörfunk-Spots zur Aids-Aufklärung	insgesamt	29	40	44
	Männer	30	41	45
	Frauen	28	38	43
Kino-Spots zur Aids-Aufklärung	insgesamt	28	50	78
	Männer	31	52	78
	Frauen	23	47	78
mindestens einem der massenmedialen Angebote zur Aids-Aufklärung	insgesamt	91	98	100
	Männer	91	99	100
	Frauen	90	97	100

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2004“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

Die 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden werden ebenfalls besser erreicht als der Durchschnitt der Allgemeinbevölkerung. Die Zahlen entsprechen ungefähr denen der 16- bis 29-Jährigen. Die dort festgestellten Unterschiede zwischen Männern und Frauen bei Kontakten zu TV-Spots und vor allem zu Kinospots sind auch bei den jüngeren Alleinlebenden vorhanden, weniger jedoch bei den „mach's mit“-Plakaten.

Angebote intensiver Aids-Aufklärung

Medien mit der Aufgabe, umfassender und intensiver über Aids aufzuklären, haben in der Allgemeinbevölkerung deutlich geringere aktuelle Reichweiten als die Massenmedien mit Aids-Aufklärung. Die Gesamtreichweite von Broschüren, Informationsveranstaltungen und Internet beträgt aufs Jahr bezogen 25 Prozent, auf die letzten drei Monate bezogen 10 Prozent.

Tab. 4 Angebote intensiver Aids-Aufklärung in Prozent
Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

		in den letzten 3 Monaten	in den letzten 12 Monaten	überhaupt schon einmal
Es hatten Kontakt Broschüren der Aids-Aufklärung	2001	7	23	54
	2002	8	21	52
	2003	7	22	56
	2004	7	20	53
Es haben an Vorträgen oder Informationsveranstaltungen teilgenommen	2001	2	6	21
	2002	3	6	24
	2003	2	6	27
	2004	2	6	25
Es haben sich im Internet über Aids informiert	2001	1	3	5
	2002	3	5	7
	2003	2	4	7
	2004	3	6	10
Es hatten Kontakt mit mindestens einem der Angebote zur intensiven Aids-Aufklärung	2001	9	26	60
	2002	11	25	60
	2003	9	26	63
	2004	10	25	62

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

Die Anteile derer, die diese Medien überhaupt schon einmal genutzt haben, lassen die generelle Verbreitung dieser Medien in der Allgemeinbevölkerung erkennen: Die Hälfte (53 %) hat schon einmal eine Broschüre mit Aids-Aufklärung gelesen, ein Viertel (25 %) hat schon einmal an einer Informationsveranstaltung zu Aids teilgenommen, ein Zehntel (10 %) hat sich schon einmal im Internet zu Aids informiert. Es fällt auf, dass die Nutzung des Internets in den letzten Jahren zugenommen hat. Im Jahr 2001 hatten sich 5 Prozent im Internet über Aids informiert, 2004 hat sich dieser Anteil verdoppelt.

Von den 16- bis 29-Jährigen werden die Medien, die intensiver über Aids informieren, überdurchschnittlich häufig in Anspruch genommen. Ein Drittel (36 %) der Jugendlichen hat im letzten Jahr Broschüren, Informationsveranstaltungen oder das Internet genutzt, um sich intensiver über Aids zu informieren, in den letzten drei Monaten war es etwas mehr als ein Zehntel (13 %).

Es sind vor allem Informationsveranstaltungen und das Internet, die im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung von den jüngeren Menschen besonders häufig genutzt werden. Bezogen auf die letzten zwölf Monate haben 19 Prozent der 16- bis 29-Jährigen an einer Informationsveranstaltung teilgenommen (Allgemeinbevölkerung 6 Prozent). Im Internet nach Informationen über Aids gesucht haben 11 Prozent der 16- bis 29-Jährigen (Allgemeinbevölkerung: 6 Prozent). Broschüren dagegen werden von den Jugendlichen nur wenig mehr genutzt als von der Gesamtbevölkerung.

Tab. 5 Angebote intensiver Aids-Aufklärung in Prozent
16- bis 29-Jährige

		in den letzten 3 Monaten	in den letzten 12 Monaten	überhaupt schon einmal
Es hatten Kontakt Broschüren der Aids-Aufklärung	insgesamt	5	22	58
	Männer	4	20	56
	Frauen	7	24	59
Es haben an Vorträgen oder Informationsveranstaltungen teilgenommen	insgesamt	6	19	62
	Männer	7	17	60
	Frauen	6	20	64
Es haben sich im Internet über Aids informiert	insgesamt	4	11	20
	Männer	4	12	22
	Frauen	3	10	19
Es hatten Kontakt mit mindestens einem der Angebote zur intensiven Aids-Aufklärung	insgesamt	13	36	82
	Männer	14	36	80
	Frauen	13	37	83

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2004“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

Die Alleinlebenden von 16- bis 44 Jahre nutzen die Medien intensiver Aids-Aufklärung ebenfalls häufiger als die Gesamtbevölkerung. Die Zahlen entsprechen auch hier weitgehend denen der Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

Tab. 6 Angebote intensiver Aids-Aufklärung in Prozent
Alleinlebende unter 45 Jahre

		in den letzten 3 Monaten	in den letzten 12 Monaten	überhaupt schon einmal
Es hatten Kontakt Broschüren der Aids-Aufklärung	insgesamt	6	21	58
	Männer	5	17	54
	Frauen	7	25	63
Es haben an Vorträgen oder Informationsveranstaltungen teilgenommen	insgesamt	5	16	53
	Männer	5	14	50
	Frauen	6	19	56
Es haben sich im Internet über Aids informiert	insgesamt	4	12	20
	Männer	5	12	21
	Frauen	4	12	20
Es hatten Kontakt mit mindestens einem der Angebote zur intensiven Aids-Aufklärung	insgesamt	13	34	78
	Männer	13	31	75
	Frauen	13	38	83

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2004“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

Sowohl bei jüngeren Alleinlebenden und auch die Jugendlichen ist ein (nicht sehr starker) Unterschied zwischen Männer und Frauen erkennbar, nur dass hier im Gegensatz zu den Massenmedien die Frauen die größeren Reichweiten aufweisen. Diese geschlechtsspezifischen Unterschiede sind hier vor allem bei den Zwölf-Monats-Reichweiten erkennbar. So haben 17 Prozent der 16- bis 44-jährigen allein lebenden Männer in den letzten zwölf Monaten eine Broschüre mit Aids-Aufklärung gelesen, bei den Frauen sind es 25 Prozent. Informationsveranstaltungen haben 14 Prozent der Männer besucht, aber 19 Prozent der Frauen. Bei der Nutzung des Internets ist es nicht so, wie man aus anderen Daten zu Internetnutzung hätte erwarten können; Frauen informieren sich (in den letzten zwölf Monaten) genauso häufig (12 %) über Aids wie die Männer.

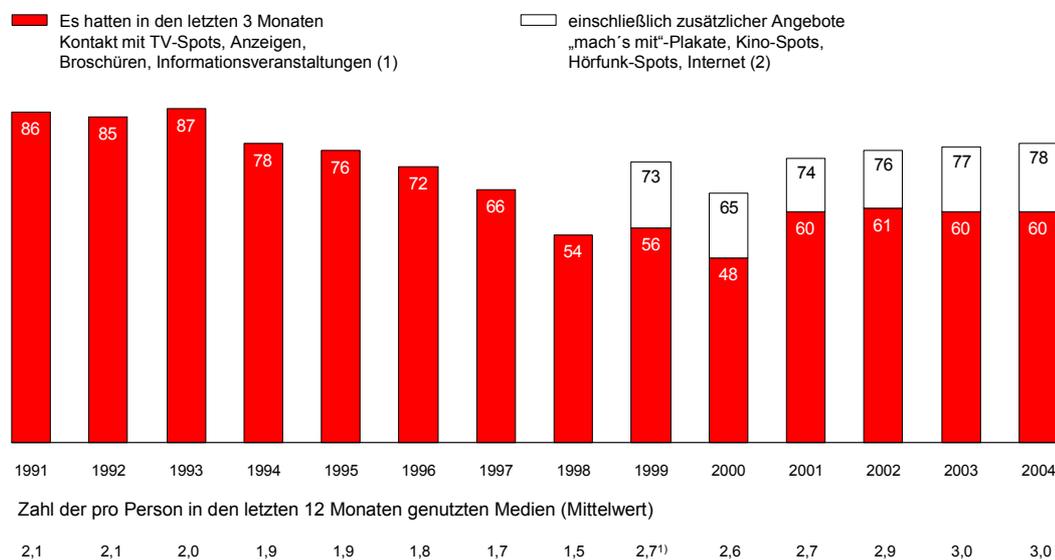
Langfristige Entwicklung

Wie sich die Nutzung der Aidsaufklärungskampagne und ihrer Medien langfristig entwickelt hat, wird im Folgenden mit zwei Indikatoren aufgezeigt, zum einen mit der Reichweite für alle Medien bezogen auf die letzten drei Monate und zum anderen mit der Zahl der durchschnittlich pro Jahr genutzten Medien.

In der Anfangsphase (1991 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.

In den Jahren 1991 bis 1995 hatten zwischen 91 und 94 Prozent der Allgemeinbevölkerung mindestens einmal im Jahr mit mindestens einem dieser vier Medien Kontakt. Schaltung und Streuung der Kampagne waren anfangs so dicht, dass der größte Teil der Bevölkerung auch *regelmäßig* erreicht wurde.

Abb. 11 Gesamtreichweite der Aids-Aufklärungsmedien in Prozent
Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



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

¹⁾ ab 1999 einschließlich zusätzlicher Angebote (2)

Das lässt sich an den hohen auf die letzten drei Monate bezogenen Reichweiten erkennen. In den Jahren 1991 bis 1993 wurden jeweils fast 90 Prozent der Allgemeinbevölkerung erreicht. Im Durchschnitt wurden pro Jahr etwa zwei unterschiedliche Aids-Aufklärungsmedien genutzt.

Die Nutzung der Kampagne ging dann in der zweiten Hälfte der 90er Jahre immer mehr zurück. Besonders gilt dies für die Drei-Monats-Reichweite: 1998 wurde nur noch die Hälfte (54 %) der Allgemeinbevölkerung im Zeitraum von drei Monaten entweder von TV-Spots, von Anzeigen, Broschüren oder Informationsveranstaltungen erreicht. Auch die durchschnittliche Zahl der von der Allgemeinbevölkerung pro Person genutzten Medien sank auf 1,5 Medien pro Jahr.

Dieser Rückgang der Kampagnen-Nutzung war nicht das Ergebnis nachlassenden Interesses in der Bevölkerung (was in Kapitel 2 gezeigt wurde), 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 dieser Medien 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 drei Monate) im Jahr 2004 wieder den Wert von 1994. Vor allem ermöglicht die größere Zahl unterschiedlicher und teilweise sehr reichweitenstarker Medien (z.B. „mach’s mit“-Plakate), dass die Zahl der durchschnittlich genutzten Medien auf drei pro Jahr gestiegen ist.

Zum Abschluss dieses Kapitels wird noch über zwei personalkommunikative Informationsmöglichkeiten berichtet, die eine große Bedeutung für die Aids-Prävention haben. Dies sind die telefonische Aids-Beratung und die Aids-Aufklärung in der Schule. Merkmal dieser Informationsmöglichkeiten sind nicht so sehr ihre (auf die Gesamtbevölkerung bezogenen) Reichweiten, sondern ihr interaktiver Charakter, der es erlaubt durch Fragen und Diskutieren ein vertieftes Verständnis zum Thema Aids zu gewinnen.

Telefonische Aids-Beratung

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.

Abb. 12 Telefonische Aids-Beratung

in Prozent

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



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

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

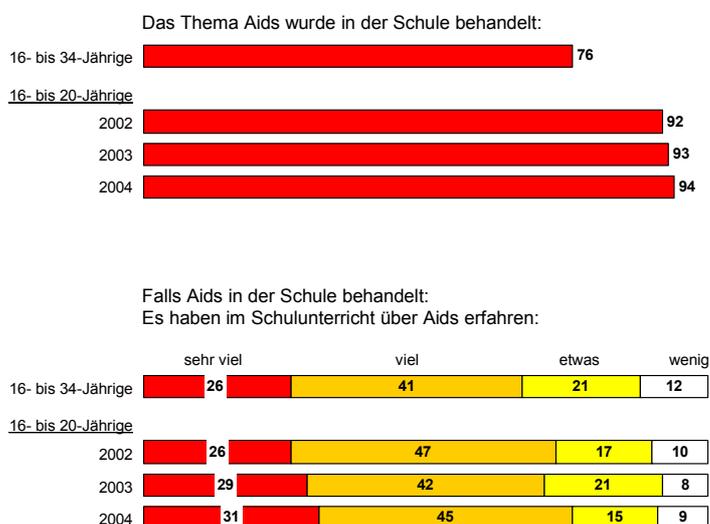
Das Ausmaß der Nutzung dieser Einrichtung ist u.a. von ihrem Bekanntheitsgrad abhängig. 1990 betrug der Bekanntheitsgrad der Aids-Telefonberatung bei der (westdeutschen) Allgemeinbevölkerung 21 Prozent. Danach ging er kontinuierlich zurück. Bis 1999 war er auf 6 Prozent (in der gesamten Bundesrepublik Deutschland) gesunken. 2004 kennen 4 Prozent der Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahren die telefonische Aidsberatung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Gegenüber 2004 und 2002 bedeutet dies keine Veränderung. Bei den jüngeren Alleinlebenden hat die telefonische Aidsberatung ebenfalls einen Bekanntheitsgrad von 4 Prozent (Männer: 5 Prozent, Frauen: 2 Prozent).

Aids-Aufklärung in der Schule

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 94 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 76 Prozent im Schulunterricht etwas über Aids erfahren.

Abb. 13 Aids-Aufklärung in der Schule

in Prozent



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2004“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Der Schulunterricht über Aids wird überwiegend als effektiv beurteilt. Von den 16- bis 34-Jährigen, bei denen Aids in der Schule behandelt wurde, sagen 67 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 76 Prozent, sie hätten sehr viel oder viel darüber erfahren. Im Laufe der letzten drei Jahre ist der Anteil derjenigen, die ein positives Urteil abgeben, leicht gestiegen.

5. 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 2004 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.

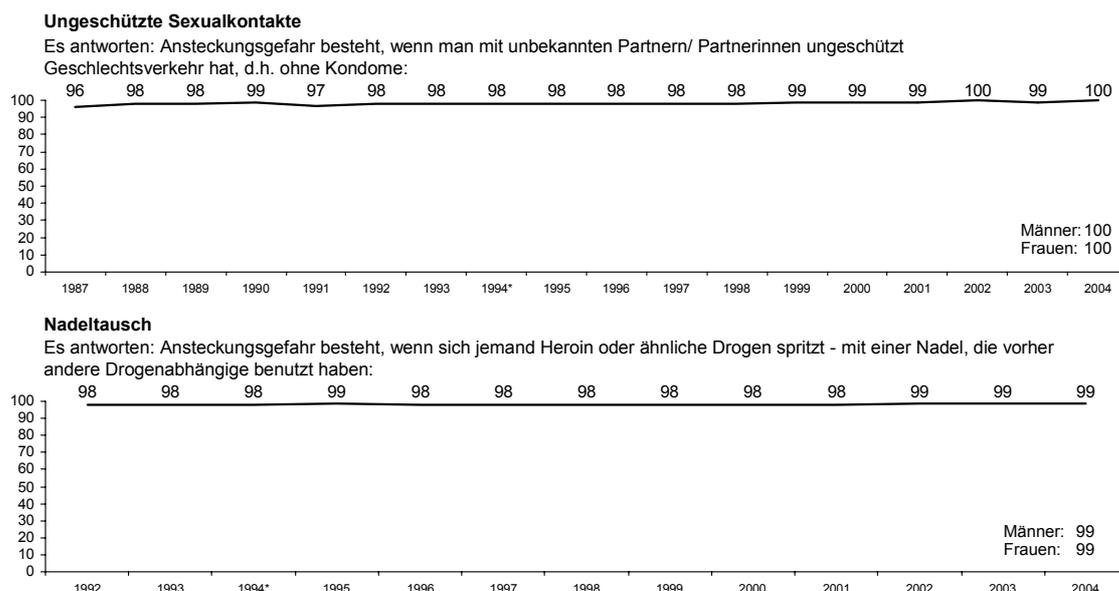
Wissen über Risiken und Nichtrisiken in Alltagssituationen

Eine grundlegende Voraussetzung für das Schutzverhalten ist der hohe Wissensstand der deutschen Bevölkerung über Risikosituationen und Übertragungswege. Dieses hohe Niveau der Informiertheit war bereits 1987, kurz nach Beginn der Aids-Aufklärungskampagne fast vollständig vorhanden, vor allem auch das Wissen, das in erster Linie für das Schutzverhalten bei Sexualkontakten notwendig ist: 96 Prozent der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung (in Westdeutschland) wussten, dass bei ungeschützten Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern eine Infektionsgefahr besteht. Dieses Wissen hat sich seitdem noch weiter ausgebreitet: 2004 weiß praktisch jeder (100 %) über die Möglichkeit von Infektionsrisiken bei Sexualkontakten Bescheid.

Abb. 14 Informiertheit über Übertragungswege

in Prozent

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



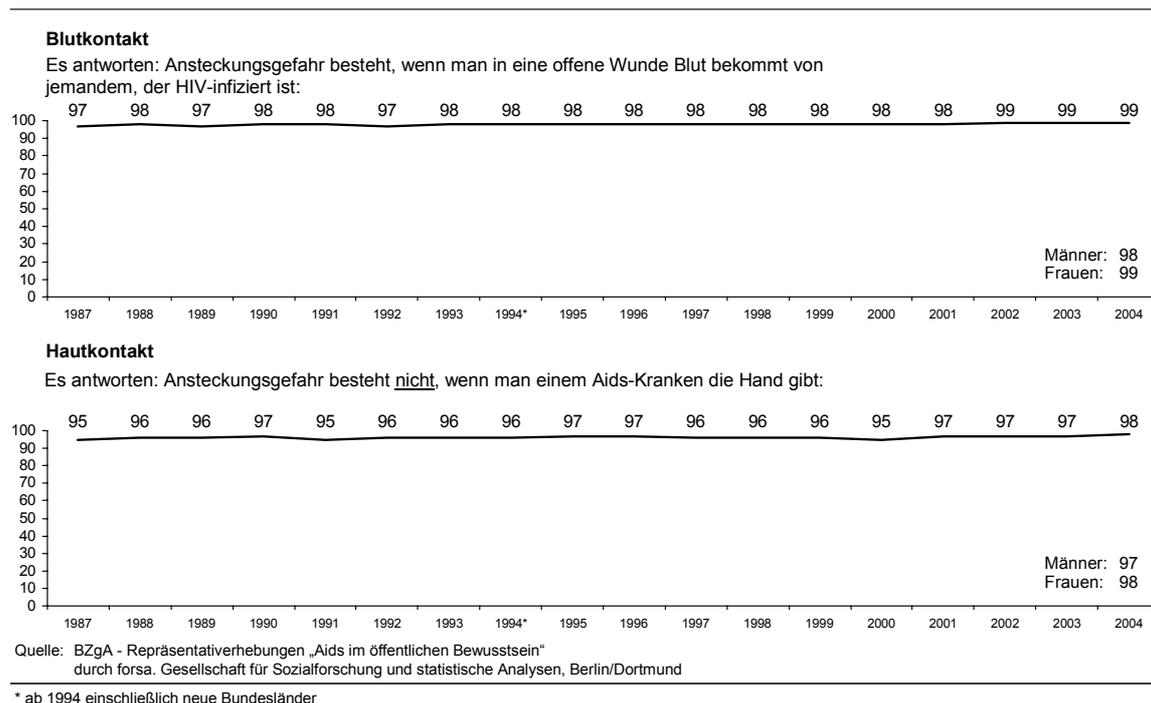
Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Ebenso kennen 99 Prozent das Risiko des Nadeltauschs bei intravenösem Drogengebrauch, ein Wert, der seit 1992 praktisch unverändert ist.

In demselben Maße ist bekannt, dass generell eine Infektion mit dem HI-Virus durch Blut-zu-Blut-Kontakte möglich ist. 2004 sagen 99 Prozent, dass eine Infektionsgefahr besteht, wenn man in eine offene Wunde Blut von jemandem bekommt, der mit HIV infiziert ist.

Abb. 15 Informiertheit über Übertragungswege in Prozent
Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



In ebenso hohem Maße ist die Bevölkerung darüber informiert, dass in anderen Alltagssituationen, in denen man mit HIV-Infizierten zusammenkommen kann, *keine* Infektionsrisiken bestehen: 98 Prozent sehen keine Infektionsgefahr, wenn man Aids-Kranken die Hand gibt. Auch dieses Wissen war bereits 1987 fast genau so weit verbreitet wie heute.

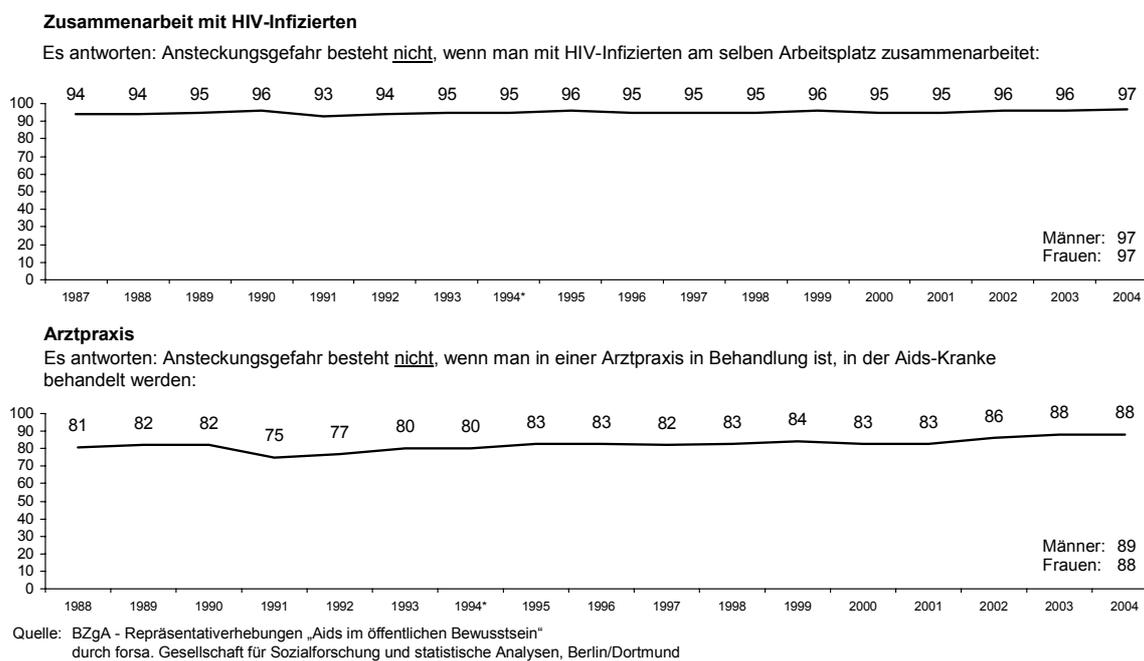
Die berufliche Zusammenarbeit mit HIV-Infizierten wird ebenfalls von der gesamten Bevölkerung als risikolos angesehen: 97 Prozent der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung wissen, dass keine Infektionsgefahr besteht, wenn man mit HIV-Infizierten am selben Arbeitsplatz zusammenarbeitet.

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 17 Prozent ein Infektionsrisiko bei Arztbesuchen und 4 Prozent sind unentschieden, ob ein Risiko besteht oder nicht.

Abb. 16 Informiertheit über Übertragungswege

in Prozent

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



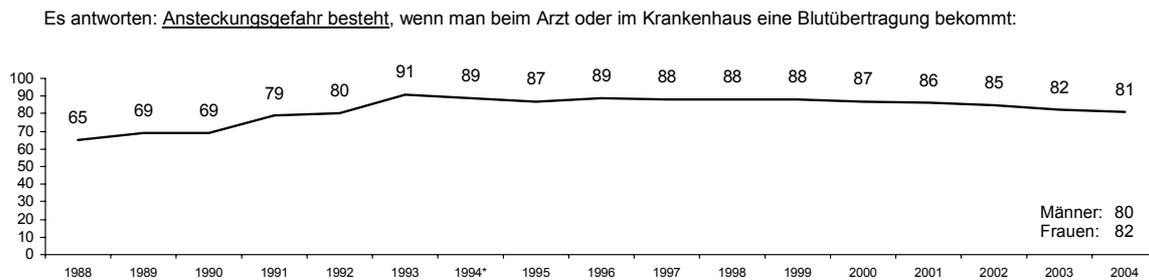
* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

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 2004 langsam um insgesamt 13 Prozentpunkte auf 88 Prozent gestiegen.

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. 2004 sagen 81 Prozent der Allgemeinbevölkerung, es bestehe die Gefahr, bei Bluttransfusionen mit dem HI-Virus infiziert zu werden.

Abb. 17 Informiertheit: Bluttransfusionen in Prozent
Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



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

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

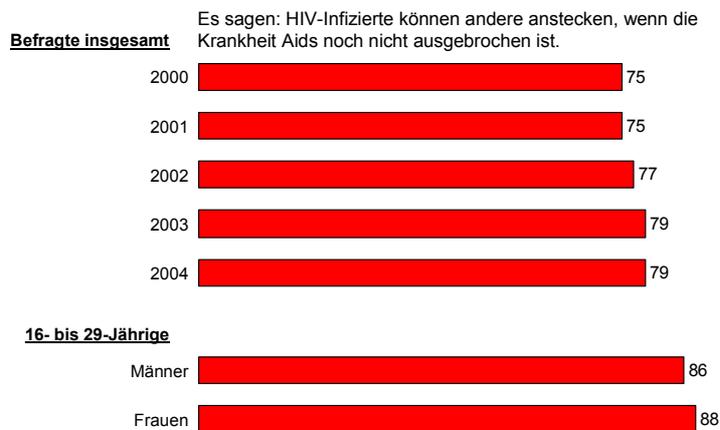
Wissen zur HIV-Infektion

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.

Abb. 18 Übertragbarkeit von HIV vor Ausbruch von Aids

in Prozent

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2004“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

Richtig beantworteten dies 79 Prozent, ein Anteil, der als relativ niedrig bewertet werden muss, wenn man bedenkt, dass 100 Prozent über die Übertragbarkeit durch ungeschützte Sexualkontakte mit unbekanntem Partner Bescheid wissen.

Der Anteil der Informierten steigt in den letzten Jahren. Im Jahr 2000 waren 75 Prozent über die Infektionsmöglichkeit vor Ausbruch von Aids informiert, bis 2004 ist dieser Anteil langsam um 4 Prozentpunkte auf den gegenwärtigen Wert von 79 Prozent gestiegen.

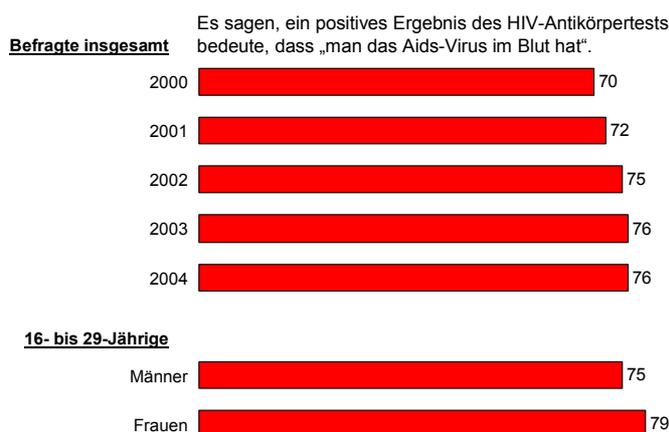
Deutlich besser informiert sind mit 87 Prozent die 16- bis 29-Jährigen. Zwischen Männern und Frauen dieser Altersgruppe besteht in dieser Hinsicht kein Unterschied. Von der Teilgruppe der Jugendlichen im Alter von 16 bis 20 Jahren sagten 2004 80 Prozent, HIV-Infizierte können vor Ausbruch von Aids andere infizieren.

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.

Abb. 19 Positives Ergebnis des HIV-Antikörpertests

in Prozent

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2004“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

Die Jüngeren sind nicht besser informiert als der Durchschnitt der Bevölkerung. So beträgt der Anteil der Informierten bei den 16- bis 29-Jährigen 77 Prozent, bei den jungen Frauen ist er mit 79 Prozent etwas höher als auch bei den jungen Männern (75 %). Die Teilgruppe der Jugendlichen (16- bis 20-Jährige) ist unterdurchschnittlich (74 %) informiert und mehr als ein Viertel (27 %) weiß nicht genau, was ein positives Ergebnis des HIV-Antikörpertests bedeutet.

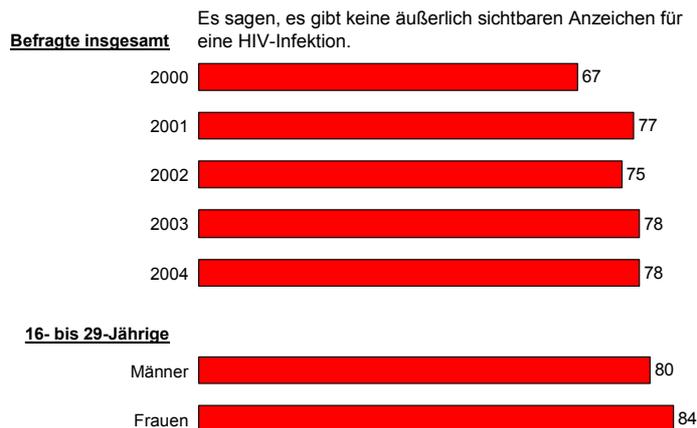
Bei einem weiteren Wissensindikator geht es um die Verbreitung einer Vorstellung, die zu einer falschen Einschätzung von Risiken führen kann. Es ist die Vorstellung, es gäbe äußerlich sichtbare Anzeichen, an denen auch Nichtmediziner erkennen können, dass jemand HIV-positiv ist.

Mehr als drei Viertel (78%) der Allgemeinbevölkerung sagen, es gäbe *keine* sichtbaren Anzeichen für eine HIV-Infektion. 15 Prozent sind der Meinung, man könne jemanden, der sich mit HIV infiziert hat, an äußeren Kennzeichen identifizieren. 7 Prozent antworten mit „Weiß nicht“.

Abb. 20 Erkennbarkeit einer HIV-Infektion

in Prozent

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2004“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

Im Jahr 2000 war der Anteil der richtig Informierten noch deutlich niedriger. Damals sagten, 67 Prozent, es gäbe keine äußeren Anzeichen für eine HIV-Infektion.

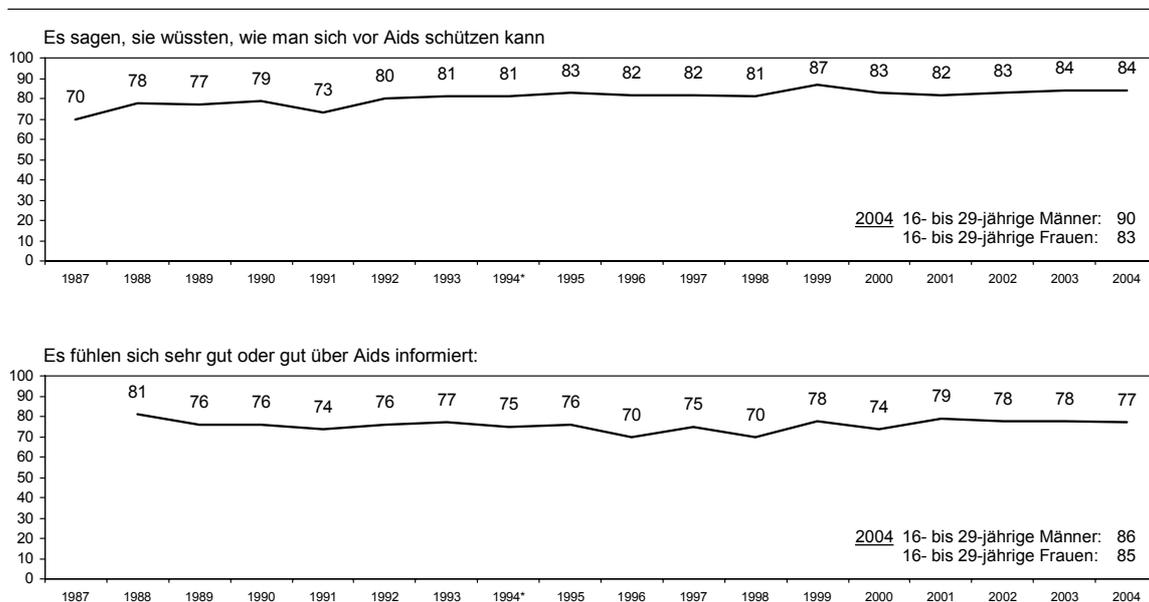
Die jüngeren Altersgruppen sind nur wenig besser informiert als der Durchschnitt der Allgemeinbevölkerung. Von den 16- bis 29-jährigen Männern sagen 80 Prozent, es gäbe *keine* sichtbaren Anzeichen für eine HIV-Infektion, von den 16- bis 29-jährigen Frauen sind es geringfügig mehr (84%). Die 16- bis 20-jährigen Jugendlichen sind ähnlich wie der Durchschnitt der Bevölkerung informiert: 79 Prozent kennen keine äußerliche Anzeichen für die HIV-Infektion, 17 Prozent glauben welche zu kennen.

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. 77 Prozent fühlen sich sehr gut (11 %) oder gut (66 %) informiert.

Die Jüngeren fühlen sich besser informiert: 86 Prozent der 16- bis 29-jährigen Männer und 85 Prozent der gleichaltrigen Frauen fühlen sich sehr gut oder eher gut über Aids informiert.

Abb. 21 Selbsteinschätzung der Informiertheit über Aids in Prozent
Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



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

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Bei einer weiteren Frage zur subjektiv eingeschätzten Informiertheit wird gefragt, ob man über den Schutz vor Aids Bescheid weiß oder ob man sich unsicher fühlt. Im Jahr 2004 sagen 84 Prozent, sie wüssten Bescheid, 15 Prozent fühlen sich unsicher. Geringfügig höher (87 %) ist dieser Anteil bei den 16- bis 29-Jährigen. Bemerkenswert ist in dieser Altersgruppe der Unterschied zwischen Männern und Frauen. Die Männer im Alter von 16 bis 29 Jahren sagen zu 90 Prozent, sie wüssten Bescheid, und 10 Prozent fühlen sich unsicher. Von den Frauen antworten 83 Prozent, dass sie Bescheid wissen, und 17 Prozent, dass sie sich unsicher fühlen.

6. Indikatoren des Sexualverhaltens

Das Sexualverhalten ist kein eigenständiges Thema der vorliegenden Studie. Die Erhebung sexueller Verhaltensweisen ist jedoch für die Evaluation der Aids-Aufklärungskampagne aus zwei Gründen wichtig. Zum einen lassen sich Bevölkerungsgruppen mit größeren Risiken für HIV-Infektionen abgrenzen, beispielsweise Teilgruppen, die durch überdurchschnittlich häufige Partnersuche oder Partnerwahl oder durch riskante sexuelle Lebensweisen charakterisiert sind. Weiter lässt sich durch ein laufendes Monitoring von Indikatoren des Sexualverhaltens kontrollieren, ob sich die sexuellen Verhaltensweisen der Bevölkerung oder von Teilgruppen verändern und möglicherweise die Entwicklung des Schutzverhaltens beeinflussen.

Welche Indikatoren des Sexualverhaltens im Einzelnen erhoben werden, 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.

Tab. 7 Sexualverhalten (1)

in Prozent

		Allgemeinbevölkerung 16 bis 65 Jahre			Alleinlebende unter 45 Jahre		
		Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen
Anteil der Befragten, die in den letzten 12 Monaten eine neue sexuelle Beziehung begonnen haben	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
	2004	17	22	12	47	53	39
Anteil der Befragten mit mehreren Sexualpartnern in den letzten 12 Monaten	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
	2004	9	13	5	24	30	16
Anteil der Befragten, die sich für die nächste Zeit eine neue sexuelle Beziehung vorstellen können	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
	2004	26	31	20	61	67	54

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

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: 17 Prozent hatten in den letzten 12 Monaten neue Sexualbeziehungen begonnen und 9 Prozent hatten im letzten Jahr mehrere Sexualpartner.

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: 4 Prozent hatten 2004 spontane Sexualkontakte mit unbekanntem Partnern und 4 Prozent hatten in den letzten drei Jahren bei Urlaubsreisen Sexualkontakte mit unbekanntem Partnern. 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.

Tab. 8 Sexualverhalten (2)

in Prozent

		Allgemeinbevölkerung 16 bis 65 Jahre			Alleinlebende unter 45 Jahre		
		Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen
Anteil der Befragten, die in den letzten 12 Monaten spontane Sexualkontakte hatten	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
	2004	4	6	2	11	16	5
Anteil der Befragten, die bei Urlaubsreisen in den letzten 3 Jahren Sexualkontakte mit unbekanntem Partnern hatten	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	13	16	8
	2004	4	6	2	12	15	7
Anteil der Befragten, die sich aufgrund des eigenen Sexualverhaltens als gefährdet einschätzen	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
	2004	8	11	5	19	23	14

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

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 ansteigt, die in den letzten 12 Monaten eine neue Sexualbeziehung begonnen haben. Ebenfalls leicht angestiegen ist der Anteil derjenigen, die in den letzten 12 Monaten mehrere (mindestens zwei) Sexualpartner hatten. Diese schwache Tendenz zu mehr Partnerwechsel deutet sich sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen der jüngeren Alleinlebenden an.

Ob darin eine anhaltende Veränderung im Sexualverhalten zum Ausdruck kommt, lässt sich mit Sicherheit erst sagen, wenn ein solcher Trend bei den folgenden Wiederholungsbefragungen verstärkt erkennbar sein sollte.

7. 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.

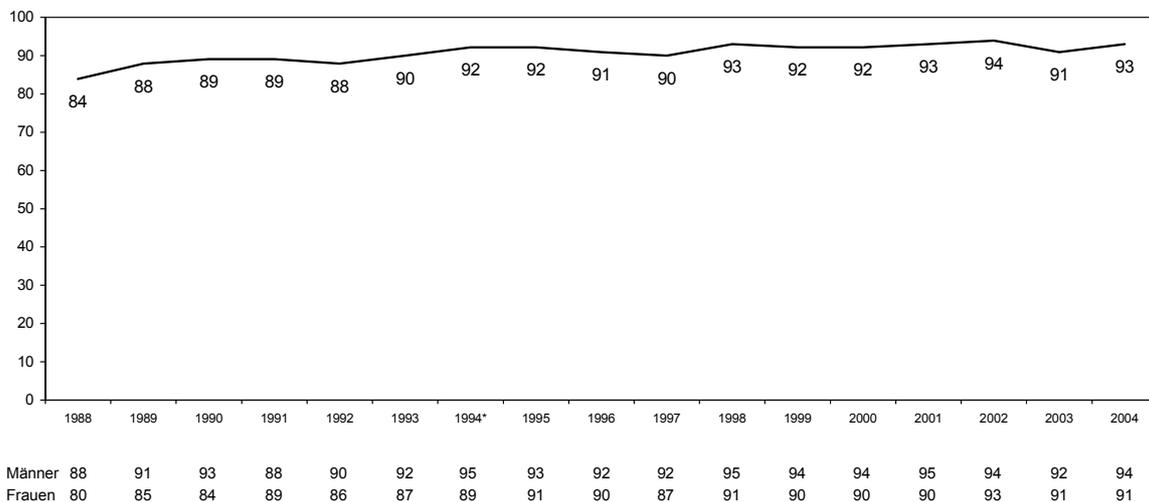
Bereitschaft zum Schutz vor Aids

Die Wiederholungsbefragung 2004 lässt erkennen, dass die grundsätzliche Bereitschaft, sich zu schützen, weit verbreitet ist. Der größte Teil der Allgemeinbevölkerung akzeptiert es, sich durch Kondome vor einer HIV-Infektion zu schützen. Das gilt vor allem bei neuen Sexualkontakten: 92 Prozent der Allgemeinbevölkerung (im Alter von 16 bis 65 Jahren) sagen, sie würden bei einer neuen Sexualbeziehung Kondome verwenden, wenn die Partnerin oder der Partner dies wünscht.

Abb. 22 Zustimmung zu Kondomen bei neuen Sexualkontakten

in Prozent

Alleinlebende unter 45 Jahre



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

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

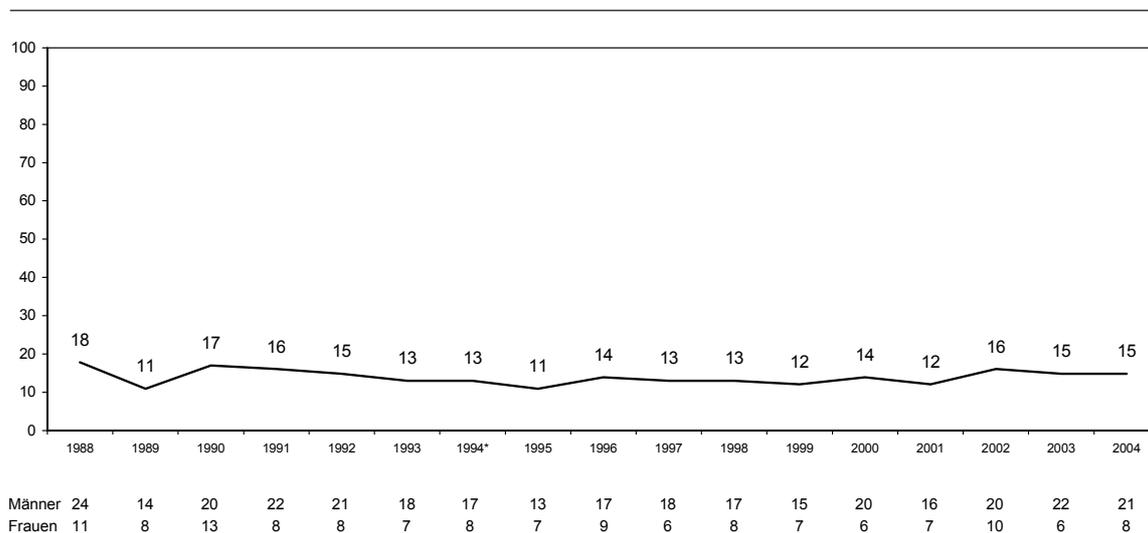
Wie Abb. 22 zeigt, ist bei den Teilgruppen der Bevölkerung mit größerer sexueller Aktivität und mit potentiell größeren Infektionsrisiken die Akzeptanz des Kondoms als Schutz vor Aids etwa gleich verbreitet. Von den 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden würden 93 Prozent bei Beginn einer neuen Sexualbeziehung dem Wunsch einer Partnerin oder eines Partners zustimmen, nur mit Kondom miteinander zu schlafen. Bei den jüngeren allein lebenden Männern ist dieser Anteil geringfügig größer als bei den jüngeren allein lebenden Frauen.

Die weit verbreitete Bereitschaft sich zu schützen, ist bereits in den ersten Jahren der Aids-Aufklärungskampagne entstanden. Bereits 1988 akzeptierten die jüngeren Alleinlebenden zu 84 Prozent Kondome als Schutz vor Aids bei neuen Beziehungen. Trotz dieses hohen Ausgangsniveaus stieg dieser Wert danach weiter langsam an und erreichte Mitte der 90er Jahre über 90 Prozent. Auf diesem hohen Niveau ist die Bereitschaft, bei neuen Sexualkontakten Kondome zu verwenden, bis 2004 in etwa konstant geblieben.

In Übereinstimmung mit der weit verbreiteten Bereitschaft zur Kondomverwendung bei neuen sexuellen Beziehungen gibt es relativ wenige, die dem entgegen gesetzten Wunsch einer Partnerin oder eines Partners zustimmen würden, bei neuen Sexualkontakten auf Kondome zu verzichten: Im Jahr 2004 sind es bei den 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden 15 Prozent.

Abb. 23 Zustimmung zu neuen Sexualkontakten ohne Kondom
Alleinlebende unter 45 Jahre

in Prozent



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

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

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, wenn der Partner oder die Partnerin dies wünscht. 1995 waren es 11 Prozent. In den folgenden Jahren bis 2001 variiert dieser Anteil geringfügig um etwa 13 Prozent. In den letzten drei Jahren liegt der Anteil der jüngeren Alleinlebenden wieder etwas höher, bei 15 bis 16 Prozent.

Auffällig ist der Unterschied zwischen Männern und Frauen in der Bereitschaft zu ungeschützten Sexualkontakten: Männer sagen etwa zweieinhalb mal häufiger als Frauen, sie würden in neuen Partnerschaften zustimmen, wenn die Partnerin oder der Partner es wünscht, keine Kondome zu verwenden. Dieser Unterschied war bereits Anfang der 90er Jahre ähnlich wie heute. So betrug 1992, als ebenfalls 15 Prozent ungeschützte Kontakte akzeptieren wollten, das Zahlenverhältnis zwischen Männern und Frauen genau wie heute 2,63. Dieses Verhältnis ist jedoch keineswegs konstant. Mitte der 90er Jahre waren Männer etwas weniger bereit, Sexualkontakte ohne Kondome zu akzeptieren: Im Jahr 1995 beispielsweise betrug dieser Anteil 13 Prozent. Bei den Frauen betrug er, ähnlich wie 2004, 7 Prozent (Verhältnis zwischen Männern und Frauen war mit 1,86 deutlich niedriger).

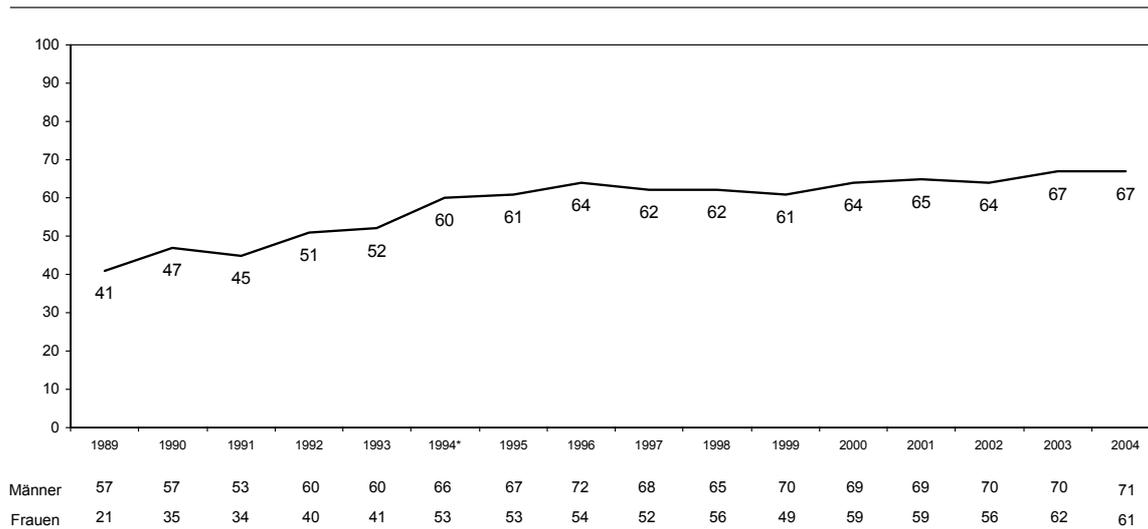
Die Bereitschaft, sich mit Kondomen gegen eine HIV-Infektion zu schützen, kommt weiter in einem Indikator zum Ausdruck, der in stärkerem Maße auf tatsächliches Schutzverhalten ausgerichtet ist. Es wird der Anteil derer erfragt, die zurzeit Kondome zu Hause haben oder bei sich tragen. Dieser Anteil beträgt 2004 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.

Abb. 24 Kondombesitz als Schutzintention

in Prozent

Alleinlebende unter 45 Jahre



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

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

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. 2004 hat mehr als die Hälfte (61 %) der jüngeren allein lebenden Frauen Kondome verfügbar, und der Abstand zu den Männern beträgt jetzt 10 Prozentpunkte.

Einstellungen zu Kondomen

Diese generelle Akzeptanz des Schutzes vor Aids durch Kondome wird von einer Reihe positiver Einstellungen zur Kondomverwendung gestützt. 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: 2004 sagen 95 Prozent, sie wüssten, wie Kondome richtig gehandhabt werden, damit sie schützen. Auch die jüngeren allein lebenden Frauen

wissen zu 91 Prozent Bescheid, wie Kondome zu benutzen sind, das sind etwas weniger als bei den Männern, von denen fast jeder (98 %) sagt, er wüsste darüber Bescheid.

1989 waren 76 Prozent der jüngeren Alleinlebenden überzeugt, Kondome richtig handhaben zu können. Im Jahr 1994 waren es mit 90 Prozent deutlich mehr. Auch danach verbreitet sich diese Überzeugung bei den jüngeren Alleinlebenden langsam weiter.

Abb. 25 Einstellungen zu Kondomen: Sicherer Schutz in Prozent
Alleinlebende unter 45 Jahre



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

* 1987 und 1989 alte Bundesländer

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, 2004 sind es 89 Prozent. Auch dieser Wert stieg in den Jahren seit 2000 tendenziell langsam weiter an. Männern und Frauen vertrauen gleichermaßen in die Sicherheit von Kondomen.

Gegen die Kondomverwendung gerichtete emotionale Vorbehalte gehen langsam zurück. Das lässt sich zum einen daran erkennen, dass nur noch vergleichsweise wenige sagen, sie hätten einen „körperlichen Widerwillen“ gegen Kondome. Bei den unter 45-jährigen Alleinlebenden empfinden 9 Prozent Widerwillen gegen Kondome und 88 Prozent sagen, dieses sei nicht der Fall. Zwischen Männern und Frauen besteht kein Unterschied.

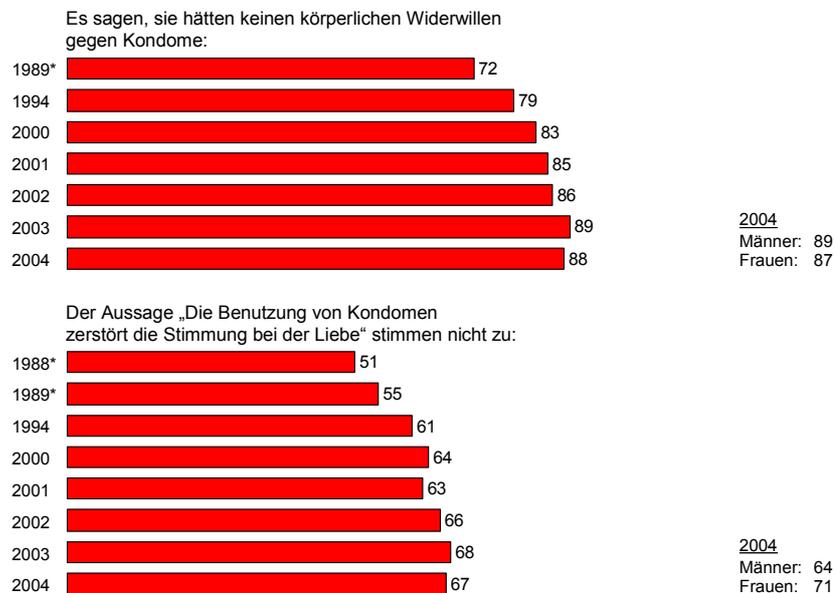
1989 hatten erst 72 Prozent keine Aversion gegen Kondome; der Anteil ohne diese emotionalen Widerstände ist also bei den jüngeren Alleinlebenden seit Beginn der Aids-

Aufklärungskampagne um 16 Prozentpunkte angestiegen. Auch in den letzten Jahren ist ein langsamer Anstieg zu erkennen: von 83 Prozent im Jahr 2000 auf den gegenwärtigen Wert von 88 Prozent.

Abb. 26 Einstellungen zu Kondomen: Emotionale Widerstände

in Prozent

Alleinlebende unter 45 Jahre



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

* 1988 und 1989 alte Bundesländer

Vergleichsweise häufig werden Kondome als Störung der sexuellen Beziehung empfunden. So stimmen 29 Prozent der unter 45-jährigen Alleinlebenden der Aussage zu „Kondome zerstören die Stimmung bei der Liebe“. Die Mehrheit (67 %) ist nicht der Auffassung, dass Kondome störend wirken, und lehnt diese Aussage ab. Die Männer unter den jüngeren Alleinlebenden fühlen sich etwas häufiger durch Kondome gestört als die Frauen dieser Bevölkerungsgruppe. Von den Männern stimmen 32 Prozent der Aussage zu, „Kondome stören die Stimmung bei der Liebe“, und 64 Prozent lehnen sie ab; von den Frauen fühlen sich 25 Prozent gestört und 71 Prozent nicht.

Auch diese Einstellung hat sich während des Zeitraums der Aids-Aufklärungskampagne geändert. Der Anteil der jüngeren Alleinlebenden, die sich durch Kondome nicht gestört fühlen, hat sich von 51 Prozent im Jahr 1988 auf 67 Prozent im Jahr 2004 vergrößert. Die Veränderung dieser Einstellung geht jedoch nur langsam vor sich, hat sich aber auch in den letzten Jahren fortgesetzt.

8. Schutzverhalten

Die Entwicklung des Schutzverhaltens wird mit mehreren 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.

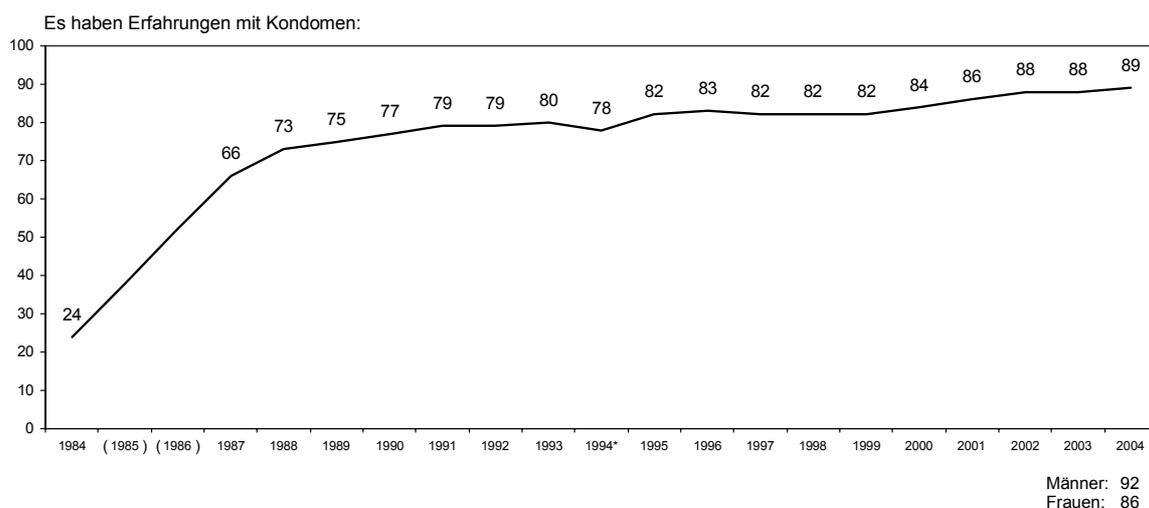
Entwicklung des Schutzverhaltens

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.

Abb. 27 Kondomerfahrung

in Prozent

16- bis 65-Jährige



Quelle: 1984 und 1987: Umfrageergebnisse der dif (Deutschen Latex Forschung)
1988 – 2004: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

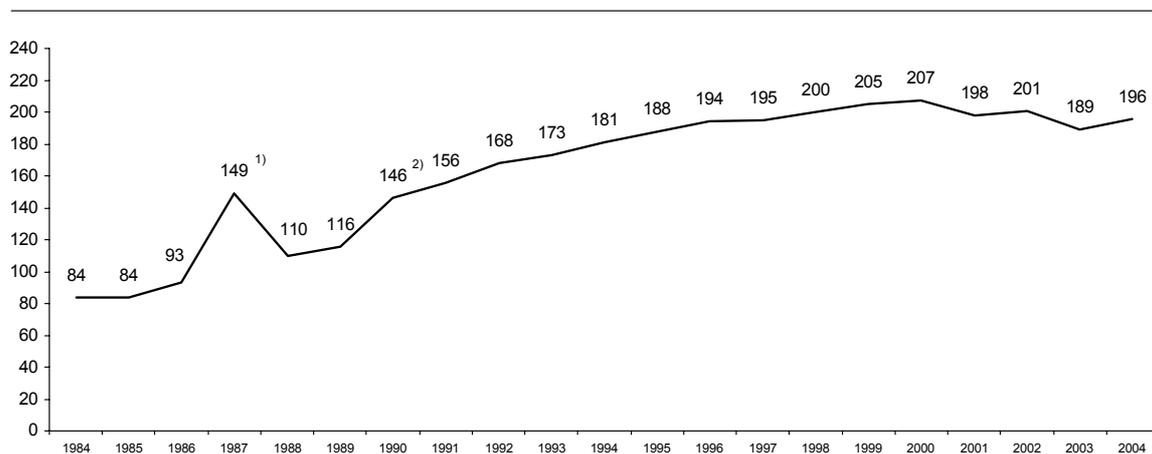
Aus dem Verlauf dieser Daten lässt sich ein deutlicher Anstieg der Kondomverfahren in den ersten Jahren der Aids-Aufklärungskampagne erkennen: 1984, vor ihrem Beginn, gaben 24 Prozent der 16- bis 65-Jährigen in Westdeutschland an, sie hätten Erfahrung mit Kondomen. 1987 bis 1989 stieg der Anteil der Kondomverfahren auf 75 Prozent, um dann bis zum Jahr 2004 weiter anzuwachsen und mit 89 Prozent seinen bisher höchsten Wert zu erreichen. Frauen haben etwas weniger (86 %) Erfahrungen mit Kondomen als Männer (92 %).

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 weitgehend ähnliche Entwicklung wie die der Umfragedaten zur Kondomverfahren: 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. Von 2001 bis 2003 gingen die Kondomabsatzzahlen zurück. Im Jahr 2004 setzt sich diese Entwicklung jedoch nicht fort. Die Zahl ist sogar leicht gestiegen: Nachdem 2003 189 Millionen Kondome verkauft wurden, waren es 2004 196 Millionen.

Abb. 28 Kondomabsatz
Kondomabsatz-Zahlen

in Millionen



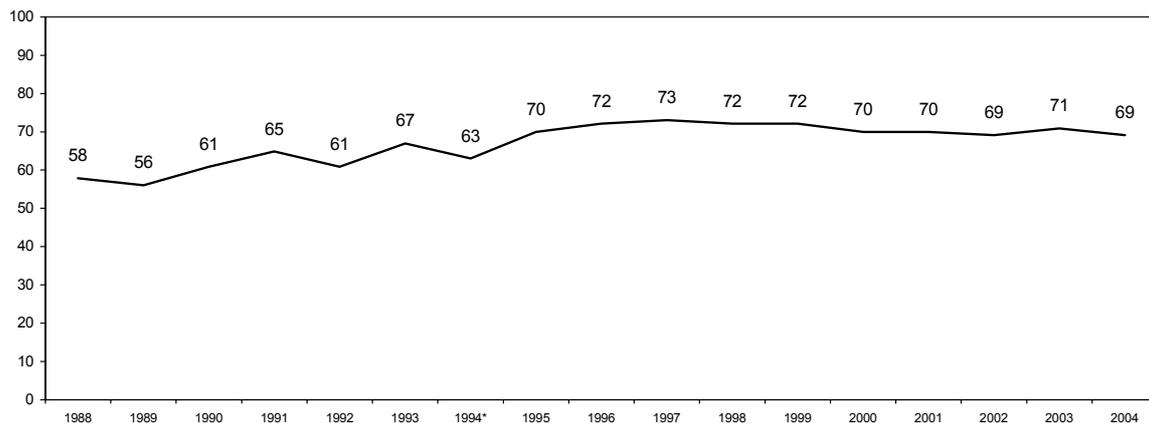
1) Vorratskäufe des Handels
2) ab 1990 einschließlich Ostdeutschland

Quelle: dif (Deutsche Latex Forschung)

Schutzverhalten bei Gruppen mit riskanten Lebensweisen

Im Folgenden wird untersucht, wie sich die Kondomverwendung bei denjenigen Teilgruppen entwickelt, die - wie in Kapitel 6 gezeigt wurde - sich in der Wahl und Häufigkeit von Sexualkontakten potenziell riskanter verhalten als dies generell in der Allgemeinbevölkerung der Fall ist.

Abb. 29 Kondomverwendung: immer, häufig oder gelegentlich in Prozent
Alleinlebende unter 45 Jahre mit Sexualkontakten im letzten Jahr



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

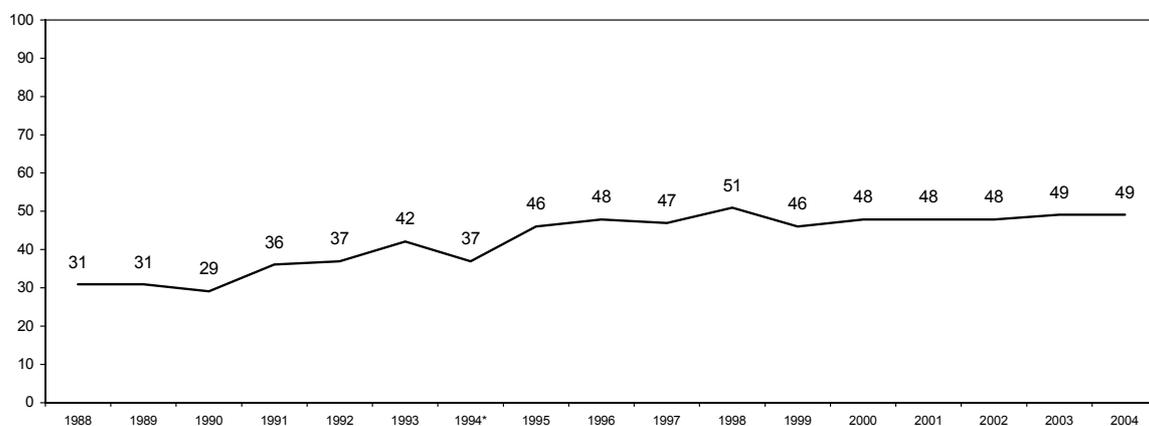
* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Von den unter 45-jährigen Alleinlebenden haben 2004 bei Sexualkontakten im letzten Jahr 69 Prozent immer, häufig oder gelegentlich Kondome verwendet. Dieser Wert entspricht in etwa dem der vergangenen Jahre. Längerfristig betrachtet geht der Anteil derer, die immer, häufig oder gelegentlich bei Sexualkontakten Kondome verwenden, leicht zurück. Diese Veränderung von 73 Prozent im Jahr 1997 auf 69 Prozent im Jahr 2004 beträgt zwar nur vier Prozentpunkte, sie muss aber als statistisch signifikanter, kontinuierlich sinkender Trend interpretiert werden.

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.

Knapp die Hälfte (49%) der jüngeren Alleinlebenden mit Sexualkontakten im letzten Jahr hat regelmäßig (immer, häufig) Kondome verwendet. Auch die regelmäßige Kondomverwendung war von 1988 bis 1996 stark gestiegen. Seit 1996 stagniert diese Entwicklung jedoch. Der Anteil der regelmäßigen Kondomverwender variiert knapp unter einem Wert von 50 Prozent. In den letzten fünf Jahren hat er sich überhaupt nicht verändert.

Abb. 30 Kondomverwendung: immer oder häufig in Prozent
Alleinlebende unter 45 Jahre mit Sexualkontakten im letzten Jahr



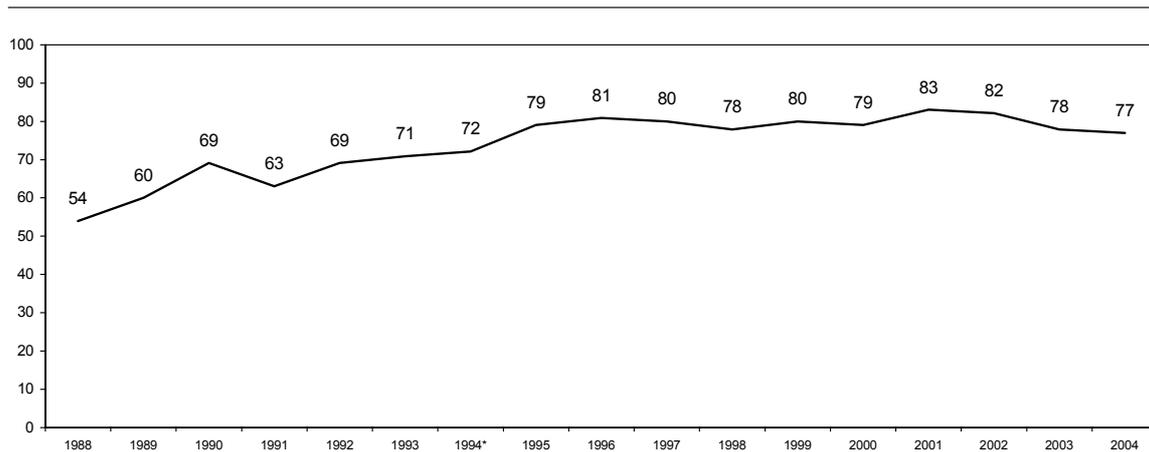
Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Eine ähnliche Entwicklung wie bei den jüngeren Alleinlebenden zeigt sich bei denjenigen, die in den letzten zwölf Monaten mehrere Sexualpartner hatten. Der Anteil derer, die in der letzten Zeit Kondome (immer, häufig, gelegentlich) verwendeten, beträgt im Jahr 2004 bei dieser Gruppe 77 Prozent. Dieser Indikatorwert für die generelle Kondomverwendung (unter Einschluss der gelegentlichen Kondomverwendung) ist vergleichsweise hoch. Er liegt 8 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; und stagnierte dann auf dem hohen Niveau von durchschnittlich 80 Prozent.

Abb. 31 Kondomverwendung: immer, häufig oder gelegentlich in Prozent
Befragte mit mehreren Sexualpartnern im letzten Jahr



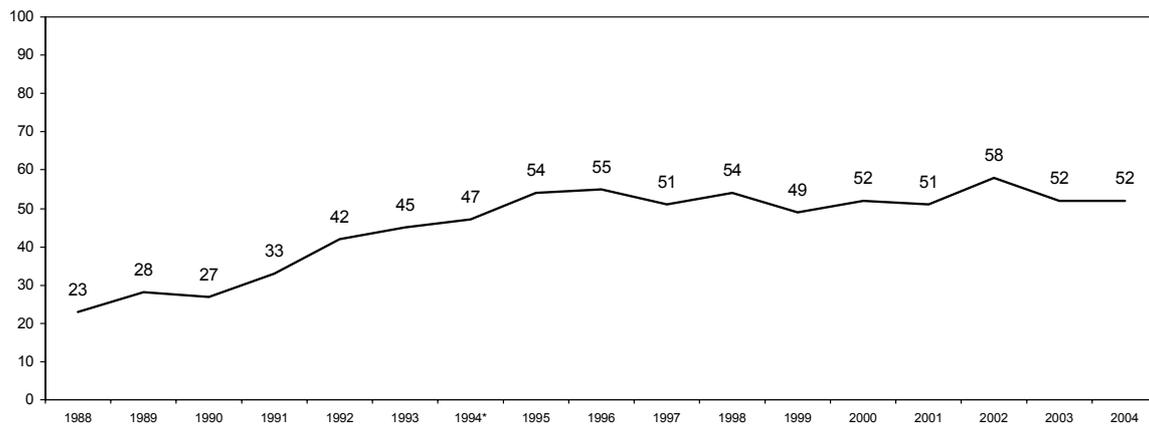
Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Bemerkenswert ist die Entwicklung in den letzten Jahren. Seit 2001 ist der Anteil der Kondomverwender bei Personen mit mehreren Sexualpartnern dreimal hintereinander zurückgegangen: von 83 Prozent im Jahr 2001 auf den gegenwärtigen Wert von 77 Prozent.

Regelmäßig schützt sich etwa die Hälfte derjenigen, die im letzten Jahr mehrere Sexualpartner hatten: 52 Prozent dieser Gruppe sagen 2004, sie benutzten immer oder häufig Kondome. 2003 betrug dieser Wert ebenfalls 52 Prozent. Dieses ist der Wert um den die regelmäßige Kondomverwendung bei denjenigen mit mehreren Sexualpartnern seit 1996, ohne einen erkennbaren Aufwärts- oder Abwärts-Trend zu zeigen, variiert. Die Entwicklung der regelmäßigen Kondomverwendung stagniert ganz offensichtlich.

Abb. 32 Kondomverwendung: immer oder häufig in Prozent
Befragte mit mehreren Sexualpartnern im letzten Jahr



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

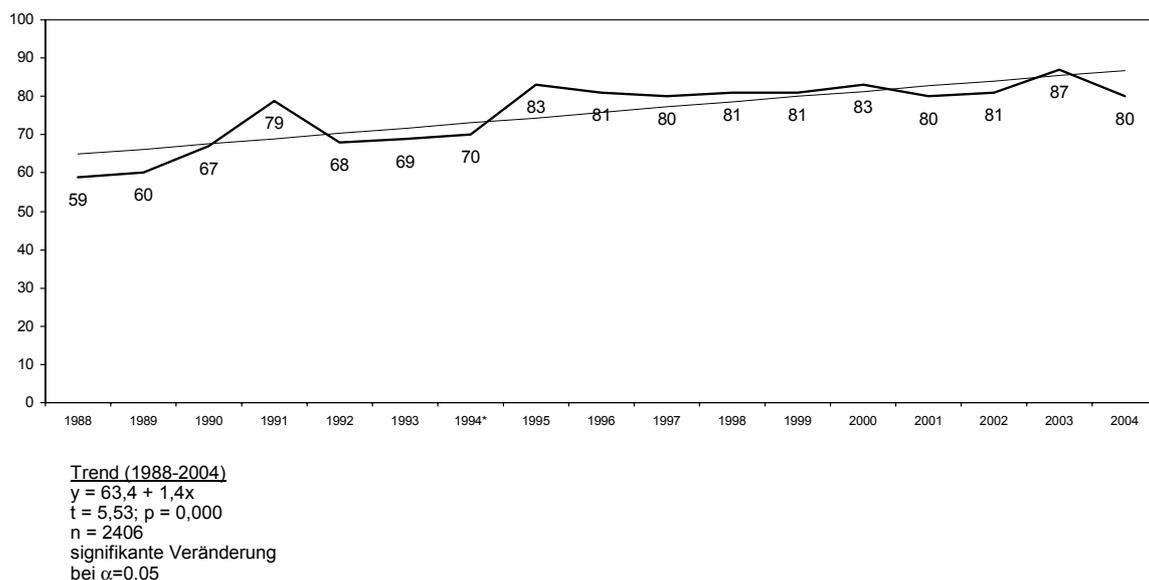
* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Sehr weit verbreitet ist die Kondomverwendung auch bei den Jugendlichen im Alter von 16 bis 20 Jahren. 80 Prozent der Jugendlichen (mit Sexualkontakten im letzten Jahr) haben 2004 immer, häufig oder gelegentlich Kondome verwendet. Im vorangegangenen Jahr (2003) waren es 87 Prozent.

Der starke Rückgang in der Kondomverwendung ist schwer zu interpretieren. Wegen der geringen Fallzahl variieren die Werte bei den 16- bis 20-Jährigen gelegentlich mit größeren Schwankungen, so dass praktisch nicht zu entscheiden ist, ob eine Veränderung in den Zahlen auch eine Veränderung in der Realität bedeutet.

Um für die langfristige Betrachtung diese Schwankungen in den Zahlen statistisch auszugleichen, wurde für die Werte von 1988 bis 2004 eine Trendgerade berechnet. Diese zeigt für den gesamten Zeitraum einen (statistisch signifikanten) Anstieg der Kondomverwendung von durchschnittlich 1,4 Prozentpunkten. Allerdings fand dieser Anstieg hauptsächlich in der ersten Zeit der Aids-Aufklärungskampagne statt. Seit 1996 ist der Anteil der 16- bis 20-Jährigen, die gelegentlich, häufig oder immer Kondome verwenden, weitgehend unverändert; allerdings auf einem hohen Niveau von durchschnittlich 81 Prozent.

Abb. 33 Kondomverwendung: immer, häufig oder gelegentlich in Prozent
16- bis 20-Jährige mit Sexualkontakten im letzten Jahr



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

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Besonders viele der 16- bis 20-jährigen Jugendlichen schützen sich *regelmäßig*. 61 Prozent von ihnen - das ist mehr als bei den anderen Gruppen mit potenziell höheren Risiken einer HIV-Infektion - verwenden immer oder häufig Kondome. Gegenüber 2003, mit einem Wert von 68 Prozent, ist dies ein deutlicher Rückgang, der jedoch wegen der niedrigen Fallzahl ebenfalls nicht eindeutig zu interpretieren ist.

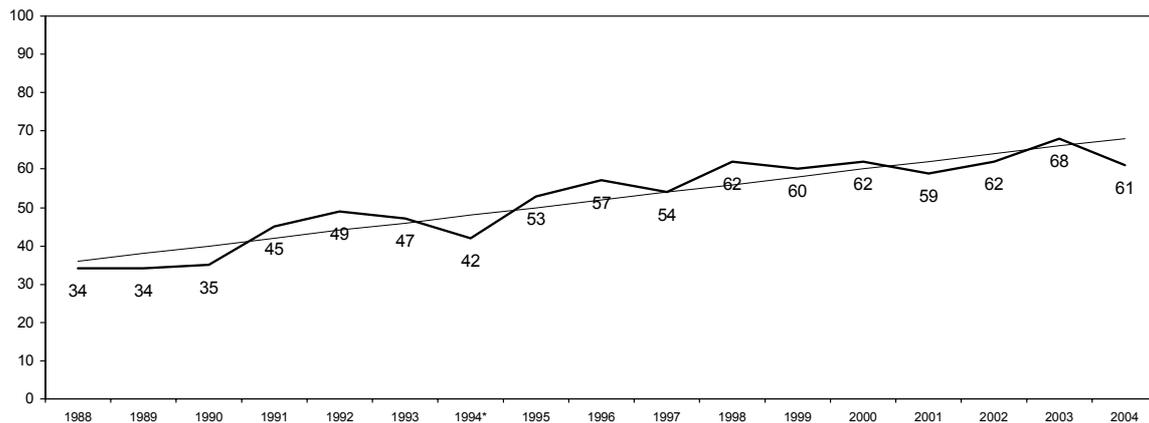
Es fällt jedoch auf, dass die 61 Prozent für 2004 etwa dem Durchschnittswert für den Zeitraum seit 1998 (62 %) entsprechen. Der aktuelle Wert für 2004 liegt also im Trend der letzten Jahre und dieser Trend beschreibt eine stagnierende Entwicklung in der regelmäßigen Kondomverwendung der Jugendlichen.

Die die langfristige Entwicklung ab 1988 repräsentierende Trendgerade weist eine Steigung von durchschnittlich 2 Prozentpunkten pro Jahr aus, die signifikant von null verschieden ist. Allerdings fand dieser Anstieg hauptsächlich in den zehn Jahren von 1988 bis 1998 statt. 1988 betrug der Anteil der Jugendlichen, die immer oder häufig Kondome verwendeten, nur ungefähr ein Drittel (34%); 1998 betrug er 62 Prozent.

Abb. 34 Kondomverwendung: immer oder häufig

in Prozent

16- bis 20-Jährige mit Sexualkontakten im letzten Jahr



Trend (1988-2004)

$$y = 34,0 + 2,0x$$

$$t = 9,73; p = 0,000$$

n = 2406

signifikante Veränderung

bei $\alpha=0,05$

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

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

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.

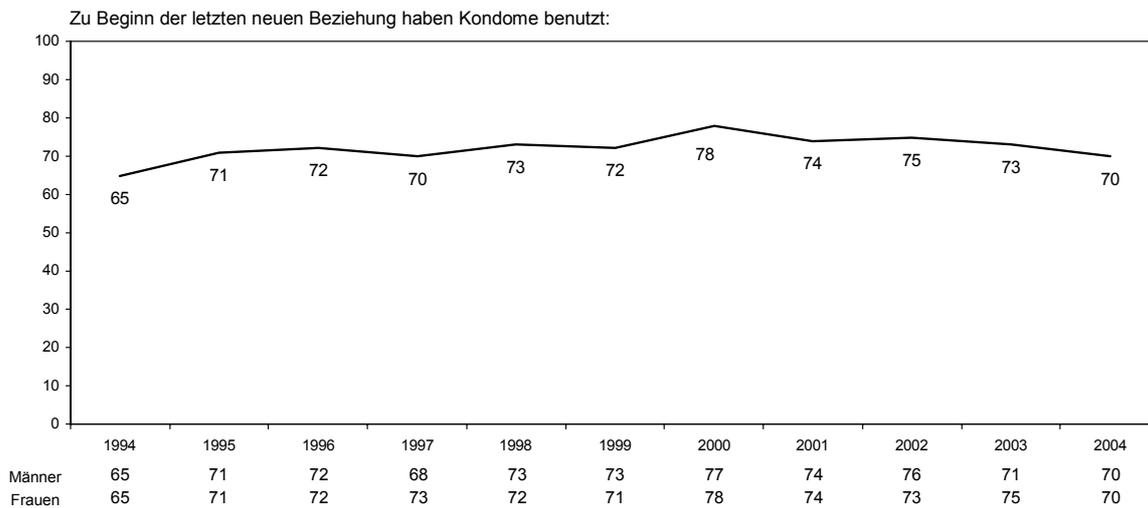
In diesen riskanten Situationen ist Schutzverhalten bei der sexuell aktiven Bevölkerung relativ weit verbreitet. So sagen im Jahr 2004 von denjenigen, die in den vorangegangenen 12 Monaten eine neue sexuelle Partnerschaft begonnen hatten, 70 Prozent, sie hätten zu Beginn Kondome verwendet. Im vorangegangenen Jahr betrug dieser Anteil 73 Prozent. Im Jahr 2000

war dieser Anteil noch 8 Prozentpunkte höher und betrug 78 Prozent. Ähnlich wie bei den Befragten mit mehreren Sexualpartnern in den letzten zwölf Monaten ist bei den Befragten mit neuen sexuellen Beziehungen in den letzten zwölf Monaten (die beiden Gruppen überschneiden sich teilweise) also ein Rückgang in der Kondomverwendung feststellbar.

Abb. 35 Kondomverwendung zu Beginn neuer Beziehungen

in Prozent

Befragte mit neuen Sexualbeziehungen in den letzten 12 Monaten



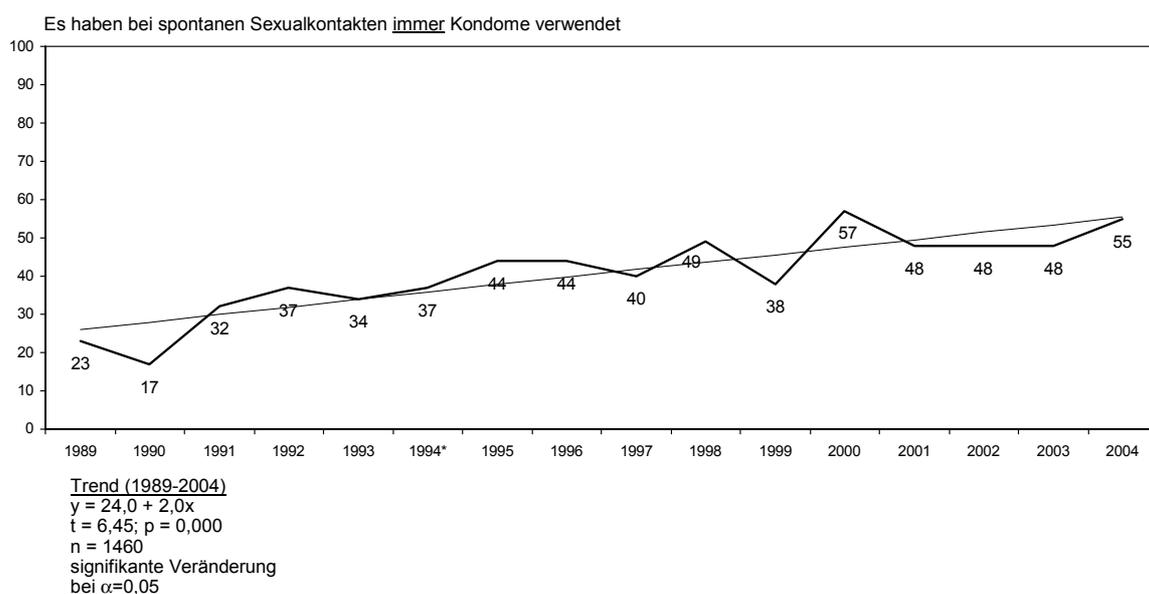
Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

In der Entwicklung des Schutzverhaltens von Männern und Frauen lassen sich keine Unterschiede erkennen. Der Indikator „Kondomverwendung zu Beginn neuer Beziehungen“ geht seit 2000 bei den Männern um 7 Prozentpunkte und bei den Frauen um 8 Prozentpunkte zurück. (Für die übrigen Indikatoren werden die Ergebnisse für Männer und Frauen hier nicht veröffentlicht, weil geringe Fallzahlen und entsprechend große Variationen der Daten die Interpretation einzelner Ergebnisse erschweren).

Bei der Kondomverwendung in den beiden anderen, besonders riskanten Situationen ist derzeit kein rückläufiger Trend zu erkennen. Das gilt zunächst für das Schutzverhalten bei spontanen Sexualkontakten mit unbekanntem Sexualpartnern.

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 2004 sagte etwa die Hälfte (55%) derer, die in den letzten zwölf Monaten spontane Sexualkontakte mit unbekanntem Partnern hatten, dass sie bei solchen Beziehungen immer Kondome verwenden. Im Vorjahr betrug dieser Wert 48 Prozent.

Abb. 36 Regelmäßige Kondomverwendung bei spontanen Sexualkontakten in Prozent
Befragte mit spontanen Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern



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

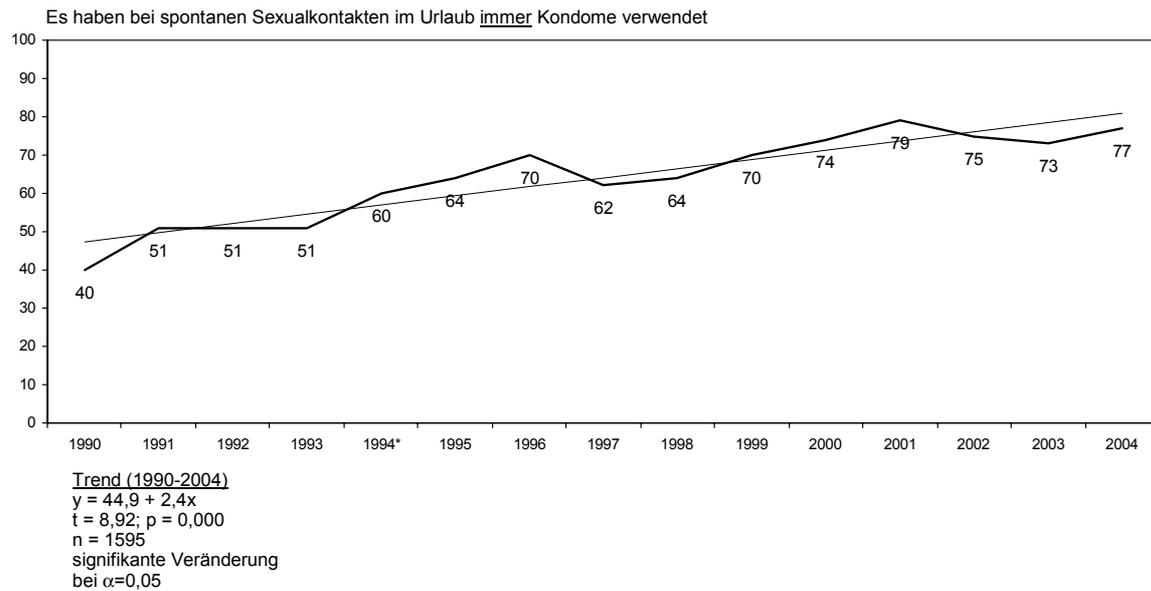
* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Wegen geringer Fallzahlen von Personen mit spontanen Sexualkontakten variiert der Verlauf dieses Indikators für regelmäßiges Schutzverhalten im Zeitverlauf verhältnismäßig stark. Die diese Schwankungen ausgleichende 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.

Eine vergleichbare Entwicklung zeigt sich bei Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern oder Partnerinnen im Urlaub. Drei Viertel (77 %) derer, die in den letzten drei Jahren solche Kontakte hatten, haben dabei *immer* Kondome verwendet. Bei der Wiederholungsbefragung 2003 waren es 73 Prozent.

Damit setzt sich 2004 auch hier ein lang anhaltender Trend fort. Seit 1990 stieg der Anteil derjenigen, die im Urlaub bei Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern immer Kondome verwenden, von 40 Prozent auf den gegenwärtigen Wert von 77 Prozent. Die Trendgerade für diesen Indikator zeigt (trotz der gelegentlich stark streuenden Einzelwerte) einen linearen Anstieg von durchschnittlich 2,4 Prozentpunkten pro Jahr.

Abb. 37 Regelmäßige Kondomverwendung bei Urlaubskontakten in Prozent
Befragte mit Sexualkontakten im Urlaub mit unbekanntem Partnern



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

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

9. Aids-Therapien

Im Laufe des Jahres 1996 berichtete die Presse zum ersten Mal in größerem Umfang, dass HIV-Infektionen mit Hilfe damals neuer Therapien, z.B. mit Mehrfachkombinationstherapien, behandelt werden. Um eventuelle Auswirkungen dieser Informationen über möglicherweise erfolgreiche Therapien auf die Einstellungen zum Schutz vor Aids frühzeitig erkennen zu können, hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung diese Fragestellung bereits 1996 im Rahmen der Studie „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ untersucht. Damals waren keine Auswirkungen der Berichterstattung über die neuen Therapien erkennbar.

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 Wissen über die therapeutischen Möglichkeiten auswirkt, zum einen auf die Vorstellungen vom Verlauf der Krankheit 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.

Bekanntheit

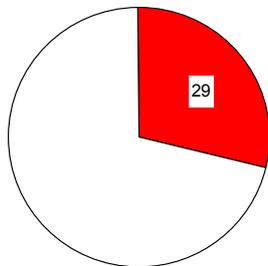
Bei der Wiederholungsbefragung 2004 der Studie „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ sagen 29 Prozent der Allgemeinbevölkerung (über 16 Jahre), etwas von den Aids-Therapien gehört oder gelesen zu haben. Darunter sind 6 Prozent, die sich darüber nicht ganz sicher sind. Große Teile der Bevölkerung wissen demnach offenbar nur sehr wenig über Behandlungsmöglichkeiten bei HIV-Infektionen, so dass sich die Tatsache, dass Aids-Therapien verfügbar sind, allein schon aus diesem Grund nur eingeschränkt auf Einstellungen und Verhalten zum Schutz vor HIV auswirken kann.

Das Wissen über die Aids-Therapien ist nicht ganz gleichmäßig über die Bevölkerung verteilt. Etwas besser als der Durchschnitt der Bevölkerung sind die 30- bis 44-Jährigen informiert. Ein gutes Drittel (35 %) von ihnen hat schon einmal etwas über diese Behandlungsmöglichkeiten gehört oder gelesen. Die mittleren und älteren Altersgruppen sind mit einem Bekanntheitsgrad von 28 Prozent wie der Durchschnitt der Allgemeinbevölkerung informiert. Unterdurchschnittlich bekannt sind Aids-Therapien bei jüngeren Menschen im Alter von 16 bis 29 Jahren. Ein Viertel (24 %) hat davon gehört oder gelesen.

Abb. 38 Bekanntheit der Aids-Therapien

in Prozent

Es haben von den neuen Aids-Therapien gehört:



16- bis 29-Jährige

Männer 23

Frauen 25

30- bis 44-Jährige

Männer 38

Frauen 32

45 Jahre und älter

Männer 33

Frauen 25

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2004“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

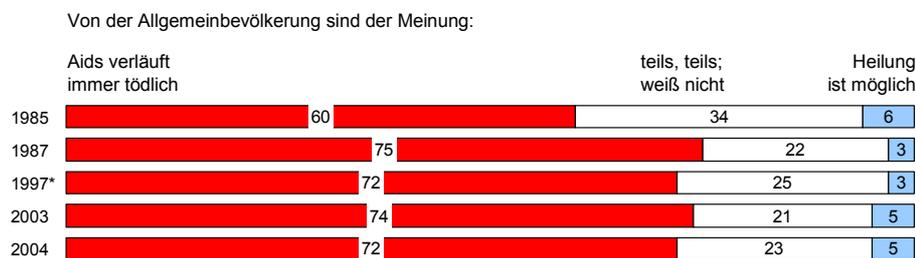
Bei den 16- bis 29-Jährigen sind Männer und Frauen etwa gleich informiert. Bei allen anderen Altersgruppen wissen mehr Männer als Frauen, dass es die Aids-Therapien gibt. Je höher das Alter, desto größer wird der Informationsvorsprung der Männer.

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.

Abb. 39 Krankheitsverlauf von Aids

in Prozent



Quelle: 1985: forsa. - Repräsentativbefragung
 1987 - 2004: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
 durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

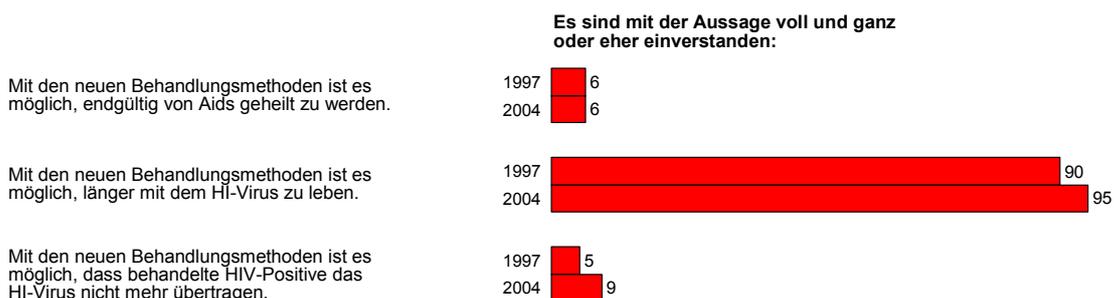
* ab 1997 einschließlich neue Bundesländer

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. 2004 glauben 72 Prozent, Aids verlaufe generell tödlich; 23 Prozent sind unsicher (teilweise heilbar, weiß nicht); der Anteil mit der Auffassung, eine Heilung sei möglich, beträgt 5 Prozent.

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 in Abbildung 39, in der vergleichbare Ergebnisse für die gesamte Allgemeinbevölkerung aufbereitet sind. Etwas mehr als drei Viertel (76 %) sind *gar nicht* einverstanden und sind somit überzeugt, dass Aids unheilbar ist, weitere 16 Prozent lehnen *eher* ab, sind also auch der Meinung, dass Aids unheilbar ist, wenn sie sich darüber auch nicht ganz sicher sind. Dass Aids durch die Therapien heilbar ist, glauben offenbar die 6 Prozent, die der Aussage mehr oder weniger stark zustimmen.

Der größte Teil der über die Aids-Therapien Informierten hat offenbar etwas über lebensverlängernde Wirkung gehört. So stimmen 95 Prozent dem Statement zu „Mit den neuen Behandlungsmethoden ist es möglich, länger mit dem HI-Virus zu leben“. Zwei Drittel (65 %) sind voll einverstanden, 30 Prozent stimmen der Aussage mit Einschränkungen zu.

Abb. 40 Auswirkungen der Aids-Therapien: Wahrnehmung der Krankheit Aids in Prozent
 Basis: Personen, die von den neuen Therapien gehört haben (2004: n=1077)



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

Das Statement „Mit den neuen Behandlungsmethoden ist es möglich, dass behandelte HIV-Positive das HI-Virus nicht mehr übertragen“ lehnen 67 Prozent voll und ganz ab und sind somit uneingeschränkt überzeugt, dass das Virus trotz einer Behandlung übertragbar ist. Weitere 17 Prozent tendieren ebenfalls zu dieser Auffassung, wenn auch nicht ganz sicher, und lehnen die Aussage mit Einschränkungen ab. Auf der anderen Seite gibt es fast ein Zehntel (9 %), die mehr oder weniger der Meinung sind, als Folge einer Aids-Therapie kann das HI-Virus nicht übertragen werden. Im Jahr 1997, als diese Frage zum ersten Mal gestellt wurde, betrug dieser Wert nur 5 Prozent. Weitere 7 Prozent sagen, sie wüssten nicht, ob das Virus nach einer Aids-Therapie übertragbar ist.

Auswirkungen auf das Schutzverhalten

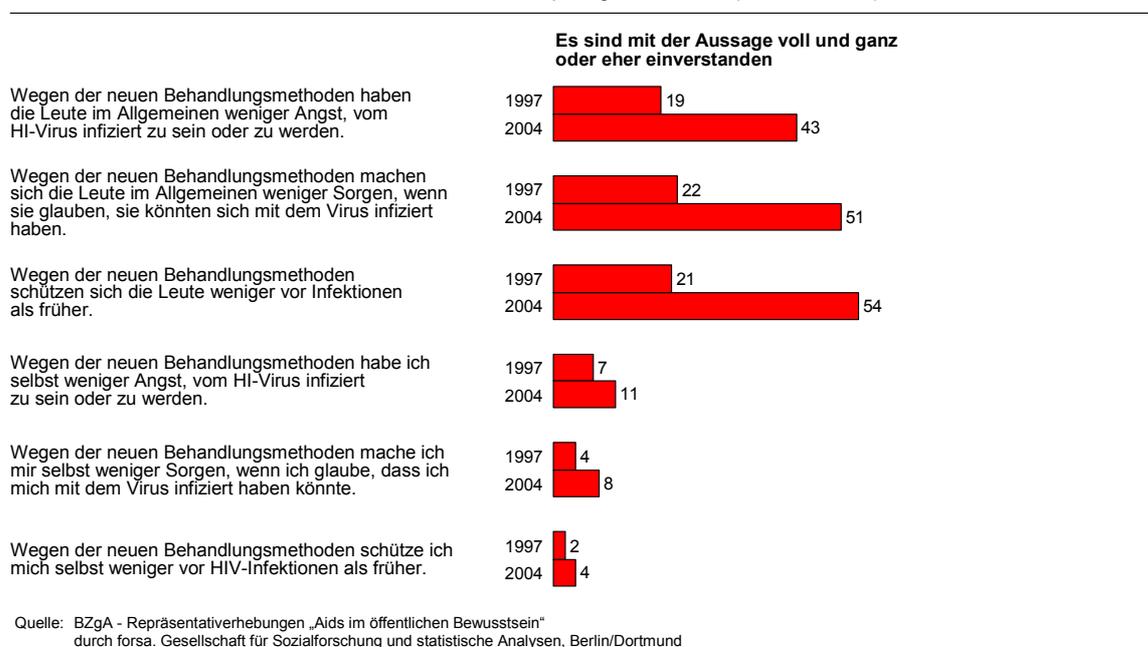
Die These, die Sorge vor Aids und das Schutzverhalten hätten generell nachgelassen, seitdem die Aids-Therapien bekannt sind, wurde anfangs nur von einem kleinerem Anteil der Informierten vertreten. 1997, kurz nach Bekanntwerden der Aids-Therapien, glaubten 19 Prozent, dass viele Menschen deshalb weniger Angst vor einer Infektion haben, 22 Prozent glaubten, dass sich die Menschen nach riskanten Sexualkontakten jetzt weniger Sorgen

machen, und 21 Prozent glaubten auch, dass sich die Menschen generell weniger schützen, weil es die neuen Therapien gibt. Die Mehrheit lehnte die These vom abnehmenden Schutzverhalten also ab.

2004 ist es eher umgekehrt. Die Anteile der Informierten, die den Aussagen über weniger Angst vor Aids und nachlassendem Schutzverhalten zustimmen, haben sich mehr als verdoppelt. Die Existenz der Aids-Therapien lässt diejenigen, die davon wissen, in zunehmendem Ausmaß vermuten, dass Besorgnis und Angst vor Aids in der Bevölkerung zurückgehen; und immer mehr sind auch der Auffassung, weniger Besorgnis führe zu größerer Sorglosigkeit beim Schutz vor Aids.

Abb. 41 Auswirkungen der Aids-Therapien: Wahrnehmung des Schutzverhaltens in Prozent

Basis: Personen, die von den neuen Therapien gehört haben (2004: n=1077)



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 werden langsam diejenigen mehr, die sich weniger Sorgen machen. So ist der Anteil derer, die wegen der neuen Behandlungsmethoden weniger Angst vor einer Infektion haben, von 7 Prozent im Jahr 1997 auf 11 Prozent im Jahr 2004 gestiegen. Der Anteil derer, die sagen, dass sie sich jetzt, wo es Aids-Therapien gibt, weniger Sorgen vor den Folgen einer HIV-Infektion machen müssen, steigt von 4 auf 8 Prozent. Dass man sich selbst weniger schützen würde, sagen zurzeit 4 Prozent, 1997 betrug dieser Anteil 2 Prozent.

Wenn man untersucht, ob Informierte weniger bereit sind, sich mit Kondomen zu schützen, und ob sie sich auch tatsächlich weniger schützen und weniger häufig Kondome verwenden als Uninformierte, so ergibt sich zurzeit kein Hinweis darauf, dass das Wissen von den Aids-Therapien das Schutzverhalten beeinflusst. Bei der sexuell aktiveren Gruppe der jüngeren Alleinlebenden unterscheiden sich die Informierten nicht signifikant von den Nichtinformierten im Hinblick auf die 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.

Tab. 9 Bekanntheit der Aids-Therapien und Schutz vor Aids in Prozent
Alleinlebende unter 45 Jahre

		Über die neuen Therapien...		
		Informierte* %	Nichtinformierte** %	Insgesamt %
Es würden Kondomverwendung bei neuen Partnern zustimmen	1997	93	89	90
	2003	94	90	91
	2004	95	92	93
Es haben Kondome bei sich	1997	66	61	62
	2003	73	64	67
	2004	70	65	67
Es verwenden regelmäßig (immer oder häufig) Kondome	1997	52	46	47
	2003	51	48	49
	2004	51	48	49
Es haben bei neuer Sexualbeziehung Kondome verwendet	1997	74	75	75
	2003	74	77	75
	2004	78	72	74

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

* ja, schon von neuen Therapien gehört

** nein, noch nicht von neuen Therapien gehört

10. HIV-Antikörpertest

Die Wiederholungsbefragung „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ fragt jährlich nach der Anwendung des HIV-Antikörpertests. So stehen sowohl für die Allgemeinbevölkerung als auch für die jüngeren Alleinlebenden (und andere Teilgruppen der Bevölkerung) Daten zur Verfügung, aus denen sich ablesen lässt, wie sich die Bekanntheit des HIV-Antikörpertests, die Verbreitung von Testerfahrungen und vor allem die Anwendung des Tests entwickelt.

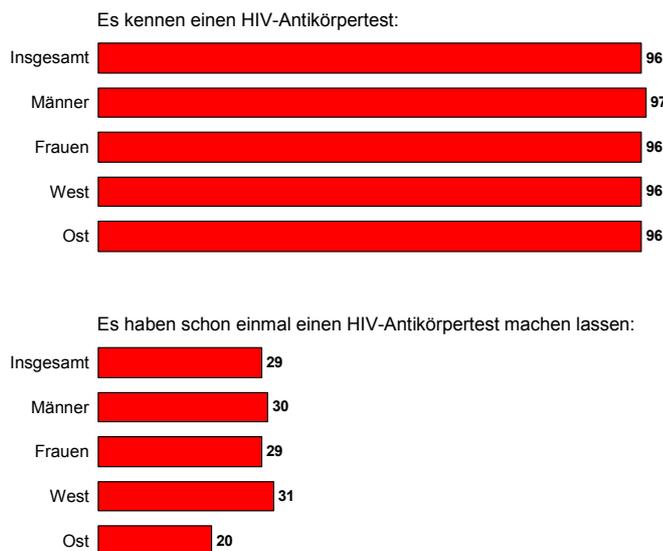
Test-Erfahrung

Fast jeder weiß, dass es möglich ist, sich mit einem HIV-Antikörper-Test untersuchen zu lassen, ob man mit dem HI-Virus infiziert ist. 96 Prozent der Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahren kennen den Test, bei den Männern sind es 97 Prozent, bei den Frauen 96 Prozent.

Abb. 42 Bekanntheit und Anwendung des HIV-Antikörpertests

in Prozent

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

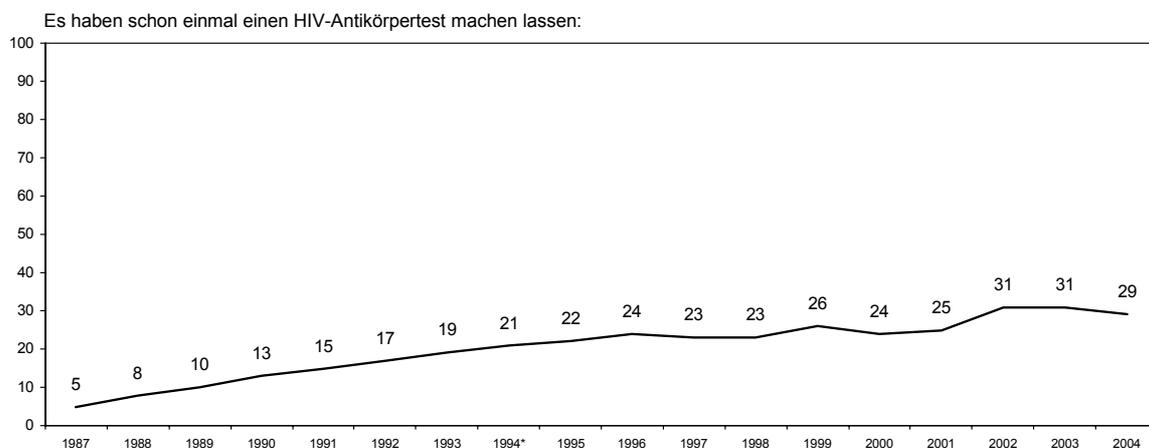


Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2004“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

Etwas weniger als ein Drittel der Allgemeinbevölkerung hat Erfahrungen mit dem Test: 29 Prozent haben sich bisher einmal oder mehrmals testen lassen; bei den Männern liegt dieser Prozentwert nur geringfügig höher als bei den Frauen. Einen deutlichen Unterschied gibt es dagegen zwischen West- und Ostdeutschland. Während sich in Westdeutschland bisher 31 Prozent schon einmal auf HIV haben testen lassen, sind es in Ostdeutschland 20 Prozent. Dieser Unterschied ist nicht auf eine geringere Bekanntheit des HIV-Antikörpertests in Ostdeutschland zurückzuführen, denn in beiden Regionen ist der Test bei 96 Prozent der Allgemeinbevölkerung bekannt.

Abb. 43 Anwendung des HIV-Tests im Zeitverlauf
Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

in Prozent



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

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

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 2002 auf den Wert von 31 Prozent. Im Jahr 2004 liegt der Anteil der Befragten mit Test-Erfahrung wieder geringfügig niedriger.

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.

Abb. 44 Anwendung des HIV-Tests im Zeitverlauf

in Prozent

Alleinlebende unter 45 Jahre



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

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Bis 1996 war der Anteil der unter 45-jährigen Alleinlebenden, die sich schon einmal mit dem HIV-Antikörpertest haben testen lassen, verhältnismäßig stark gestiegen. Danach hat sich der Anstieg verlangsamt und hat von 1996 bis 2004 nur noch um 3 Prozentpunkte zugenommen.

Aktuelle Anwendung des HIV-Antikörpertests

In den letzten 12 Monaten vor dem Befragungszeitpunkt haben 8 Prozent der Allgemeinbevölkerung einen HIV-Antikörpertest machen lassen. Von den Männern haben sich in den letzten 12 Monaten 10 Prozent testen lassen, von den Frauen 7 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 zeigt 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.

Tab. 10 HIV-Antikörpertest im letzten Jahr

in Prozent

	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
2004	8	10	7	9	7	15
Insgesamt						
Trend (1994-2004)						
$y = 10,7 - 0,3x$						
$t = -3,08; p = 0,013$						
$n = 39607$						
signifikante Veränderung bei $\alpha=0,05$						
Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund						

Bei den jüngeren Alleinlebenden ist der Anteil der aktuellen Test-Anwender mit 15 Prozent deutlich höher als bei der Allgemeinbevölkerung. Weiter lässt sich kein rückläufiger oder ansteigender Trend erkennen. Die Einzelwerte variieren zwischen 13 und 17 Prozent; im Durchschnitt lassen sich pro Jahr etwa 15 Prozent der Alleinlebenden unter 45 Jahren auf HIV-Antikörper testen.

Dieses Ergebnis deutet darauf hin, dass die bei der Allgemeinbevölkerung erkennbare rückläufige Testbereitschaft in erster Linie wohl bei den älteren Bevölkerungsgruppen und/oder bei Nicht-Singles zu finden ist.

Zwischen West- und Ostdeutschland ist 2004 nur ein geringer Unterschied zu erkennen. In Westdeutschland haben sich 9 Prozent der Allgemeinbevölkerung testen lassen, in Ostdeutschland 7 Prozent. In der Vergangenheit waren die Unterschiede etwas größer. So haben sich im Jahr 1994 in Westdeutschland 12 Prozent testen lassen, in Ostdeutschland dagegen nur 7 Prozent. Betrachtet man den Zeitraum von 1994 bis 1999, so zeigt sich in Ostdeutschland eine im Durchschnitt um 2,5 Prozentpunkte niedrigere Testrate. Im Zeitraum 2000 bis 2004 nähert sich die Testbereitschaft in Ostdeutschland an die Westdeutschlands an und der Unterschied beträgt für diesen Zeitraum durchschnittlich 1,6 Prozentpunkte. Die ursprünglich geringere Bereitschaft zur Anwendung des HIV-Antikörpertests in Ostdeutschland erklärt auch, warum dort der Anteil derer, die sich bisher schon einmal haben testen lassen, so viel niedriger ist als in Westdeutschland.

11. Sexuell übertragbare Krankheiten

Aids-Prävention und die Aufklärung über Infektionsrisiken und Schutzmöglichkeiten bei anderen sexuell übertragbaren Krankheiten (STDs) stehen in einem engen Zusammenhang. Aus diesem Grund werden in den Wiederholungsbefragungen der Studie „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ Fragen auch zu diesem Thema gestellt. In der Wiederholungsbefragung 2004 sind es Fragen, die Aufschluss über das Informationsniveau, den Informationsbedarf und die Informationswünsche der Bevölkerung geben.

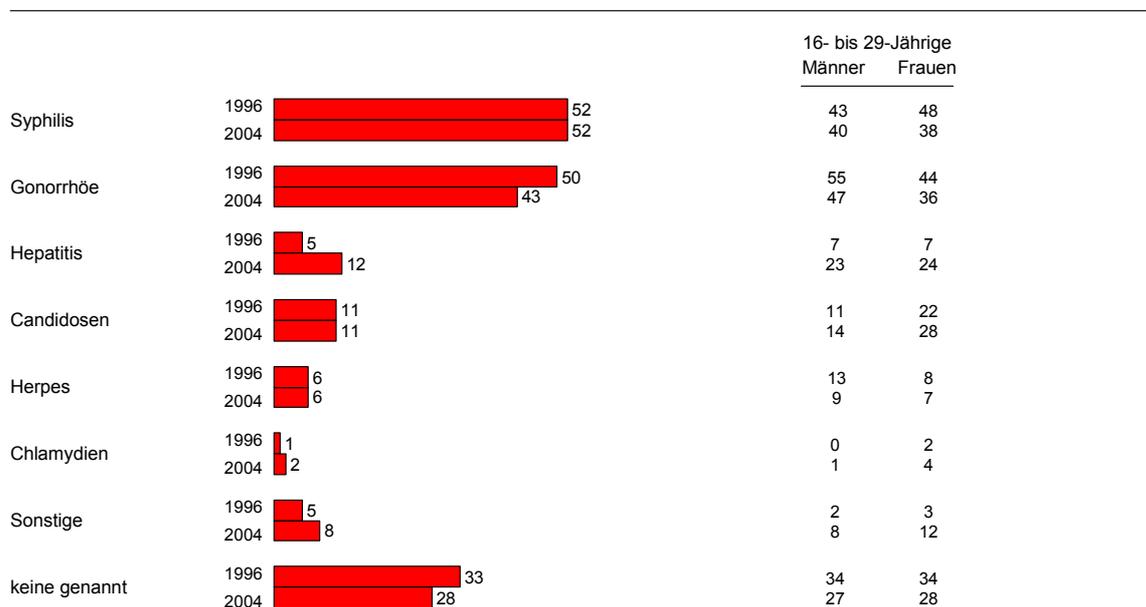
Informiertheit über sexuell übertragbare Erkrankungen

Ein wichtiger Indikator für die Informiertheit der Bevölkerung im Hinblick auf sexuell übertragbare Erkrankungen ist die seit 1996 gemessene Bekanntheit von STDs. Die Befragten der Wiederholungsbefragungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ werden mit einer offenen Frage ohne Antwortvorgaben gebeten, alle ihnen (außer Aids) bekannten sexuell übertragbaren Krankheiten anzugeben.

Abb. 45 Bekanntheit sexuell übertragbarer Krankheiten

in Prozent

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



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

Etwa einem Viertel (28 %) der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung ist auf Anhieb keine sexuell übertragbare Krankheit eingefallen. 1996 konnten 33 Prozent keine sexuell übertragbare Krankheit nennen. Die Informiertheit zu STDs hat sich somit generell leicht verbessert.

Der Wissenszuwachs ist jedoch nur bei einigen Krankheiten erkennbar, andere dagegen werden 2004 weniger häufig genannt. Letzteres trifft beispielsweise auf Gonorrhöe zu. Diese Krankheit wird von der Allgemeinbevölkerung gegenwärtig 7 Prozentpunkte weniger häufig genannt als 1996. Aber auch bei den 16- bis 29-Jährigen sind die Nennungen von Gonorrhöe zurückgegangen. Jüngere Frauen nennen diese Krankheit mit 36 Prozent besonders wenig. (Im Vergleich dazu die jüngeren Männer: 47 Prozent). Bei den Jüngeren ist auch der Bekanntheitsgrad von Syphilis gesunken, vor allem bei den jüngeren Frauen. Im Jahr 1996 nannten 48 Prozent der 16- bis 29-Jährigen Frauen Syphilis als sexuell übertragbare Krankheit, 2004 sind es 38 Prozent. Auch Herpes gehört zu den Krankheiten mit rückläufiger Bekanntheit, besonders bei den jüngeren Befragten. Hier sind es vor allem die jungen Männer, denen Herpes nicht mehr so häufig als sexuell übertragbare Krankheit einfällt.

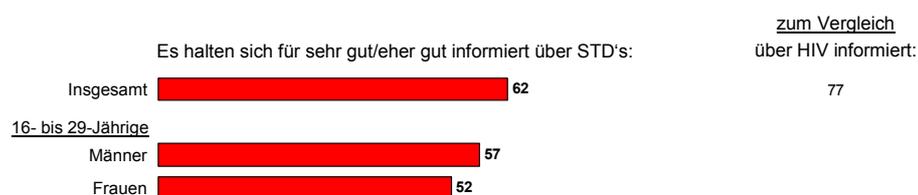
Ein Bekanntheitszuwachs ist bei Hepatitis zu erkennen, besonders bei jüngeren Menschen, und zwar sowohl bei Männern als auch bei Frauen. Zurzeit ist etwa einem Viertel der 16- bis 29-Jährigen Hepatitis als sexuell übertragbare Krankheit bekannt, 1996 waren es 7 Prozent. Häufiger genannt werden weiter Candidosen und sonstige STDs, vor allem von den 16- bis 29-jährigen Frauen.

Den hier erkennbaren Wissensmängeln entspricht das Ergebnis, dass sich ein recht großer Teil der Bevölkerung als uninformiert einschätzt, was STDs betrifft. Ein Drittel (33 %) sagt von sich, eher schlecht über sexuell übertragbare Krankheiten informiert zu sein, weitere 5 Prozent halten sich für gar nicht informiert. Als gut informiert schätzen sich 62 Prozent ein, darunter 9 Prozent als sehr gut. Im Vergleich zu Aids ist das selbst eingeschätzte Wissensniveau zu anderen STDs deutlicher niedriger. Der Anteil derer, die sich für gut über Aids informiert halten, ist mit 77 Prozent um 15 Prozentpunkte höher als der Anteil der gut über andere STDs Informierten.

Abb. 46 Informiertheit über sexuell übertragbare Krankheiten

in Prozent

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2004“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

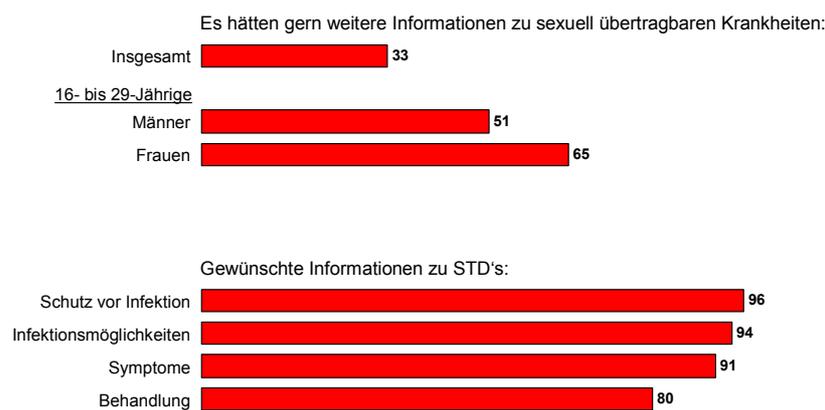
Jüngere Menschen fühlen sich schlechter informiert als die Allgemeinbevölkerung. Etwas mehr als die Hälfte (55 %) sagt, sie seien gut informiert. Besonders schlecht informiert fühlen sich die 16- bis 29-jährigen Frauen: 52 Prozent finden, sie seien gut informiert, die andere Hälfte (48 %) hält sich für schlecht informiert.

Die bei sich selbst festgestellten Wissenslücken werden offenbar als Wissensdefizite wahrgenommen. So entspricht dem Drittel der Allgemeinbevölkerung, das sich schlecht informiert fühlt, ebenfalls ein Drittel (33 %), das gern weitere Informationen zu sexuell übertragbaren Krankheiten hätte. Die Jüngeren sind besonders interessiert. Von den 16- bis 29-jährigen Männern wünscht die Hälfte (51 %) weitere Informationen zu STDs; und besonders stark werden die Wissensdefizite offenbar von den jungen Frauen empfunden: 65 Prozent von ihnen möchten weitere Informationen zu sexuell übertragbaren Krankheiten.

Abb. 47 Informationswünsche zu STD

in Prozent

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2004“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

Wer mehr über STDs wissen möchte, will möglichst umfassend informiert werden. So wollen 96 Prozent etwas über Schutzmöglichkeiten erfahren und fast genau so viele (94 %) über Infektionsmöglichkeiten. An welchen Symptomen man eine Infektion erkennen kann, möchten 91 Prozent wissen. Nur etwas niedriger ist mit 80 Prozent der Anteil derer, die über die medizinische Behandlung von sexuell übertragbaren Krankheiten informiert werden möchten.

Informationsquellen

Eine Möglichkeit, sich über sexuell übertragbare Krankheiten informieren zu lassen, ist der Arztbesuch. Beschränkt man sich darauf, diejenigen über STDs zu beraten, die aus Anlass von Beschwerden oder Sorgen im Hinblick auf sexuell übertragbare Krankheiten in die Arztpraxis kommen, ist die Reichweite dieser Informationsmöglichkeit relativ gering. Überhaupt schon einmal Gedanken gemacht, sich möglicherweise mit einer sexuell übertragbaren Krankheit angesteckt zu haben, haben sich 17 Prozent der 16- bis 65-jährigen Allgemeinbevölkerung, von den Männern sagen dies etwas mehr (19 %) als von den Frauen (16 %). Pro Jahr sind es jedoch nur 3 Prozent, ohne Unterschied zwischen Männern und Frauen. In den letzten fünf Jahren haben insgesamt 8 Prozent eine mögliche STD-Infektion befürchtet.

Tab. 11 Besorgnis über STD-Infektion
16- bis 65-Jährige

in Prozent

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

	überhaupt schon einmal	in den letzten 5 Jahren	im letzten Jahr
<u>Befragte insgesamt</u>			
2002	17	8	3
2003	19	8	3
2004	17	8	3
<u>Männer</u>			
2002	19	9	4
2003	22	9	3
2004	19	9	3
<u>Frauen</u>			
2002	15	8	3
2003	16	8	3
2004	16	8	3

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

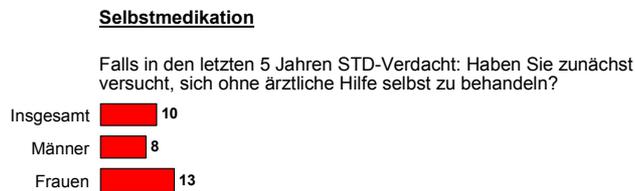
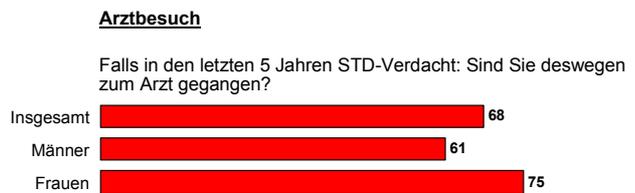
Keineswegs jeder, der sich Sorgen macht, geht auch zum Arzt. Von den (16- bis 65-jährigen) Befragten, die in den letzten fünf Jahren Verdacht oder Sorge hatten, sich infiziert haben zu können, sind deswegen 68 Prozent zum Arzt gegangen. Es fällt auf, dass Frauen (75 %) in dieser Situation eher zum Arzt gehen als Männer (61 %).

10 Prozent haben zunächst versucht sich selbst zu behandeln, wobei die größere Bereitschaft zur Selbstmedikation bei den Frauen möglicherweise damit zusammenhängt, dass Frauen, wie Abbildung 45 zeigt, über bestimmte STDs, beispielsweise Candidosen, besser informiert sind als Männer.

Abb. 48 Behandlung bei STD-Verdacht

in Prozent

16- bis 65-Jährige



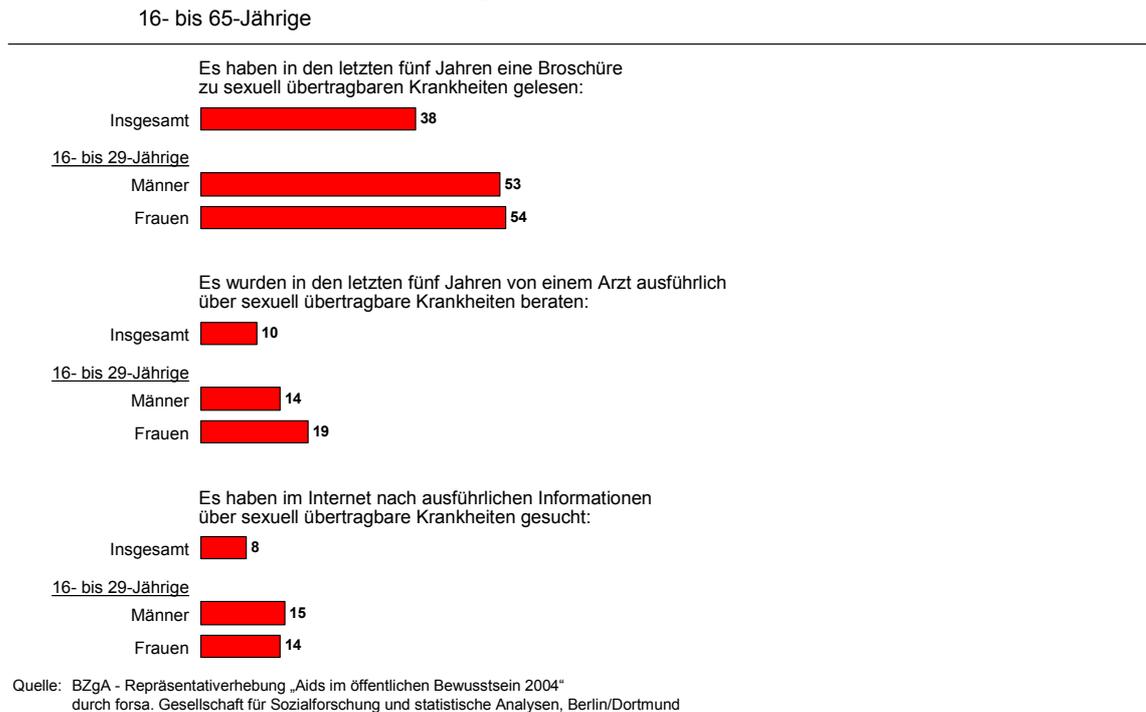
Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2004“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

Wenn man direkt erfragt, wer eine ausführliche Beratung über STDs durch einen Arzt oder Ärztin erhalten hat, so ergibt sich eine vergleichsweise geringe Reichweite dieser Informationsquelle: 10 Prozent der (16- bis 65-jährigen) Allgemeinbevölkerung wurden in den letzten fünf Jahren durch einen Arztbesuch über sexuell übertragbare Krankheiten aufgeklärt. Jüngere Menschen haben eher eine solche Beratung erhalten, besonders die 16- bis 29-jährigen Frauen, von denen 19 Prozent beraten wurden, im Vergleich zu 14 Prozent bei den Männern.

Die am häufigsten genutzte Informationsmöglichkeit zu sexuell übertragbaren Krankheiten sind spezielle schriftliche Informationen zu diesem Thema, wie beispielsweise Broschüren. Von der Allgemeinbevölkerung haben 38 Prozent in den letzten fünf Jahren eine Broschüre zum Thema STD gelesen. Von den Jüngeren ist es etwa die Hälfte, und zwar ohne nennenswerten Unterschied zwischen Männern und Frauen.

Abb. 49 Genutzte Informationsmöglichkeiten zu STD

in Prozent

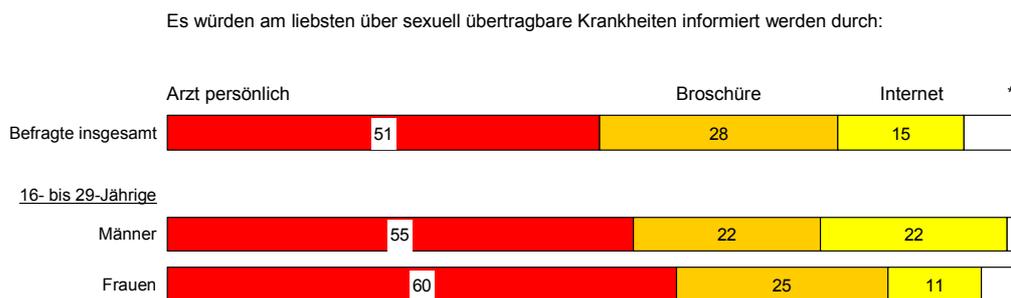


Das Internet wird zurzeit noch von relativ wenigen als Informationsquelle zum Thema STD genutzt. Von der Allgemeinbevölkerung waren es 8 Prozent in den letzten fünf Jahren, von den 16- bis 29-Jährigen waren es fast doppelt so viel (15 %). Bemerkenswert ist, dass das Internet von jungen Männern und jungen Frauen in gleichem Maße für die Information über STD genutzt wird.

Aber wie möchten die Menschen informiert werden? Bei den *bevorzugten* Informationsquellen nimmt die ärztliche Beratung die erste Stelle ein. Die Hälfte (51 %) der (16- bis 65-jährigen) Allgemeinbevölkerung würde am liebsten persönlich von einem Arzt über sexuell übertragbare Krankheiten beraten werden. An zweiter Stelle folgt mit 28 Prozent die Information durch eine Broschüre. Diese jedoch wird weniger häufig als bevorzugte Informationsmöglichkeit genannt als sie tatsächlich genutzt wird. Das Internet bevorzugen 15 Prozent.

Die Jüngeren wünschen sich ebenfalls mehrheitlich persönlich von einem Arzt oder einer Ärztin über STD beraten zu werden. Junge Männer und junge Frauen unterscheiden sich in ihren Informationswünschen etwas. Die 16- bis 29-jährigen Frauen noch etwas häufiger als die Männer dieser Altersgruppe die ärztliche Beratung und auch etwas häufiger die Information durch eine Broschüre. Das Internet wird stattdessen weniger genannt.

Abb. 50 Bevorzugte Informationsmöglichkeiten zu sexuell übertragbaren Krankheiten in Prozent
16- bis 65-Jährige



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2004“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

* an 100 Prozent fehlende Werte = weiß nicht, keine Angabe

Für die jungen Männer spielt das Internet eine größere Rolle. Fast ein Viertel (22 %) möchte sich am liebsten durch das Internet über sexuell übertragbare Krankheiten informieren. Das Internet wird damit genau so häufig als bevorzugte Informationsquelle zu STD genannt wie die Broschüre.

12. Kampagnenwirkungen

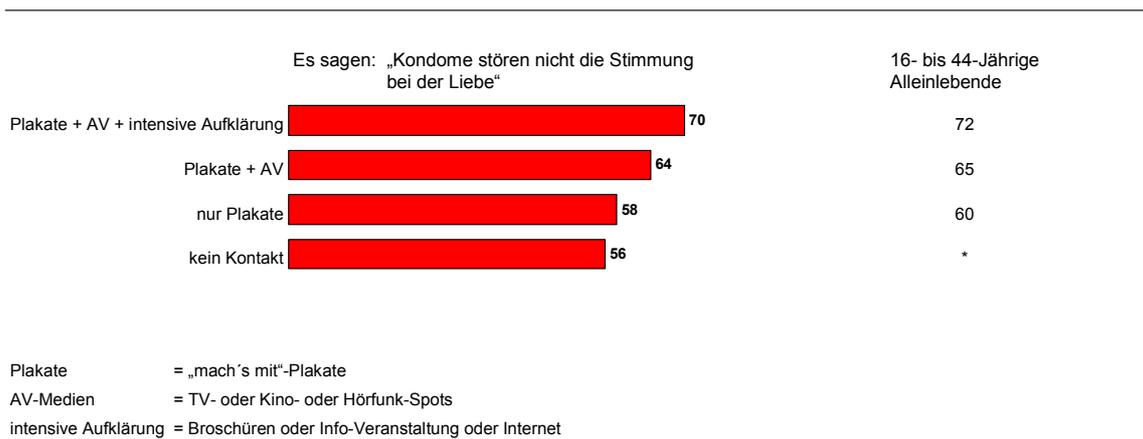
In diesem abschließenden Kapitel soll untersucht werden, ob ein aktueller, auf die letzten 12 Monate bezogener Zusammenhang zwischen der Nutzung von Informations- und Aufklärungsmedien der Aidsaufklärungskampagne und dem Schutz vor Aids besteht. Dabei geht es nicht um die Kommunikationswirkung einzelner Medien. Diese untersucht die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in speziellen Studien (Pretests), in denen einzelne TV-Spots oder Plakatmotive auf ihre kommunikative Qualität hin geprüft werden. Im vorliegenden Kapitel geht es um die Wirkung der gesamten Kampagne.

Untersucht wird, ob der im Konzept der Kampagne intendierte Wirkungsmechanismus eines Multimedienansatzes wie beabsichtigt funktioniert: Mehrere Medien mit unterschiedlichen Aufgaben verändern zusammen Einstellungen und Verhalten in Richtung auf mehr Schutz vor Aids. Im Folgenden wird also untersucht, ob die Kumulation von Mediennutzungen eher zu schutzrelevanten Einstellungen und zu mehr Schutz vor Aids führt.

Die Ausgangsdaten für diese Analyse sind die auf die letzten zwölf Monate bezogenen Nutzeranteile (bei den 16- bis 65-Jährigen) für die folgenden Medien der Aids-Aufklärungskampagne: „mach’s mit“-Plakate, die audiovisuellen Medien (TV-Spots, Kino-Spots und Hörfunk-Spots) sowie die für die intensivere Aufklärung gedachten Medien (Broschüren, Informationsveranstaltungen und die Informationssuche im Internet). Aus diesem Nutzeranteilen wurden vier Gruppen gebildet, die aufsteigend (kumulativ) ein jeweils höheres Ausmaß an Mediennutzung repräsentieren. „Kein Kontakt“ bedeutet, dass die Befragten keines der genannten Medien im Verlauf der letzten zwölf Monate genutzt haben. Dies sind 6 Prozent der 16- bis 65-Jährigen. Die nächstfolgende Kategorie („nur Plakate“) sind diejenigen, die ausschließlich die Plakate genutzt haben, also das Informationsmittel, das wegen seiner breiten Streuung am einfachsten zugänglich und damit am reichweitenstärksten ist. In diese Gruppe fallen 8 Prozent. Die nächste Gruppe („Plakate + AV“) wurde durch die Plakate informiert und zusätzlich durch mindestens eines der audiovisuellen Medien, wie TV-Spots, Kino-Spots oder Hörfunk-Spots, nicht jedoch durch intensivere Medien. Die Hälfte (51 %) der 16- bis 65-Jährigen gehört zu dieser Nutzergruppe. Wer zusätzlich zu Plakaten und audiovisuellen Medien noch zusätzlich eines der intensiveren Medien, Broschüren oder Informationsveranstaltungen oder das Internet, nutzt, gehört zu denen, die am stärksten dem Multimedienmechanismus der Aidsaufklärungskampagne ausgesetzt wurden. Zu dieser Kategorie („Plakate + AV + intensive Aufklärung“) gehören 29 Prozent. Weitere 6 Prozent fallen aus diesem kumulativen Nutzungsmuster heraus, beispielsweise diejenigen, die außer einer Informationsveranstaltung sonst keine weiteren Medien wahrgenommen und genutzt haben.

Die Frage, ob die Nutzung mehrerer unterschiedlicher Medien zu einer größeren Verbreitung von Schutzeinstellungen und Schutzverhalten führt, wird exemplarisch an drei Variablen untersucht und dargestellt. Das erste Beispiel (Abbildung 51) zeigt den Zusammenhang zwischen der Kampagnennutzung und der emotionalen Akzeptanz von Kondomen, gemessen durch den Anteil derer, die der Aussage „Kondome zerstören die Stimmung bei der Liebe“ *nicht* zustimmen.

Abb. 51 Mediennutzung und Einstellung zu Kondomen in Prozent
16- bis 65-Jährige



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2004“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

* zu geringe Fallzahl

Die Ergebnisse zeigen, dass auch diejenigen, die in den letzten 12 Monaten keinen Kontakt mit Medien der Aidsaufklärungskampagne haben, mehrheitlich (56 %) Kondome bei Sexualkontakten emotional akzeptieren würden. Bei diesem Wert muss bedacht werden, dass er auch das Ergebnis von Einflüssen der Aidsaufklärungskampagne aus vergangenen Jahren ist, die dazu geführt haben, dass auch diejenigen, die gegenwärtig nicht erreicht werden, Kondome zu einem höheren Ausmaß emotional akzeptieren als dies beispielsweise 1988 der Fall war. Damals lehnten 46 Prozent der gesamten Allgemeinbevölkerung im Alter von 16 bis 65 Jahren die Aussage von der Beeinträchtigung durch Kondome ab.

Bei denjenigen, die ausschließlich die „mach's mit“-Plakate gesehen haben, ist dieser Anteil kaum höher. Wer jedoch mehrere Medien genutzt hat, kann Kondome emotional eher akzeptieren. Zusätzlich zur allgemeinen Sympathiewerbung durch die Plakate erhält man durch audiovisuelle Spots zusätzliche Argumente und Anreize, sich mit der Verwendung von Kondomen zum Schutz vor Aids auseinander zu setzen; und diejenigen, die zusätzlich zur Wahrnehmung von Plakaten mit TV-Spots, Kinospots oder Hörfunkspot in Kontakt

gekommen sind, lehnen eher die Aussage ab, „Kondome stören die Stimmung bei der Liebe“. Dies ist in noch größerem Umfang bei denen der Fall, die darüber hinaus auch noch Medien zur intensiven Aufklärung genutzt haben.

Dasselbe Ergebnis findet sich bei den 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden. Bei dieser Gruppe ist allerdings der Übergang von keinem Medienkontakt zum Plakatkontakt nicht darstellbar, weil es bei den jüngeren Alleinlebenden kaum Menschen gibt, die nicht mit der Aidsaufklärungskampagne in Berührung kommen.

Sehr viel stärker als bei der emotionalen Akzeptanz von Kondomen ist der Zusammenhang zwischen Mehrfachmediennutzung und der Intention zur Kondomnutzung, wie sie in der Verfügbarkeit von Kondomen zum Ausdruck kommt (Abb. 52). Der Anteil derer, die Kondome zu Hause oder bei sich haben, steigt bereits dann, wenn nur die Plakate wahrgenommen werden; was darauf hinweist, dass genau hierin eine Wirkung der „mach’s mit“-Plakate besteht: die Intention zum Schutz vor Aids immer wieder zu aktualisieren. Durch die zusätzlichen Medien wird der Anteil derer, die Kondome verfügbar halten, weiter stark erhöht. So beträgt der Unterschied in der Kondomverfügbarkeit zwischen denen, die ausschließlich die Plakate gesehen haben, und denen, die außer den Plakaten noch AV-Medien und intensive Aufklärungsmöglichkeiten genutzt haben, mehr als 20 Prozentpunkte. Dasselbe gilt für die 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden, nur auf höherem Niveau.

Abb. 52 Mediennutzung und Verfügbarkeit von Kondomen in Prozent
16- bis 65-Jährige



Plakate = „mach’s mit“-Plakate
 AV-Medien = TV- oder Kino- oder Hörfunk-Spots
 intensive Aufklärung = Broschüren oder Info-Veranstaltung oder Internet

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2004“
 durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

* zu geringe Fallzahl

Der Zusammenhang zwischen Mehrfachmediennutzung und regelmäßiger Kondomverwendung (immer oder häufig) in Abbildung 53 zeigt zunächst einmal, dass von denen, die überhaupt keinen Kontakt zur Kampagne haben, auch nur sehr wenige Kondome verwenden. Aber bereits bei der Gruppe derjenigen, die Kontakt mit den „mach’s mit“-Plakaten haben, liegt der Anteil der Kondomverwender doppelt so hoch. Kommen die AV-Medien hinzu, führt das zu keinem weiteren Anstieg. Erst wenn Plakate, AV-Medien und intensive Aufklärung – in Form von Broschüren, Informationsveranstaltungen und Internetzugang – sich gegenseitig konsistent verstärken, steigt der Anteil regelmäßiger Kondomverwender.

Abb. 53 Mediennutzung und Kondomverwendung in Prozent
16- bis 65-Jährige



Plakate = „mach’s mit“-Plakate
 AV-Medien = TV- oder Kino- oder Hörfunk-Spots
 intensive Aufklärung = Broschüren oder Info-Veranstaltung oder Internet

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2004“
 durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

* zu geringe Fallzahl

Überproportional hoch ist der Anteil der Kondomverwender bei den jüngeren Alleinlebenden. Er ist mit 55 Prozent bei denen am höchsten, die alle drei Medienarten nutzen. Es muss jedoch auch hier berücksichtigt werden, dass Schutz vor HIV-Infektionen nicht allein vom aktuellen Medieneinfluss abhängt. Für viele ist Schutz vor Aids gewohnheitsmäßiges Handeln und als solches das Ergebnis von Präventionseinflüssen der Vergangenheit. Dazu gehört die erlernte Risikobewertung der eigenen durch Partnersuche charakterisierten Lebensweise. So erklärt sich, dass bei den jüngeren Alleinlebenden auch diejenigen überproportional häufig regelmäßig Kondome verwenden, die aktuell nur die Plakate wahrgenommen haben.

Bei den drei untersuchten Indikatoren für den Schutz vor Aids, der emotionalen Akzeptanz von Kondomen, der Verfügbarkeit von Kondomen und der Kondomnutzung, sind die Werte

immer dann am höchsten, wenn sowohl Plakate als auch audiovisuelle Medien und darüber hinaus auch noch Medien der intensiven Aidsaufklärung genutzt werden. Die Verbreitung von Schutzeinstellungen und Schutzverhalten hängen nach diesen Ergebnissen davon ab, ob eine Kampagne mehrere verschiedene Medien zur Verfügung stellt. So können sich die auf unterschiedliche Weise aufbereiteten und verbreiteten Botschaften, Argumente und Motivationswirkungen gegenseitig unterstützen und verstärken.

Anhang: Fragebogen

1. Zunächst einmal eine ganz allgemeine Frage: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit - sehr zufrieden, zufrieden oder nicht zufrieden?
- sehr zufrieden 1
 zufrieden 2
 nicht zufrieden 3
 k.A. 4
2. 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

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 oder 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 2004

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
beim Gesundheitsamt | 8
9 |
| Arzt | 10 |
| Beratung anderer Organisationen | 11 |
| Gespräche mit Bekannten | 12 |
| Gespräche mit Familienmitgliedern | 13 |
| Vorträge, Lehrveranstaltungen | 14 |
| NICHT VORLESEN: | |
| überhaupt nicht informiert | 15 |
| k.A. | 16 |
31. Wie oft unterhalten Sie sich in Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis über AIDS: häufig, gelegentlich, selten oder nie?
- | | |
|--------------|---|
| häufig | 1 |
| gelegentlich | 2 |
| selten | 3 |
| nie | 4 |
| k.A. | 5 |
32. Sind S I E schon einmal von jemandem um Rat gefragt worden, wie man sich vor AIDS schützen kann?
- | | |
|------|---|
| ja | 1 |
| nein | 2 |
| k.A. | 3 |
33. Haben Sie schon einmal Broschüren der Gesundheitsbehörden über AIDS gelesen?
- | | |
|------------|---|
| ja | 1 |
| nein | 2 |
| weiß nicht | 3 |
| k.A. | 4 |
34. FALLS JA
Eine oder mehrere?
- | | |
|------------|---|
| eine | 1 |
| mehrere | 2 |
| weiß nicht | 3 |
| k.A. | 4 |
35. FALLS JA
Wann haben Sie zuletzt eine Broschüre von Gesundheitsbehörden über AIDS gelesen - in den letzten 3 Monaten, in den letzten 12 Monaten oder ist das länger her?
- | | |
|------------|---|
| 3 Monate | 1 |
| 12 Monate | 2 |
| länger her | 3 |
| k.A. | 4 |
36. Wann haben Sie zuletzt im Fernsehen kurze Filmeinblendungen mit AIDS-Aufklärung gesehen, ich meine die AIDS-Fernsehspots - in den letzten 3 Monaten, in den letzten 12 Monaten, ist das länger her oder noch nie?
- | | |
|------------|---|
| 3 Monate | 1 |
| 12 Monate | 2 |
| länger her | 3 |
| noch nie | 4 |
| k.A. | 5 |
37. Wann haben Sie zuletzt im Kino einen kurzen Werbefilm mit AIDS-Aufklärung gesehen: in den letzten 3 Monaten, in den letzten 12 Monaten, ist das länger her oder noch nie?
- | | |
|------------|---|
| 3 Monate | 1 |
| 12 Monate | 2 |
| länger her | 3 |
| noch nie | 4 |
| k.A. | 5 |

AIDS im öffentlichen Bewusstsein 2004

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 zu sehen sind, z.B. zusammen mit einem roten Herzen als Dream Team, als Gummibärchen, als Schaf oder als Goldmedaille auf dem Siegereppchen. 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 m e h r als
einen Partner, mit dem Sie intim waren, ich meine,
mit dem Sie Geschlechtsverkehr hatten?
- ja 1
nein 2
k.A. 3
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
Kondome verwenden kann. Was trifft da bei Ihnen
zu?
ANTWORTEN VORLESEN
MEHRFACHNENNUNGEN!
- Empfängnisverhütung 1
Schutz Ansteckung AIDS 2
Schutz andere Ansteckungen 3
k.A. 4
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
Dingen mehr vorsehen, weil man sich
möglicherweise mit AIDS anstecken könnte, oder
leben Sie eigentlich so wie bisher?
- vorsichtiger geworden 1
lebe so wie bisher 2
weiß nicht 3
k.A. 4
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
niemandem sonst in Berührung kommen - mit
Ausnahme des medizinischen Personals und der
Angehörigen?
- richtig 1
nicht richtig 2
weiß nicht 3
k.A. 4
76. 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 2004

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 Urlaubs-
reise gemacht: 2004, 2003, 2002 oder ist das länger
her?
- 2004 1
2003 2
2002 3
länger her 4
k.A. 5
96. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS URLAUB 2004, 2003, 2002
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
2004, 2003 ODER 2002
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
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

102. Wenn Sie krank sind oder eine Gesundheits-
beratung brauchen, haben Sie dann eine oder
mehrere feste Arztpraxen, zu denen Sie dann
normalerweise gehen oder haben Sie keine feste
Arztpraxis?

- ja, habe eine feste Arztpraxis 1
- habe mehrere feste Arztpraxen 2
- nein, habe keine feste
Arztpraxis 3
- k.A. 4

103. FALLS EINE ODER MEHRERE FESTE
ARZTPRAXEN
Was für ein Arzt bzw. welche Ärzte sind das?
KATEGORIEN BIS ZUR ZUTREFFENDEN
ANTWORT VORLESEN -
MEHRFACHNENNUNG

- ein Arzt für Allgemein-
medizin bzw. ein praktischer
Arzt oder Hausarzt 1
- ein Internist bzw. Facharzt
für Inneres 2
- ein Frauenarzt bzw.
Gynäkologe 3
- ein Facharzt für Harn- und
Geschlechtsorgane bzw. ein
Urologe 4
- ein Hautarzt bzw.
Dermatologe 5
- ein sonstiger Facharzt 6
- k.A. 7

104. Wie oft waren Sie in den letzten 12 Monaten bei einem Allgemeinarzt oder praktischen Arzt?
NOTIEREN (1 BIS 365;
KEIN ARZTBESUCH = 0)
105. Wie oft waren Sie in den letzten 12 Monaten bei einem Facharzt für innere Krankheiten, also bei einem Internisten?
NOTIEREN (1 BIS 365;
KEIN ARZTBESUCH = 0)
106. Wie oft waren Sie in den letzten 12 Monaten bei einem Facharzt für Harn- und Geschlechtsorgane, also bei einem Urologen?
NOTIEREN (1 BIS 365;
KEIN ARZTBESUCH = 0)
107. Wie oft waren Sie in den letzten 12 Monaten bei einem Facharzt für Hautkrankheiten, also bei einem Dermatologen?
NOTIEREN (1 BIS 365;
KEIN ARZTBESUCH = 0)
108. FALLS WEIBLICH
Wie oft waren Sie in den letzten 12 Monaten bei einem Frauenarzt oder einer Frauenärztin?
NOTIEREN (1 BIS 365;
KEIN ARZTBESUCH = 0)
109. Ich komme jetzt zu einem anderen Thema:
Einmal abgesehen von Aids, welche weiteren sexuell übertragbaren Krankheiten kennen Sie?
KATEGORIEN NICHT VORLESEN
- | | |
|-------------------------|----|
| Tripper, Gonorrhöe | 1 |
| Syphilis, Lues | 2 |
| Herpes | 3 |
| Hepatitis | 4 |
| Feigwarzen, Kondylome | 5 |
| Chlamydien-Infektion | 6 |
| Trichomonaden-Infektion | 7 |
| Pilz-Infekte/Candidosen | 8 |
| sonstige Nennungen | 9 |
| weiß nicht | 10 |
| K.A. | 11 |
110. 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 |
111. 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 1999, 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 |
112. FALLS IN DEN LETZTEN 12 MONATEN ODER DEN LETZTEN 5 JAHREN
Wie war das, als Sie sich das letzte Mal Gedanken machten, möglicherweise mit einer sexuell übertragbaren Krankheit angesteckt zu sein, sind Sie da deswegen zum Arzt gegangen oder nicht?
- | | |
|-------------------------------|---|
| ja, zum Arzt gegangen | 1 |
| nein, nicht zum Arzt gegangen | 2 |
| k.A. | 3 |
113. FALLS KEIN ARZTBESUCH
Können Sie mir sagen, warum Sie damals nicht zum Arzt gegangen sind? Aus welchen Gründen haben Sie sich damals entschieden, nicht zum Arzt zu gehen?
NENNUNGEN BITTE IM TEXTFELD
NOTIEREN – ANTWORTEN BITTE GENAU
ERFASSEN – BEI UNKLAREN UND VAGEN
ANTWORTEN BITTE GENAU NACHFRAGEN

114. FALLS IN DEN LETZTEN 12 MONATEN ODER DEN LETZTEN 5 JAHREN

Als Sie sich das letzte Mal Gedanken machten, möglicherweise mit einer sexuell übertragbaren Krankheit angesteckt zu sein, haben Sie da zunächst versucht, sich ohne ärztliche Hilfe selbst zu behandeln?

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

115. Wie gut fühlen Sie sich über sexuell übertragbare Krankheiten 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

116. Hätten Sie gern weitere Informationen über das Thema sexuell übertragbare Krankheiten oder haben Sie daran kein Interesse?

- ja, hätte gerne weitere Informationen 1
- nein, kein Interesse 2
- weiß nicht 3
- k.A. 4

Welche der folgenden Informationen zu sexuell übertragbaren Krankheiten halten Sie für wichtig und welche für weniger wichtig?

117. 16 BIS 65 JAHRE
Wie man sich mit einer sexuell übertragbaren Krankheit anstecken kann?

- wichtig 1
- weniger wichtig 2
- k.A. 3

118. 16 BIS 65 JAHRE
Körperliche Anzeichen für eine Ansteckung?

- wichtig 1
- weniger wichtig 2
- k.A. 3

119. 16 BIS 65 JAHRE
Wie man sich vor einer Ansteckung schützen kann?

- wichtig 1
- weniger wichtig 2
- k.A. 3

120. 16 BIS 65 JAHRE
Wie man sexuell übertragbare Krankheiten behandelt?

- wichtig 1
- weniger wichtig 2
- k.A. 3

Ich nenne Ihnen nun mehrere Möglichkeiten, sich über sexuell übertragbare Krankheiten, über deren Symptome, Gesundheitsfolgen und Verhütungsmöglichkeiten zu informieren. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob Sie die in den letzten fünf Jahren genutzt haben?

121. 16 BIS 65 JAHRE
Haben Sie in den letzten fünf Jahren eine Broschüre über sexuell übertragbare Krankheiten gelesen?

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

122. 16 BIS 65 JAHRE
Wurden Sie in den letzten fünf Jahren von einem Arzt oder einer Ärztin ausführlich über sexuell übertragbare Krankheiten beraten?

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

123. 16 BIS 65 JAHRE
Haben Sie in den letzten fünf Jahren im Internet nach ausführlichen Informationen über sexuell übertragbare Krankheiten gesucht?

ja 1
nein 2
k.A. 3

Wie sollte die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Ihrer Meinung nach die Bevölkerung über sexuell übertragbare Krankheiten informieren? Was würden Sie bei den folgenden Möglichkeiten vorziehen?

124. 16 BIS 65 JAHRE
Würden Sie sich darüber lieber mit einer Broschüre informieren, oder würden Sie sich lieber persönlich von einer Ärztin oder einem Arzt beraten lassen?

Broschüre 1
Ärztin, Arzt 2
k.A. 3

125. 16 BIS 65 JAHRE
Würden Sie sich darüber lieber mit einer Internetseite informieren, oder würden Sie sich lieber persönlich von einer Ärztin oder einem Arzt beraten lassen?

Internetseite 1
Ärztin, Arzt 2
k.A. 3

126. 16 BIS 65 JAHRE
Würden Sie sich darüber lieber mit einer Broschüre informieren, oder lieber mit einer Internetseite?

Broschüre 1
Internetseite 2
k.A. 3

127. Haben Sie schon von den neuen Aids-Behandlungsmethoden gehört, wie die Mehrfachkombinationstherapie 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. 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.

128. 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

129. 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

130. 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

131. 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

132. 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

133. 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

134. 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

135. 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

136. WENN VON NEUEN BEHANDLUNGS-
METHODEN 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, Werksmeister) 3
- mit umfassenden Führungs-
aufgaben und Entscheidungs-
befugnissen (z.B. Direktoren,
Geschäftsführer,
Mitglied des Vorstandes) 4
- k.A. 5

S 4. WENN BEAMTE

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

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

S 5. WENN ARBEITER
Welches der folgenden Tätigkeitsmerkmale trifft auf Ihre Arbeit am ehesten zu?

- ungelernt 1
- angelern 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

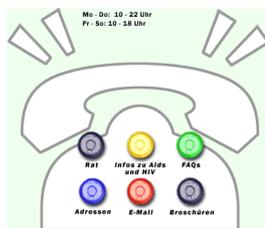
Vielen Dank für dieses Interview. Auf Wiederhören



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)