

# Aids im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 2005

Wissen, Einstellungen und Verhalten  
zum Schutz vor Aids

Eine Wiederholungsbefragung der  
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

## Endbericht

August 2006



**Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung**



# Aids im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 2005

Wissen, Einstellungen und Verhalten  
zum Schutz vor Aids

Eine Wiederholungsbefragung der  
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

## Endbericht

August 2006

Dieser Bericht wird von der BZgA kostenlos abgegeben. Er ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
Referat 2-25, Ostmerheimer Straße 220, 51109 Köln,  
Tel.: 0221 8992 307, Fax: 0221 8992 300, [www.bzga.de/studien](http://www.bzga.de/studien)



## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b>	<b>5</b>
Untersuchungsgegenstand	5
Daten zur Untersuchung: Ziele und Methoden	9
<b>2. Aids im Bewusstsein der Bevölkerung</b>	<b>11</b>
Kommunikation über Aids	11
Wahrnehmung der Krankheit Aids	15
Interesse am Thema Aids	16
<b>3. Einstellungen zu Menschen mit HIV und Aids</b>	<b>19</b>
Einstellung zur Isolierung von Aids-Kranken	19
Soziales Verhalten gegenüber HIV-Infizierten	20
Hilfsbereitschaft gegenüber HIV-Infizierten und Aids-Kranken	21
<b>4. Nutzung von Medien der Aids-Aufklärungskampagne</b>	<b>23</b>
Reichweiten der Aids-Aufklärung bei der Allgemeinbevölkerung	23
Reichweiten der Aids-Aufklärung bei jüngeren Bevölkerungsgruppen	28
Telefonische Aids-Beratung	33
Aids-Aufklärung in der Schule	34
<b>5. Informationsstand</b>	<b>36</b>
Wissen über Risiken und Nichtrisiken in Alltagssituationen	36
Infektionsrisiken bei Bluttransfusionen	38
Wissen zur HIV-Infektion	39
Subjektive Indikatoren der Informiertheit	42
<b>6. Indikatoren des Sexualverhaltens</b>	<b>44</b>
<b>7. Einstellungen zum Schutzverhalten</b>	<b>47</b>
Bereitschaft zum Schutz vor Aids	47
Einstellungen zu Kondomen	50

<b>8. Schutzverhalten</b>	<b>53</b>
Entwicklung des Schutzverhaltens	53
Schutzverhalten bei Gruppen mit riskanten Lebensweisen	55
Schutz vor HIV-Infektionen in potenziell riskanten Situationen	59
<b>9. HIV-Antikörpertest</b>	<b>63</b>
Test-Erfahrung	63
Aktuelle Anwendung des HIV-Antikörpertests	65
<b>10. Aids-Therapien</b>	<b>67</b>
Bekanntheit	67
Auswirkungen auf die Vorstellungen von der Krankheit Aids	68
Auswirkungen auf das Schutzverhalten	71
<b>11. Bereitschaft zur Kondomverwendung bei neuen Sexualbeziehungen</b>	<b>73</b>
Übertragbarkeit von HIV	73
Vertrauen	76
HIV-Antikörpertest	78
Mehrere Sexualpartner	79
Gefühlslagen	80
Kompetenzeinschätzung	83
<b>12. Kampagnenwirkungen</b>	<b>85</b>
<b>13. Zusammenfassung der Ergebnisse</b>	<b>91</b>
<b>Anhang: Fragebogen</b>	<b>95</b>

## **1. Einleitung**

### **Untersuchungsgegenstand**

Seit Mitte der 80er Jahre informiert die Aids-Aufklärungskampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) 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 zu HIV und Aids und Schutzverhalten auswirkt, untersucht die BZgA 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 2005 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.

In Kapitel 2 des Berichts sind Ergebnisse zum öffentlichen Klima zu Aids in der Bundesrepublik Deutschland zusammengestellt, die wichtige Hintergrundinformationen für die Aids-Prävention darstellen. Zunächst wird untersucht, inwieweit das Thema Aids zurzeit in der Öffentlichkeit präsent ist, inwieweit die Krankheit Aids als Bedrohung wahrgenommen wird und ob weiterhin 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, behandelt Kapitel 3.

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 den jüngeren Alleinlebenden oder denjenigen, die im vergangenen Jahr mehrere Sexualpartner hatten, sowie Trendergebnisse zum Schutzverhalten in riskanten Situationen, wie beispielsweise bei neuen Sexualkontakten oder bei Sexualkontakten mit unbekanntem Partnerinnen oder Partnern im Urlaub. Kapitel 9 enthält Daten zur Nutzung des HIV-Antikörpertests.

Die nächsten drei Kapitel untersuchen die Wirksamkeit wichtiger Einflussfaktoren auf das Schutzverhalten. So beobachtet die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung seit 1997, ob die Verbreitung des Wissens über die Verfügbarkeit und Anwendung von Aids-Therapien das Schutzverhalten beeinflusst. Die aktuellen Ergebnisse dazu finden sich in Kapitel 10.

Aus der Arbeit der Aids-Fachreferate und der Aids-Telefonberatung der BZgA stammt die Erfahrung, dass es verschiedene Vorstellungen in der Bevölkerung gibt, die dazu führen können, dass bei Sexualkontakten mit bisher unbekanntem Partnern oder Partnerinnen keine Kondome verwendet werden. Die Wiederholungsbefragung für 2005 hat untersucht, inwieweit solche Vorstellungen in der Bevölkerung verbreitet sind und ob sie sich auf das Schutzverhalten auswirken. Die Ergebnisse dazu finden sich in Kapitel 11.

Kapitel 12 nimmt noch einmal das Thema Mediennutzung auf. Es werden Ergebnisse vorgestellt, aus denen sich die Wirksamkeit von Kontakten mit mehreren unterschiedlichen Medien (der multimedialen Strategie der Aids-Aufklärung) auf die Einstellungen zum Schutz vor Aids und auf das Schutzverhalten ablesen lässt.

Eine Zusammenfassung mit den wichtigsten Ergebnissen aus der Wiederholungsbefragung 2005 der Studie „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ enthält das abschließende Kapitel 13.



## 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: 2276 Fälle)
Stichprobengröße:	Insgesamt: 3600 Westdeutschland: 2993 Ostdeutschland: 607 Männer: 1766 Frauen: 1834 Alleinlebende unter 45 Jahre: 1026 Männer: 588 Frauen: 438 16- bis 29-Jährige: 915 Männer: 467 Frauen: 448 16- bis 20-Jährige: 311
Befragungszeitraum:	September 2005 bis Dezember 2005
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, Ursula von Rüden und Jürgen Töppich



## 2. Aids im Bewusstsein der Bevölkerung

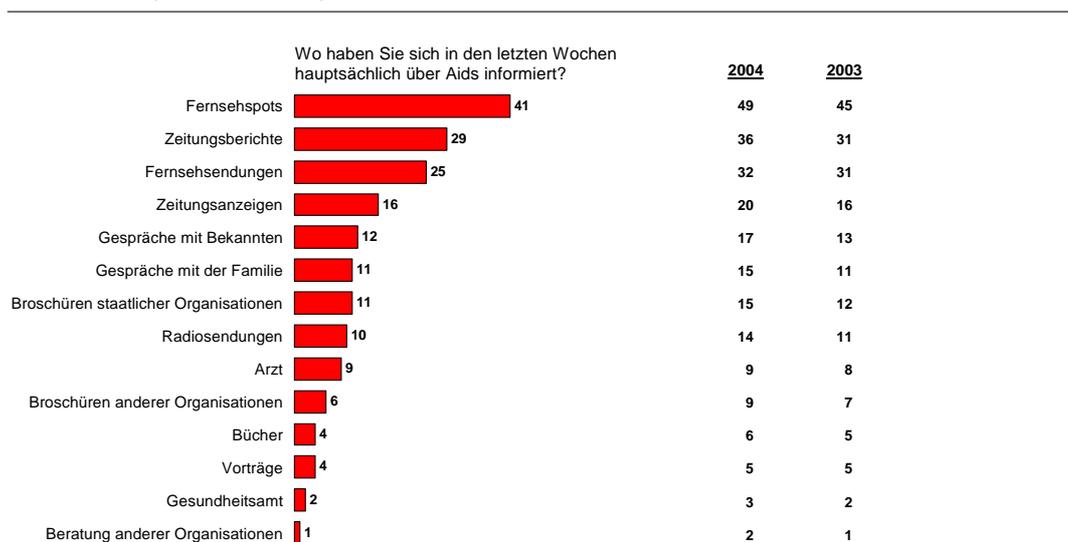
Dieses Kapitel beschreibt, wie stark Aids im Jahr 2005 noch im Bewusstsein der Bevölkerung verankert ist. Dies geschieht mit drei unterschiedlichen Indikatoren. Zunächst wird aufgezeigt, wie präsent das Thema Aids in der Öffentlichkeit und im Bewusstsein der Menschen ist, dargestellt durch das Ausmaß an Kommunikation über Aids in den Medien oder in privaten Gesprächen. Der zweite Indikator ist das Gefühl der Bedrohung durch die Krankheit Aids und die Verbreitung dieses Gefühls in der Gesellschaft. Drittens wird untersucht, wie weit die Bevölkerung den Wunsch hat, weiterhin über das Thema Aids informiert zu werden.

### Kommunikation über Aids

Die Kommunikation über Aids in der Bevölkerung lässt sich unter anderem mit den Antworten auf die Frage nach den in der letzten Zeit zu Aids genutzten Informationsmöglichkeiten darstellen. Diese Frage wird seit 1987 in den jährlichen Wiederholungsbefragungen der Studie „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ 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**  
Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

in Prozent



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“  
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 Medien, die speziell zur Aids-Aufklärung verbreitet werden. (Bei letzteren fehlen allerdings diejenigen, die erst nach 1987 in größerem Umfang eingesetzt wurden, wie beispielsweise Plakate, Kino- und Hörfunkspots; siehe hierzu Kapitel 4).

Die Ergebnisse in Abbildung 1 zeigen: Auch im Jahr 2005 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.

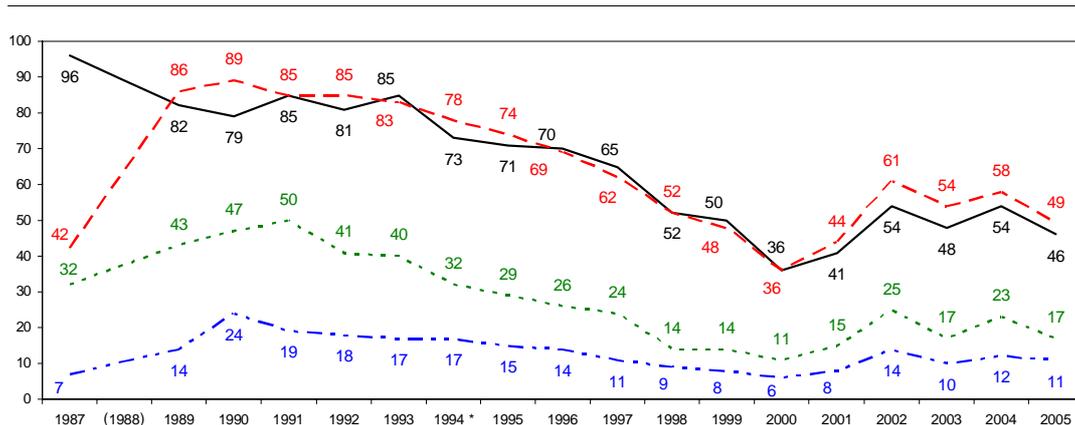
In den letzten Jahren sind keine bedeutsamen Veränderungen im Kommunikationsniveau zu erkennen. Die Nutzeranteile für die verschiedenen Informationsquellen sind von 2003 bis 2005 zwar nicht vollständig unverändert geblieben, die Veränderungen sind jedoch gering. Im Jahr 2004 war die Nutzung redaktioneller Berichterstattung über Aids in den Zeitungen und im Fernsehen etwas stärker als in 2003 oder 2005. Solche kurzfristigen Schwankungen sind das Ergebnis vielfältiger Ereignisse, wie beispielsweise mehr oder weniger Aufmerksamkeit erzeugende Inhalte der öffentlichen Kommunikation, die mit dem Thema Aids konkurrieren.

Langfristig betrachtet hat sich die Nutzung dieser 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 (Abbildung 2). 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

Wahrnehmung der 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). Ab 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. Nach 2002 steigt die Mediennutzung zu Aids nicht weiter an. Seitdem lassen sich jährliche Schwankungen in der Mediennutzung erkennen.

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



2005	
Männer	Frauen
45	47
50	49
17	17
10	11

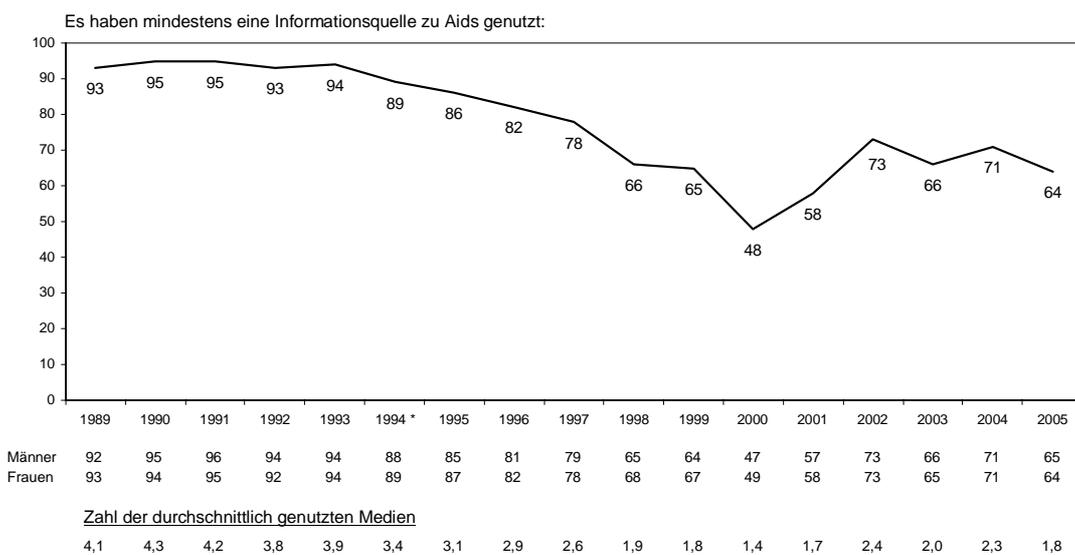
Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

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 an der über 16-jährigen Bevölkerung, die mindestens eine der 14 Informationsmöglichkeiten 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 hier 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 2002 sind es wieder 73 Prozent, also deutlich mehr als 2000, aber auch erheblich weniger als beispielsweise 1992. Im Jahr 2005 liegt dieser Wert mit 64 Prozent wieder etwas niedriger. 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 2005“ 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, steigt dieser Wert bis 2002 wieder auf 2,4 Medien pro Person an. 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. Seit 2002 variiert auch die Zahl der genutzten Medien von Jahr zu Jahr. 2005 werden im Durchschnitt 1,8 Informationsmöglichkeiten zum Thema Aids genutzt.

## Wahrnehmung der Krankheit Aids

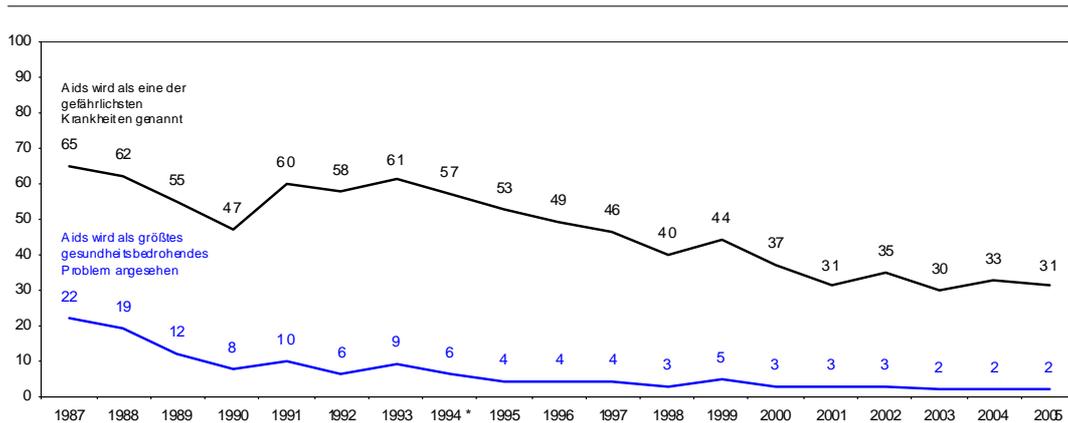
Ein weiterer Indikator für die Bedeutung, die Aids im Bewusstsein der Bevölkerung einnimmt, ist der Anteil derjenigen, die Aids als besonders gefährliche Krankheit wahrnehmen. Gemessen wird dieser Indikator durch eine ungestützte Frage, also ohne Vorgabe von Antwortmöglichkeiten, nach den zurzeit gefährlichsten Krankheiten (Abbildung 4). 2005 nannten 31 Prozent Aids; (zum Vergleich: Krebs nannten 59 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 2005“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

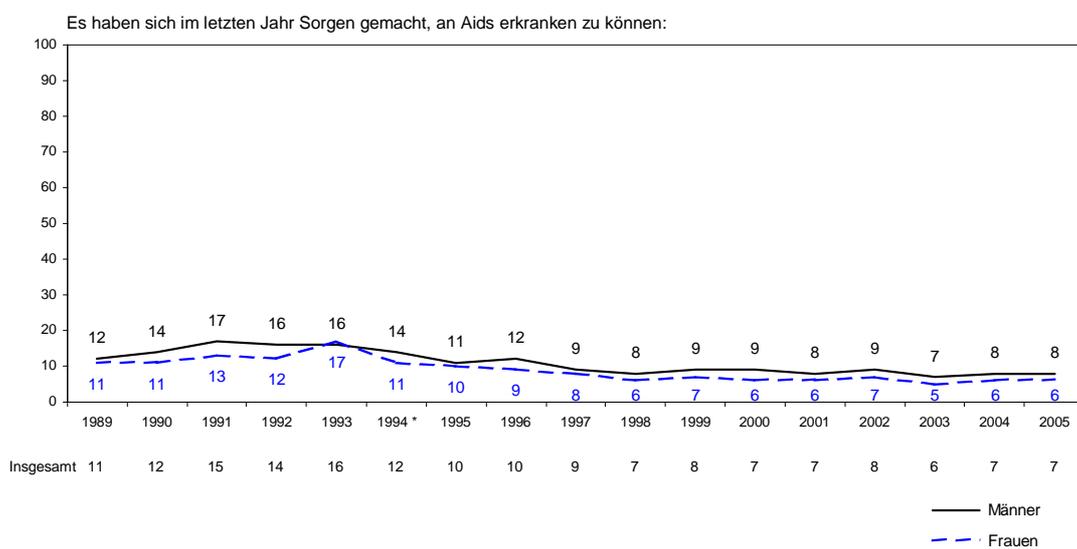
\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Weiter gehört Aids nur noch für wenige Menschen (2 %) zu den größten Problemen, die 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 war sie bei fast einem Viertel (22 %) der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung vorhanden.

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 (Abbildung 5).

In der Wiederholungsbefragung 2005 sagen 7 Prozent der Bevölkerung, sie würden sich wegen Aids Sorgen machen; ein Wert, der dem Durchschnitt der letzten Jahre entspricht und der etwa halb so groß ist wie in den Jahren von 1989 bis 1993 mit durchschnittlich 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 etwas niedriger lagen.

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



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

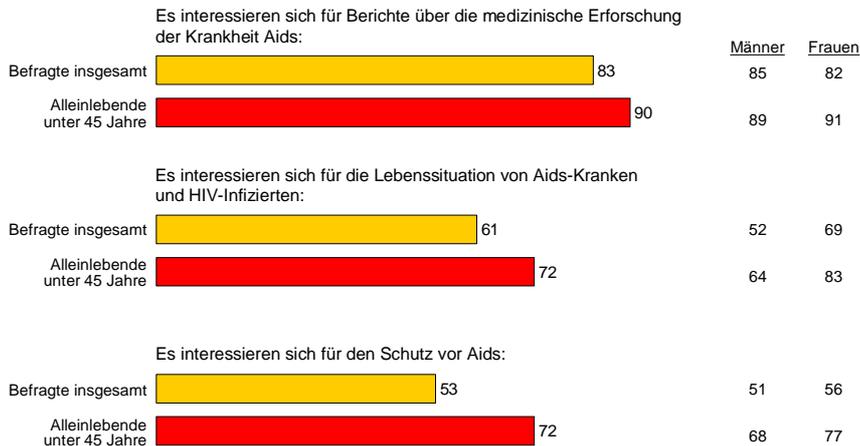
## Interesse am Thema Aids

Der überwiegende Teil der Bevölkerung ist weiterhin an Informationen über Aids interessiert (Abbildung 6). Am größten ist das Interesse an der medizinischen Erforschung der Krankheit, wofür sich 83 Prozent der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung interessieren. Von den 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden interessieren sich neun Zehntel (90 %) dafür.

Aber auch über die Lebenssituation von Aids-Kranken und HIV-Infizierten möchten viele etwas wissen: 61 Prozent der Allgemeinbevölkerung und 72 Prozent der jüngeren Alleinlebenden.

**Abb. 6 Interesse an Informationen über Aids**

in Prozent



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

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 (72 %) 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 (53 %) der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung interessiert sich weiterhin für Informationen zu Schutzmöglichkeiten und Schutzverhalten.

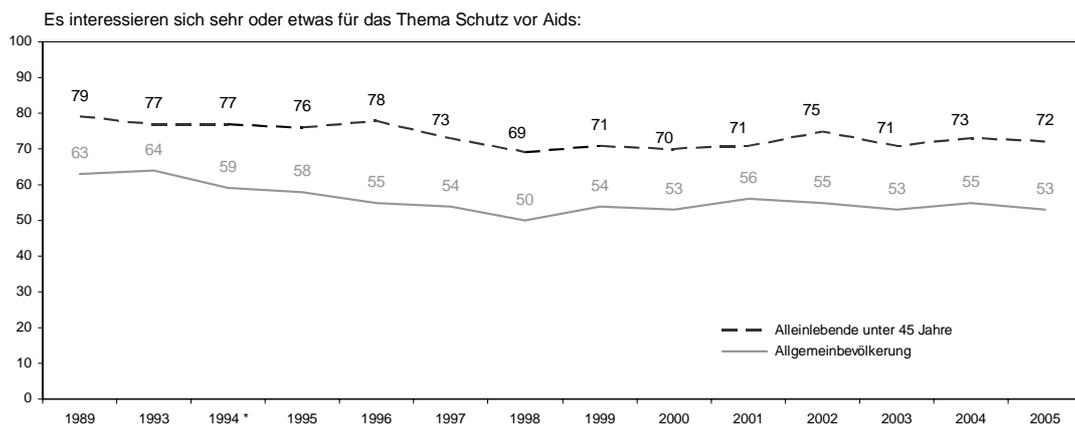
Frauen sind stärker am Thema Aids interessiert als Männer. So haben Frauen eher Interesse an Informationen über die Lebenssituation von Aids-Kranken und HIV-Infizierten, aber auch an Informationen über den Schutz vor einer HIV-Infektion. Für dieses Thema interessieren sich bei den jüngeren Alleinlebenden 68 Prozent der Männer, aber 77 Prozent der Frauen.

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 (Abbildung 7). 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 danach ungefähr auf diesem Niveau.

Bei den unter 45-jährigen Alleinlebenden hat es nur eine kurze Zeitspanne mit rückläufigem Interesse gegeben. In den Jahren 1996 bis 1998 reduzierte sich der Anteil der Interessierten um 9 Prozentpunkte von 78 auf 69 Prozent. Danach hat sich das Interesse der jüngeren Alleinlebenden an Aufklärung zum Schutz vor Aids bei etwas über 70 Prozent eingependelt. Im Jahr 2005 sagen 72 Prozent dieser Gruppe, dass sie sich für Informationen zum Schutz vor Aids interessieren.

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



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“ 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 11 %; 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 wesentliche Dimensionen des Einstellungsklimas gegenüber Menschen mit HIV und Aids, wie die Ablehnung oder Befürwortung von sozialer Isolierung und Ausgrenzung, die Ende der 80er Jahre öffentlich diskutiert wurde sowie 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 somit beeinflusst von den öffentlichen Diskussionen bei Projektbeginn. Die ursprünglichen Formulierungen der Interviewfragen wurden beibehalten, um Veränderungen des Einstellungsklimas im Zeitverlauf beobachten zu können.

#### **Einstellung zur Isolierung von Aids-Kranken**

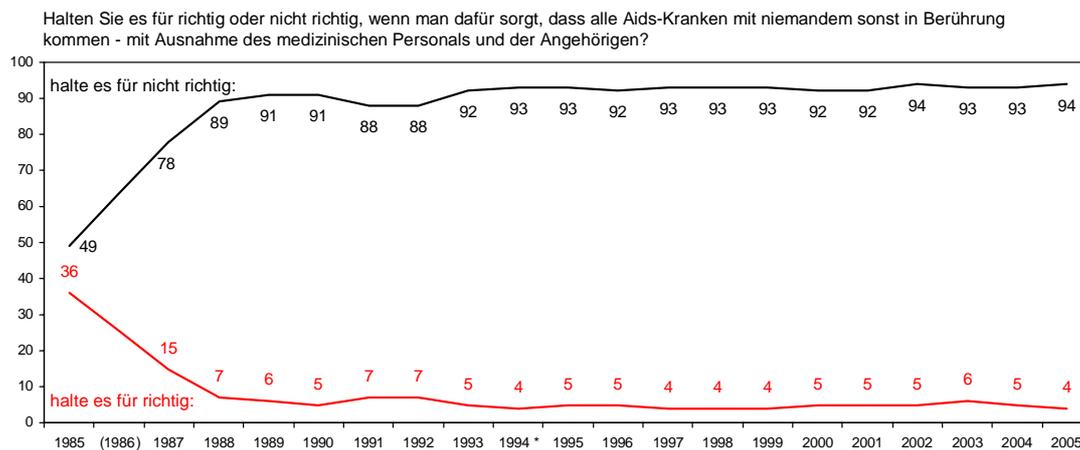
Dass bei der Entstehung des Einstellungsklimas gegenüber Menschen mit HIV und Aids die Aids-Aufklärung eine wichtige Rolle gespielt hat, lässt sich mit Hilfe des Indikators zur Isolierung von Aids-Kranken verdeutlichen (Abbildung 8). 1985 - vor Beginn der Aids-Aufklärungskampagne - war mehr als ein Drittel (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 waren es 7 Prozent.

Die Einstellung der Bevölkerung gegen eine Isolierung von Aids-Kranken ist seitdem sehr stabil. 2005 lehnen es 94 Prozent der gesamten deutschen Bevölkerung ab, Aids-Kranke zu isolieren, 4 Prozent wären dafür, bei den Männern mit 4 Prozent zum gleichen Anteil wie bei den Frauen.

**Abb. 8 Einstellung zur Isolierung von Aids-Kranken**  
Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

in Prozent



Quelle: 1985: forsa - Repräsentativbefragung  
1987 - 2005: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“  
durch forsa, Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

### Soziales Verhalten gegenüber HIV-Infizierten

Weiter 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 HIV infiziert hat (Abbildung 9).

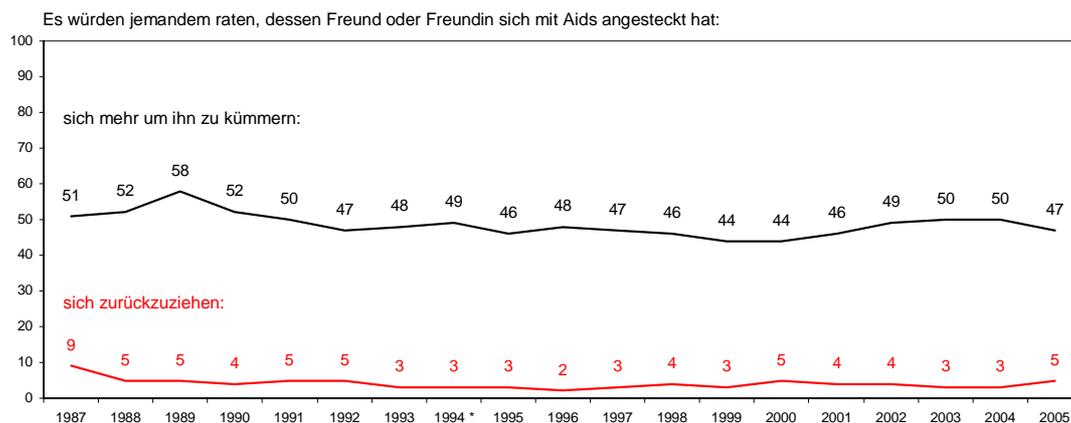
Nur wenige (5 %) würden raten, sich zurückzuziehen; das gilt sowohl für die Männer (5 %) als auch für die Frauen (4 %). Auf der anderen Seite sagt etwa die Hälfte der Bevölkerung (47 %), man solle sich mehr um HIV-Infizierte kümmern. Weitere 42 Prozent sagen, man solle sich gegenüber HIV-Infizierten genauso verhalten wie sonst auch.

Im Jahr 2005 wären 70 Prozent der über16-jährigen Allgemeinbevölkerung bereit Menschen mit HIV und Aids zu helfen; 26 Prozent würden oder könnten nicht helfen, dazu gehören überproportional viel ältere Menschen (über 60-Jährige: 37 Prozent). Bei den Frauen ist der Anteil der Hilfsbereiten mit 74 Prozent größer als bei den Männern.

**Abb. 9 Soziales Verhalten gegenüber HIV-Infizierten**

in Prozent

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“ durch fors.a. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

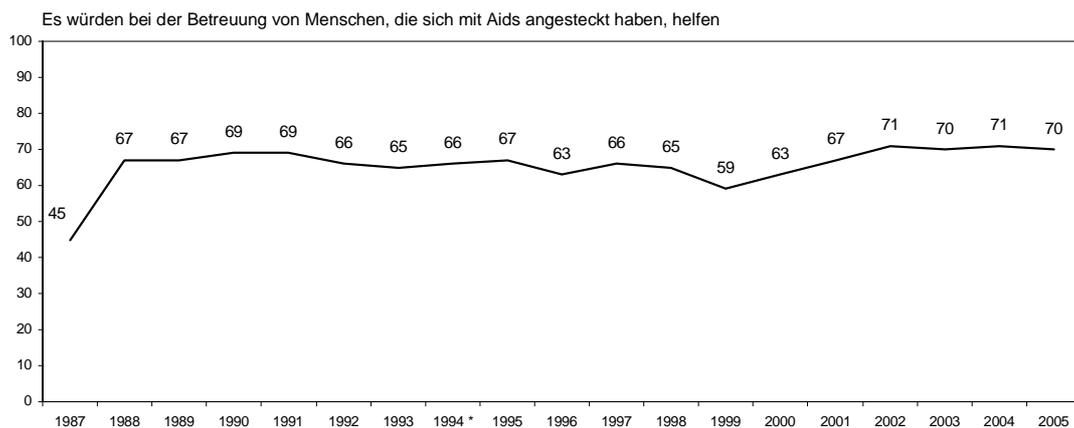
### Hilfsbereitschaft gegenüber HIV-Infizierten und Aids-Kranken

Auch bei der Entstehung dieses Klimas der Hilfsbereitschaft hat die Aids-Aufklärungskampagne eine wichtige Rolle gespielt. Ende der 80er Jahre war die Hilfsbereitschaft gegenüber Menschen mit HIV und Aids vergleichsweise schwach ausgeprägt (Abbildung 10). 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 das gegenwärtige Niveau von 70 bis 71 Prozent.

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



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“  
durch fors.a. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

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.

#### **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 sind 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.

#### **Reichweiten der Aids-Aufklärung bei der Allgemeinbevölkerung**

Zunächst werden die Reichweiten der massenmedialen Formen der Aids-Aufklärung untersucht. 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 (Tabelle 1).

Von allen Medien der Aids-Aufklärung hat die „mach’s mit“ Plakatkampagne die größte Reichweite. 74 Prozent der Allgemeinbevölkerung haben in den letzten 12 Monaten vor dem Befragungszeitpunkt der Wiederholungsbefragung 2005 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. 65 Prozent können sich erinnern, in den letzten zwölf Monaten schon einmal einen dieser Spots gesehen zu haben, im Zeitraum von drei Monaten waren es 39 Prozent.

Anzeigen mit Hinweisen zum Schutz vor HIV sind offenbar ebenfalls eindrucksvoll und einprägsam genug, dass sich 58 Prozent der Allgemeinbevölkerung daran erinnern können, in den letzten 12 Monaten einmal eine davon gesehen zu haben; im Drei-Monats-Zeitraum waren es 37 Prozent.

Die erst seit 1999 geschalteten Hörfunk-Spots mit Aids-Aufklärung konnten bisher nur in Teilregionen und nicht flächendeckend ausgestrahlt werden. 2005 haben 34 Prozent einen oder mehrere Hörfunk-Spots gehört, bezogen auf drei Monate waren es 23 Prozent.

**Tab. 1 Reichweiten der massenmedialen Aids-Aufklärung bei der Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre** in Prozent

<u>Es hatten Kontakt mit:</u>		in den letzten 3 Monaten	in den letzten 12 Monaten	überhaupt schon einmal
„mach's mit“-Plakaten	2002	51	71	82
	2003	53	72	84
	2004	55	75	85
	2005	55	74	85
TV-Spots	2002	44	70	90
	2003	44	69	91
	2004	43	69	89
	2005	39	65	89
Anzeigen in Zeitungen und Illustrierten	2002	40	61	83
	2003	41	62	84
	2004	38	60	83
	2005	37	58	82
Hörfunk-Spots zur Aids-Aufklärung	2002	21	32	39
	2003	27	38	45
	2004	26	39	44
	2005	23	34	42
Kino-Spots zur Aids-Aufklärung	2002	11	24	51
	2003	11	24	51
	2004	13	27	54
	2005	10	23	53
mindestens einem der massenmedialen Angebote zur Aids-Aufklärung	2002	75	90	98
	2003	77	91	98
	2004	77	91	98
	2005	76	91	98

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

Die Reichweiten der Kino-Spots sind bei der Allgemeinbevölkerung vergleichsweise gering, da überwiegend Jugendliche und junge Erwachsene ins Kino gehen. Auf ein Jahr bezogen wurde aber trotzdem etwa ein Viertel (23 %) der Allgemeinbevölkerung erreicht.

Die Reichweiten einzelner massenmedialer Angebote mit Aids-Aufklärung sind 2005 im Vergleich zu 2004 etwas gesunken. Das gilt nicht für die „mach's mit“-Plakate. Deren Wahrnehmung durch die Allgemeinbevölkerung ist gegenüber 2004 praktisch unverändert. Bei den Anzeigen ist ein leichter Rückgang zu erkennen. Bei den übrigen Medien sind die Reichweiten-Rückgänge etwas stärker. So hatten 2004 im Zeitraum von 12 Monaten 69 Prozent TV-Spots mit Aids-Aufklärung gesehen; 2005 sind es 65 Prozent. Ähnlich ist der Rückgang bei den Hörfunk-Spots, von 39 Prozent in 2004 auf 34 Prozent in 2005; auch bei den Kino-Spots ist ein Rückgang zu verzeichnen, von 27 Prozent auf 23 Prozent.

Im Folgenden (Tabelle 2) wird über die Reichweiten von Angeboten mit intensiver Aids-Aufklärung berichtet, also über die Nutzung von Broschüren, Informationsveranstaltungen oder

des Internets. Diese Medien mit der Aufgabe, umfassender und intensiver über Aids aufzuklären, haben in der Allgemeinbevölkerung deutlich geringere Reichweiten als die Massenmedien mit Aids-Aufklärung.

Die Anteile derer, die diese Medien überhaupt schon einmal genutzt haben, lassen die generelle Verbreitung dieser Medien in der Allgemeinbevölkerung erkennen: Die Hälfte (52 %) hat schon einmal eine Broschüre mit Aids-Aufklärung gelesen, ein Viertel (26 %) hat schon einmal an einer Informationsveranstaltung zu Aids teilgenommen, ein gutes Zehntel (12 %) 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 2002 hatten sich 7 Prozent im Internet über Aids informiert, 2005 sind es 12 Prozent.

**Tab. 2 Reichweiten von Angeboten intensiver Aids-Aufklärung bei der Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre** in Prozent

		in den letzten 3 Monaten	in den letzten 12 Monaten	überhaupt schon einmal
Es hatten Kontakt mit Broschüren der Aids-Aufklärung	2002	8	21	52
	2003	7	22	56
	2004	7	20	53
	2005	6	18	52
Es haben an Vorträgen oder Informationsveranstaltungen teilgenommen	2002	3	6	24
	2003	2	6	27
	2004	2	6	25
	2005	2	6	26
Es haben sich im Internet über Aids informiert	2002	3	5	7
	2003	2	4	7
	2004	3	6	10
	2005	3	6	12
Es hatten Kontakt mit mindestens einem der Angebote zur intensiven Aids-Aufklärung	2002	11	25	60
	2003	9	26	63
	2004	10	25	62
	2005	9	24	62

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

Bei den Broschüren ist die Nutzung durch die Allgemeinbevölkerung in den letzten Jahren etwas zurückgegangen. Im Jahr 2003 hatten 22 Prozent in den letzten 12 Monaten eine Broschüre mit Aids-Aufklärung gelesen, im Jahr 2004 waren es 20 Prozent und 2005 ging dieser Wert weiter auf 18 Prozent zurück. Bemerkenswert ist, dass trotz der leicht rückläufigen Entwicklung einzelner Medien die Gesamtreichweiten für die Massenmedien einerseits und für die Medien mit intensiver Aufklärung andererseits weitgehend unverändert geblieben sind.

Im Jahr 2005 haben, genau wie im Jahr 2004, 91 Prozent der Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahren mindestens einmal eines oder mehrere der massenmedialen Angebote mit Aids-Aufklärung in den letzten 12 Monaten wahrgenommen (siehe Tabelle 1). 76 Prozent sind auch in dem relativ kurzen Zeitraum von drei Monaten mit dem einen oder anderen Angebot der massenmedialen Aids-Aufklärung in Kontakt gekommen. Im Jahr zuvor betrug diese Zahl 77 Prozent.

Mit mindestens einem Angebot intensiver Aids-Aufklärung (Broschüren, Informationsveranstaltungen oder Internet hatten auf die letzten 12 Monate bezogen im Jahr 2005 24 Prozent Kontakt, im Jahr 2004 25 Prozent (siehe Tabelle 2). Die auf die letzten drei Monate bezogenen Reichweiten sind 9 Prozent für 2005 und 10 Prozent für 2004.

Die Tatsache, dass trotz rückläufiger Reichweiten einzelner Medien die Gesamtreichweiten weitgehend unverändert bleiben, weist auf einen besonderen Vorteil der in der Aids-Aufklärung eingesetzten multimedialen Strategie hin: Der Rückgang in der Nutzung einer der Aufklärungsmöglichkeiten kann durch andere Medien ausgeglichen werden. In jüngster Zeit haben diesen Ausgleich vor allem die besonders reichweitenstarken „mach's mit“ Plakate übernommen.

Die Vorteile einer multimedialen Strategie lassen sich auch an der langfristigen Entwicklung der Reichweiten darstellen. Dies geschieht mit zwei Indikatoren: 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.

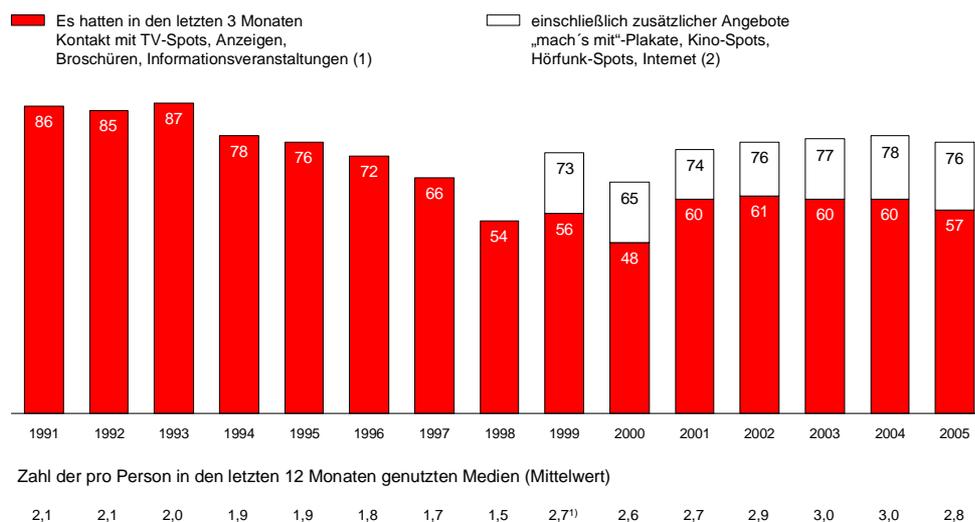
In der Anfangsphase (1991 bis 1995) stützte sich die Aids-Aufklärungskampagne im Wesentlichen auf TV-Spots, Anzeigen, Broschüren und Informationsveranstaltungen. Mit diesen vier Kernmedien erreichte die Kampagne in ihren ersten Jahren fast die gesamte Bevölkerung.

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. Das lässt sich an den hohen auf die letzten drei Monate bezogenen Reichweiten erkennen (Abbildung 11).

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. Die durchschnittliche Zahl der von der Allgemeinbevölkerung pro Person genutzten Medien sank auf 1,5 Medien pro Jahr.

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



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

<sup>1)</sup> ab 1999 einschließlich zusätzlicher Angebote (2)

Wie in Kapitel 2 gezeigt wurde, war dieser Rückgang der Kampagnen-Nutzung nicht das Ergebnis nachlassenden Interesses in der Bevölkerung, 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 von 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 2005 wieder den Wert von

1995. 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 gestiegen ist. In 2005 nutzte die über 16-jährige Bevölkerung im Durchschnitt 2,8 Medien der Aids-Aufklärung.

### **Reichweiten der Aids-Aufklärung bei jüngeren Bevölkerungsgruppen**

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 3 die Reichweiten der massenmedialen Aids-Aufklärung für die 16- bis 29-Jährigen zusammengestellt.

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 letzten Jahr Kontakt mit einem der fünf in Tabelle 3 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 (Tabelle 3). Die auf das ganze Jahr berechnete Gesamtreichweite liegt bei den 16- bis 29-Jährigen 7 Prozentpunkte über dem Durchschnittswert von 91 Prozent für die Allgemeinbevölkerung insgesamt. Der auf die letzten drei Monate bezogene Indikator für regelmäßige Kontakte liegt 16 Prozentpunkte höher als der Durchschnittswert (76 %) für die Gesamtbevölkerung.

Einige Medien erreichen die Jugendlichen und jungen Erwachsenen besonders gut. So hatten 77 Prozent der 16- bis 29-Jährigen in den letzten drei Monaten Kontakt mit „mach’s mit“-Plakaten (Allgemeinbevölkerung: 55 Prozent). 26 Prozent hatten Kontakt mit Kino-Spots zu Aids (Allgemeinbevölkerung: 10 Prozent), und auch die TV-Spots werden von den Jugendlichen häufiger gesehen: von 53 Prozent in den letzten drei Monaten im Vergleich zu 39 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.

**Tab. 3 Reichweiten der massenmedialen Aids-Aufklärung bei 16- bis 29-Jährigen**

in Prozent

Es hatten Kontakt mit:			in den letzten 3 Monaten	in den letzten 12 Monaten	überhaupt schon einmal
„mach's mit“-Plakaten	insgesamt	2004	80	93	97
		2005	77	91	96
	Männer		79	92	96
		Frauen		75	89
TV-Spots	insgesamt	2004	52	77	94
		2005	53	77	94
	Männer		56	79	92
		Frauen		49	76
Anzeigen in Zeitungen und Illustrierten	insgesamt	2004	36	58	81
		2005	35	56	79
	Männer		38	56	76
		Frauen		33	55
Hörfunk-Spots zur Aids-Aufklärung	insgesamt	2004	29	39	43
		2005	26	36	41
	Männer		25	36	40
		Frauen		26	37
Kino-Spots zur Aids-Aufklärung	insgesamt	2004	27	51	78
		2005	26	47	78
	Männer		31	51	79
		Frauen		21	44
mindestens einem der massenmedialen Angebote zur Aids-Aufklärung	insgesamt	2004	92	98	100
		2005	92	98	100
	Männer		93	99	100
		Frauen		91	98

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

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 31 Prozent Spots mit Aids-Aufklärung im Kino gesehen, von den jungen Frauen sind es 21 Prozent.

Bei den 16- bis 29-Jährigen lassen sich ebenfalls leichte Rückgänge in den Reichweiten einzelner Massenmedien der Aids-Aufklärung erkennen. Rückläufig ist beispielsweise die Nutzung der Hörfunk-Spots. Ebenfalls zurückgegangen ist die Reichweite der Kino-Spots. Dies gilt jedoch nur für die auf letzten 12 Monate bezogenen Werte. Von Kino-Spots regelmäßig erreicht (so auch in den letzten 3 Monaten) wird nach wie vor etwas mehr als ein Viertel der Jugendlichen im Alter von 16 bis 29 Jahren. Etwas weniger als 2004 werden die „mach's mit Plakate von den Jugendlichen wahrgenommen. Die Nutzung der TV-Spots dagegen ist in 2005 gegenüber 2004 unverändert geblieben.

Die Medien, die intensiver über Aids informieren, werden von den 16- bis 29-Jährigen überdurchschnittlich häufig in Anspruch genommen (Tabelle 4). 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 waren es 16 Prozent.

**Tab. 4 Reichweiten von Angeboten intensiver Aids-Aufklärung bei 16- bis 29-Jährigen** in Prozent

			in den letzten 3 Monaten	in den letzten 12 Monaten	überhaupt schon einmal
Es hatten Kontakt mit Broschüren der Aids-Aufklärung	insgesamt	2004	5	22	58
		2005	7	22	61
	Männer Frauen		5 9	21 23	58 63
Es haben an Vorträgen oder Informationsveranstaltungen teilgenommen	insgesamt	2004	6	19	62
		2005	6	16	65
	Männer Frauen		5 8	14 18	64 66
Es haben sich im Internet über Aids informiert	insgesamt	2004	4	11	20
		2005	6	14	26
	Männer Frauen		7 6	15 14	27 26
Es hatten Kontakt mit mindestens einem der Angebote zur intensiven Aids-Aufklärung	insgesamt	2004	13	36	82
		2005	16	36	84
	Männer Frauen		14 18	36 36	83 86

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“  
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

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 16 Prozent der 16- bis 29-Jährigen an einer Informationsveranstaltung teilgenommen (Allgemeinbevölkerung: 6 Prozent). Im Internet haben 14 Prozent der 16- bis 29-Jährigen nach Informationen über Aids gesucht (Allgemeinbevölkerung: 6 Prozent). Broschüren dagegen werden von den Jugendlichen nur wenig mehr genutzt als von der Gesamtbevölkerung.

Im Gegensatz zur Allgemeinbevölkerung ist die Nutzung von Broschüren bei den 16- bis 29-Jährigen von 2004 auf 2005 nicht zurückgegangen. Leicht rückläufig sind die auf den Zeitraum von 12 Monaten bezogenen Besuche von Informationsveranstaltungen mit Aidsaufklärung. Leicht angestiegen ist dagegen die Nutzung des Internets: von 11 Prozent auf 14 Prozent.

Die Reichweiten der Medien mit Aids-Aufklärung sind auch für die 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden aufbereitet (Tabelle 5). 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 HIV-Infektionsrisiko besitzen. Tabelle 5 dokumentiert die aktuellen Reichweitenwerte dieser für die Aids-Prävention besonders wichtigen Teilgruppe.

**Tab. 5 Reichweiten der massenmedialen Aids-Aufklärung bei Alleinlebenden unter 45 Jahren** in Prozent

<u>Es hatten Kontakt mit:</u>			in den letzten 3 Monaten	in den letzten 12 Monaten	überhaupt schon einmal
„mach's mit“-Plakaten	insgesamt	2004	76	90	95
		2005	77	91	96
	Männer Frauen		78 77	92 90	96 95
TV-Spots	insgesamt	2004	51	76	94
		2005	51	74	93
	Männer Frauen		53 48	74 73	92 94
Anzeigen in Zeitungen und Illustrierten	insgesamt	2004	37	60	83
		2005	37	57	80
	Männer Frauen		41 33	58 56	80 80
Hörfunk-Spots zur Aids-Aufklärung	insgesamt	2004	29	40	44
		2005	27	38	42
	Männer Frauen		27 27	37 38	41 44
Kino-Spots zur Aids-Aufklärung	insgesamt	2004	28	50	78
		2005	24	46	76
	Männer Frauen		28 19	49 41	78 73
mindestens einem der massenmedialen Angebote zur Aids-Aufklärung	insgesamt	2004	91	98	100
		2005	91	98	100
	Männer Frauen		91 91	99 97	100 100

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

Die 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden werden durch massenmediale Aids-Aufklärung ebenfalls besser erreicht als der Durchschnitt der Allgemeinbevölkerung. So haben sie zu 91 Prozent „mach's mit Plakate gesehen im Vergleich zu 74 Prozent der Allgemeinbevölkerung. Auch TV-Spots und Kino-Spots haben bei den jüngeren Alleinlebenden deutlich höhere Reichweitenwerte. So haben im Jahr 2005 in den letzten 12 Monaten 74 Prozent der jüngeren Alleinlebenden TV-Spots gesehen (Allgemeinbevölkerung: 65 Prozent); Kino-Spots wurden von 46 Prozent gesehen (Allgemeinbevölkerung: 23 Prozent).

Die Medien intensiver Aids-Aufklärung nutzen die Alleinlebenden im Alter von 16- bis 44 Jahren ebenfalls häufiger als die Gesamtbevölkerung (Tabelle 6). Bei der personal-kommunikativen Aids-Prävention durch Vorträge und Informationsveranstaltungen ist die Reichweite mehr als doppelt so hoch, nämlich 14 Prozent im Vergleich zu 6 Prozent bei der

Allgemeinbevölkerung. Ebenso beim Internet. So hat sich bisher ein Viertel (25 %) der jüngeren Alleinlebenden schon einmal im Internet über HIV und Aids informiert (Allgemeinbevölkerung: 12 %).

**Tab. 6 Reichweiten von Angeboten intensiver Aids-Aufklärung bei Alleinlebenden unter 45 Jahren** in Prozent

			in den letzten 3 Monaten	in den letzten 12 Monaten	überhaupt schon einmal
Es hatten Kontakt mit Broschüren der Aids-Aufklärung	insgesamt	2004	6	21	58
		2005	7	21	57
	Männer Frauen		5 9	18 24	55 61
Es haben an Vorträgen oder Informationsveranstaltungen teilgenommen	insgesamt	2004	5	16	53
		2005	5	14	53
	Männer Frauen		4 7	11 18	51 56
Es haben sich im Internet über Aids informiert	insgesamt	2004	4	12	20
		2005	7	13	25
	Männer Frauen		7 6	13 13	25 24
Es hatten Kontakt mit mindestens einem der Angebote zur intensiven Aids-Aufklärung	insgesamt	2004	13	34	78
		2005	15	33	78
	Männer Frauen		13 17	31 36	78 79

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

In der Nutzung intensiver Aids-Aufklärung ist bei den jüngeren Alleinlebenden (und auch bei den 16- bis 29-Jährigen) ein (nicht sehr starker) Unterschied zwischen Männern 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 18 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 24 Prozent. Informationsveranstaltungen haben 11 Prozent der Männer besucht, aber 18 Prozent der Frauen. Keine Unterschiede gibt es bei der Internetnutzung. Frauen haben sich in den letzten zwölf Monaten genauso häufig im Internet über Aids informiert wie Männer (13 %).

Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung und auch zu den Jugendlichen sind die Reichweiten bei den jüngeren Alleinlebenden stabiler. Sie werden 2005 beispielsweise nicht nur von den „mach’s mit“ Plakaten im gleichen Maße wie 2004 erreicht, sondern auch von den TV-Spots und den Broschüren mit Aids-Aufklärung. Die Nutzung von Informationsveranstaltungen und Vorträgen

sowie des Internets zur Information über Aids sind ebenfalls weitgehend stabil. Ausnahmen bilden auch bei den jüngeren Alleinlebenden zum einen die Hörfunk-Spots und vor allem die Kino-Spots, die wegen des generell zurück gegangenen Kinobesuchs weniger gesehen werden. Während die Zahl der Kinobesucherinnen und –besucher bis 2001 jährlich kontinuierlich auf einen Rekord von 178 Millionen angestiegen war, fiel sie bis 2005 auf 127 Millionen zurück; und damit fast auf das Niveau von 1995 mit 125 Millionen Kinobesucherinnen und –besuchern jährlich (Daten der deutschen Filmförderungsanstalt FFA; www.ffa.de).

### Telefonische Aids-Beratung

Zum Abschluss dieses Kapitels wird über zwei für die Aids-Prävention wichtige personalkommunikative Informationsmöglichkeiten berichtet. Dies sind die telefonische Aids-Beratung und die Aids-Aufklärung in der Schule. (Abbildung 12) Gemeinsames Merkmal dieser Informationsmöglichkeiten ist ihr interaktiver Charakter, der es erlaubt, durch Fragen und Diskutieren ein vertieftes Verständnis zum Thema Aids zu gewinnen.

**Abb. 12 Telefonische Aids-Beratung**  
Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

in Prozent



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

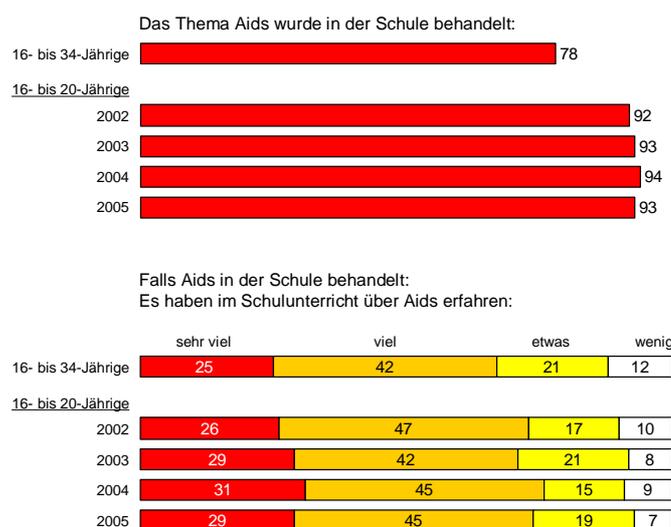
Die telefonische Aids-Beratung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung wurde eingerichtet, um bei Unklarheiten und Ängsten im Zusammenhang mit Aids eine kurzfristig verfügbare individuelle Beratung anbieten zu können. Das Ausmaß der Nutzung dieser Einrichtung ist u.a. von ihrem Bekanntheitsgrad 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. 2005 kennen 4 Prozent der Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahren die telefonische Aidsberatung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Gegenüber 2004 bedeutet dies keine Veränderung. Bei den jüngeren Alleinlebenden hat die telefonische Aidsberatung einen Bekanntheitsgrad von 5 Prozent (Männer: 6 Prozent, Frauen: 3 Prozent).

### Aids-Aufklärung in der Schule

Eine weitere Informationsmöglichkeit zu Aids für junge Menschen ist die Schule (Abbildung 13). Gegenwärtig werden fast alle Jugendlichen durch Aids-Aufklärung im Schulunterricht erreicht: Von den 16- bis 20-Jährigen sagen 93 Prozent, Aids sei im Unterricht behandelt worden.

**Abb. 13 Aids-Aufklärung in der Schule**

in Prozent



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

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 78 Prozent im Schulunterricht etwas über Aids erfahren.

Der Schulunterricht über Aids wird überwiegend als effektiv beurteilt. Von den 16- bis 34-Jährigen, bei denen Aids in der Schule behandelt wurde, sagen 67 Prozent, sie hätten in der Schule sehr viel oder viel darüber erfahren, wie sie sich vor einer HIV-Infektion schützen können. Von den 16- bis 20-Jährigen, die überwiegend noch die Schule besuchen, sagen 74 Prozent, sie hätten sehr viel oder viel darüber erfahren.

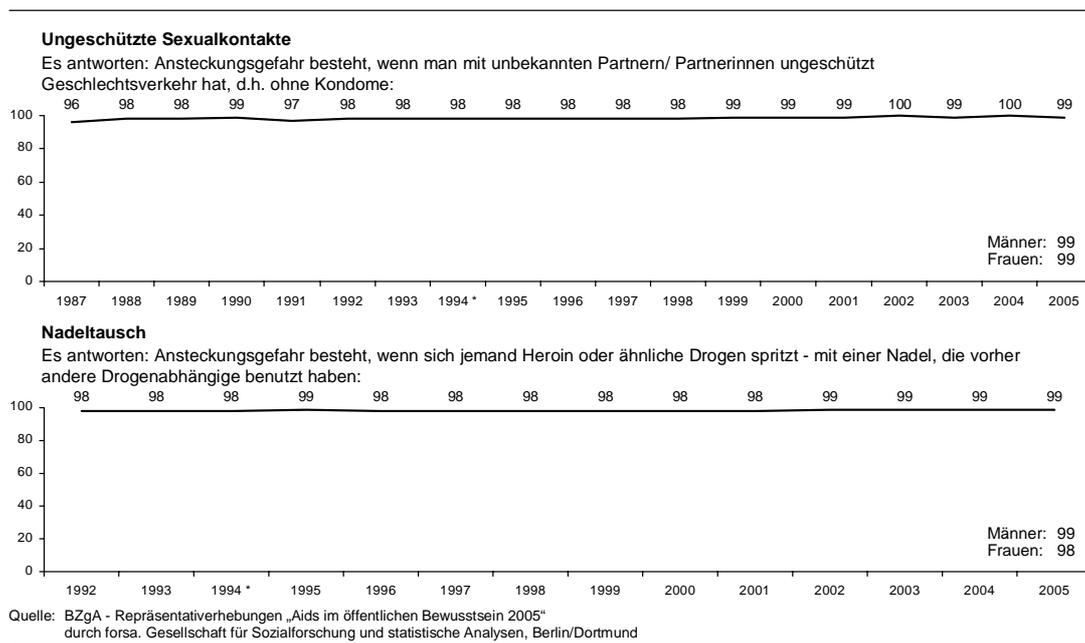
## 5. Informationsstand

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 2005 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 (Abbildung 14).

**Abb. 14 Informiertheit über Übertragungswege** in Prozent  
Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

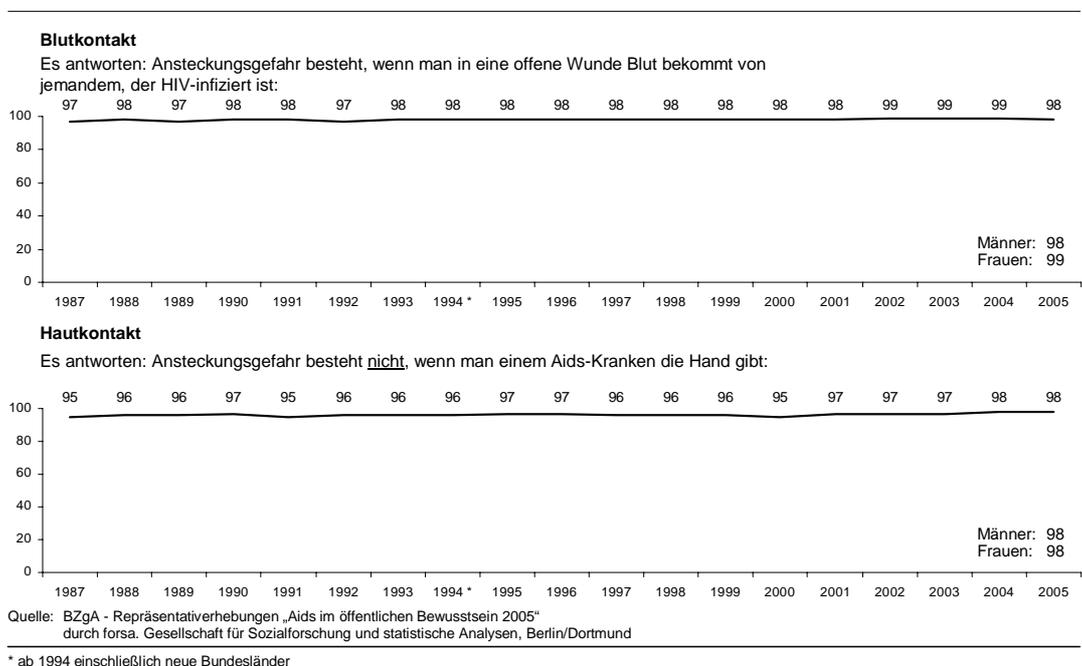


Dieses Wissen hat sich seitdem noch weiter ausgebreitet: 2005 weiß fast jeder (99 %) über die Möglichkeit von Infektionsrisiken bei Sexualkontakten Bescheid. Ebenso kennen 99 Prozent das Risiko des Nadeltauschs bei intravenösem Drogengebrauch, ein Wert, der seit 1992 praktisch unverändert ist.

In demselben Maße ist bekannt, dass generell eine Infektion mit dem HI-Virus durch Blut-zu-Blut-Kontakte möglich ist (Abbildung 15). 2005 sagen 98 Prozent, dass eine Infektionsgefahr besteht, wenn man in eine offene Wunde Blut von jemandem bekommt, der mit HIV infiziert ist.

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.

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

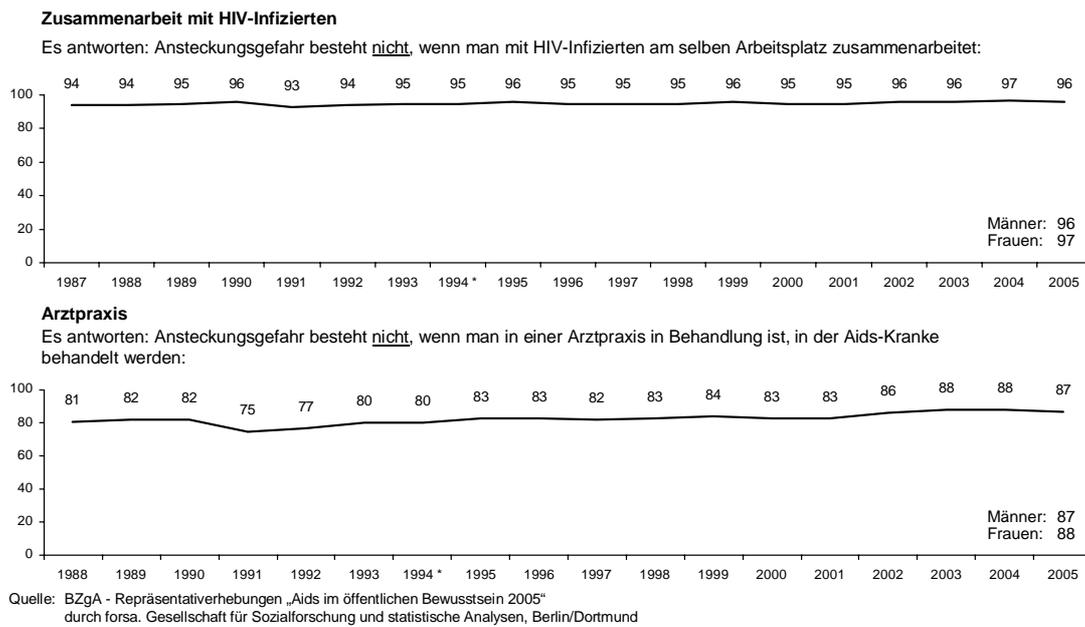


Die berufliche Zusammenarbeit mit HIV-Infizierten (Abbildung 16) wird ebenfalls von fast der gesamten Bevölkerung als risikolos angesehen: 96 Prozent der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung wissen, dass keine Infektionsgefahr besteht, wenn man mit HIV-Infizierten am selben Arbeitsplatz zusammenarbeitet.

Unsicherheit scheint im Hinblick auf Infektionsrisiken zu bestehen, die beim Besuch von Arztpraxen auftreten könnten. Die überwiegende Mehrheit von 87 Prozent sagt, bei einer Behandlung in Arztpraxen, in denen auch HIV-Infizierte und Aids-Kranke behandelt werden, bestünde kein Infektionsrisiko. 11 Prozent befürchten jedoch eine Ansteckungsmöglichkeit und

weitere 1 Prozent sind unentschieden. Überdurchschnittlich hoch ist die Unsicherheit bei älteren Menschen. Von den über 60-Jährigen sehen 19 Prozent ein Infektionsrisiko bei Arztbesuchen und 3 Prozent sind unentschieden, ob ein Risiko besteht oder nicht.

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



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. Danach ist es bis 2000 auf 83 Prozent gestiegen und seitdem bis 2005 um weitere 4 Prozentpunkte auf den gegenwärtigen Wert von 87 Prozent.

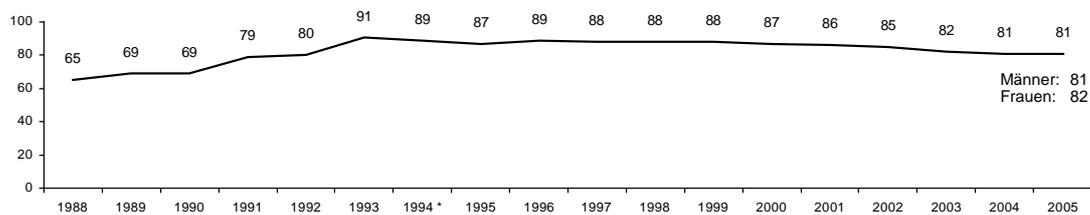
### Infektionsrisiken bei Bluttransfusionen

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 (Abbildung 17). 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. 2005 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

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



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“ 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 (Abbildung 18).

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

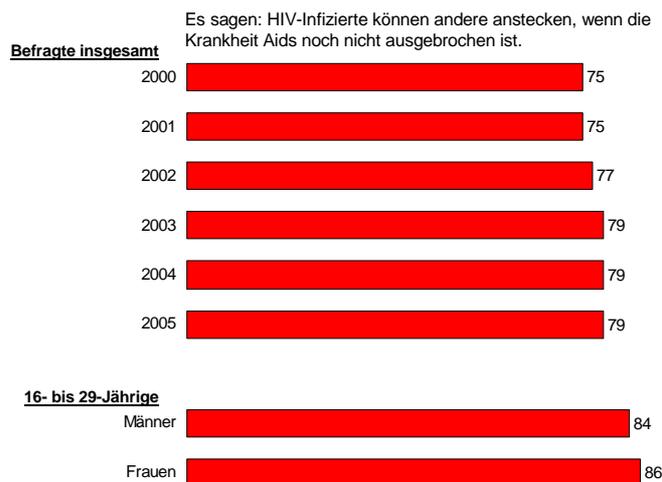
Der Anteil der Informierten ist von 75 Prozent im Jahr 2000 auf 79 Prozent im Jahr 2003 gestiegen. Seitdem hat sich das Wissen über die Übertragbarkeit von HIV vor dem Ausbruch von Aids nicht weiter ausgebreitet. Deutlich besser informiert sind mit 85 Prozent die 16- bis 29-

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 2005 80 Prozent, HIV-Infizierte könnten andere vor Ausbruch von Aids infizieren.

**Abb. 18 Übertragbarkeit von HIV vor Ausbruch von Aids**

in Prozent

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



Quelle: BZgA - Repräsentativumfrage „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

Ein weiterer Wissensindikator der Studie „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ ist die Informiertheit über die Bedeutung eines positiven Ergebnisses des HIV-Antikörpertests (Abbildung 19). Die Antwort, ein solches Test-Ergebnis bedeute, dass „man das Virus im Blut habe“ (und man es somit übertragen kann), geben 73 Prozent der Allgemeinbevölkerung. Seit 2003 scheint auch dieser Wert zu stagnieren.

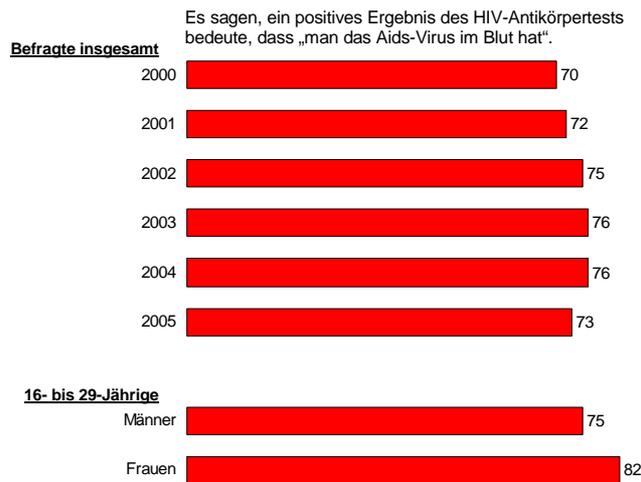
Die Jüngeren sind nicht besser informiert als der Durchschnitt der Bevölkerung. So beträgt der Anteil der Informierten bei den 16- bis 29-Jährigen 77 Prozent, bei den jungen Frauen ist er mit 82 Prozent höher als bei den jungen Männern (75 %).

Die Teilgruppe der Jugendlichen (16- bis 20-Jährige) ist ebenfalls dem Durchschnitt der Bevölkerung entsprechend informiert (72 %). Etwa ein Fünftel (21 %) der Jugendlichen weiß nicht genau, was ein positives Ergebnis des HIV-Antikörpertests bedeutet.

**Abb. 19 Positives Ergebnis des HIV-Antikörpertests**

in Prozent

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

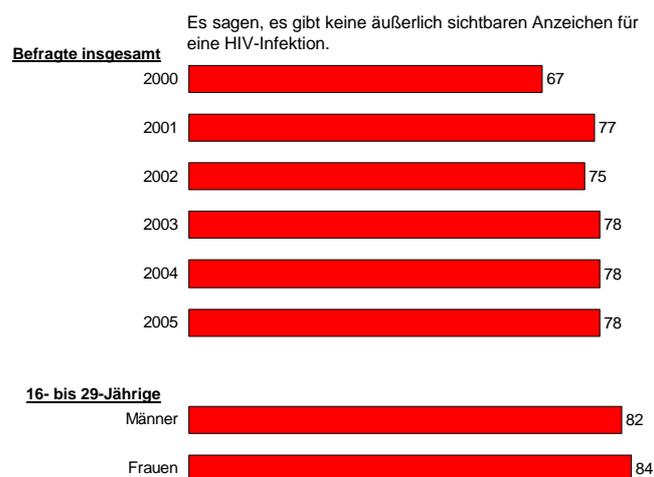
Bei einem weiteren Wissensindikator (Abbildung 20) geht es um die Verbreitung einer Vorstellung, die zu einer falschen Einschätzung von Risiken führen kann. Es ist die Vorstellung, es gäbe äußerlich sichtbare Anzeichen, an denen auch Nichtmediziner erkennen können, dass jemand HIV-positiv ist.

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“. 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. Nach einem Anstieg auf 78 Prozent in 2003 stagniert die Ausbreitung dieses Wissens.

Die jüngeren Altersgruppen sind nur wenig besser informiert als der Durchschnitt der Allgemeinbevölkerung. Von den 16- bis 29-jährigen Männern sagen 82 Prozent, es gäbe *keine* sichtbaren

Anzeichen für eine HIV-Infektion, bei den 16- bis 29-jährigen Frauen liegt der Anteil geringfügig höher (84%). Die 16- bis 20-jährigen Jugendlichen sind ebenfalls etwas besser als der Durchschnitt der Bevölkerung informiert: 81 Prozent der Jugendlichen kennen keine äußerliche Anzeichen für die HIV-Infektion, 14 Prozent von ihnen glauben welche zu kennen.

**Abb. 20 Erkennbarkeit einer HIV-Infektion** in Prozent  
Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“  
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

### 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 (Abbildung 21). Etwa ein Fünftel (22 %) der Allgemeinbevölkerung sagt von sich, schlecht oder überhaupt nicht über Aids informiert zu sein. 78 Prozent fühlen sich sehr gut (13 %) oder gut (65 %) informiert.

Die Jüngeren fühlen sich besser informiert: Insgesamt 85 Prozent der 16- bis 29-Jährigen, 86 Prozent der Männer und 84 Prozent der Frauen fühlen sich sehr gut oder gut über Aids informiert.

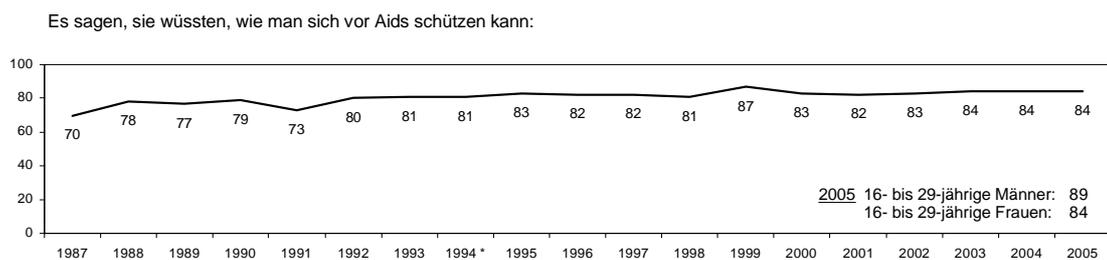
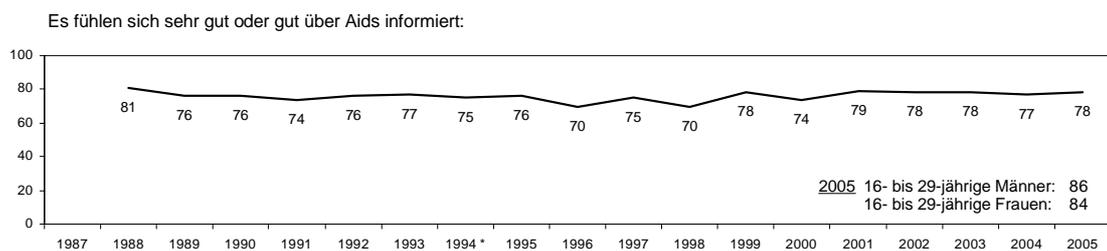
Bei einer weiteren Frage zur subjektiv eingeschätzten Informiertheit wird gefragt, ob man über den Schutz vor Aids Bescheid weiß oder ob man sich unsicher fühlt. Im Jahr 2005 sagen 84

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 89 Prozent, sie wüssten Bescheid, und 11 Prozent fühlen sich unsicher. Von den Frauen antworten 84 Prozent, dass sie Bescheid wissen, und 16 Prozent, dass sie sich unsicher fühlen.

**Abb. 21 Selbsteinschätzung der Informiertheit über Aids**

in Prozent

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

## 6. Indikatoren des Sexualverhaltens

Auch wenn das Sexualverhalten der Bevölkerung kein Schwerpunktthema der vorliegenden Studie darstellt, ist die Erhebung sexueller Verhaltensweisen 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 der Bevölkerung 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 auf die unter 45-jährigen Alleinlebenden.

Die Indikatoren beziehen sich auf unterschiedliche Risikosituationen und messen dementsprechend unterschiedlich weit verbreitete Verhaltensweisen. Die ersten drei Indikatoren der Tabelle 7 beschreiben 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 haben in den letzten 12 Monaten neue Sexualbeziehungen begonnen und 9 Prozent hatten im letzten Jahr mehrere Sexualpartner. 26 Prozent können sich für die nächste Zeit eine neue sexuelle Beziehung vorstellen.

Tabelle 7 enthält weiter 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 2005 spontane Sexualkontakte mit unbekanntem Partnern und 5 Prozent hatten in den letzten drei Jahren bei Urlaubsreisen Sexualkontakte mit unbekanntem Partnern.

**Tab. 7 Sexualverhalten**

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
	2005	17	22	13	49	52	44
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
	2005	9	13	6	25	30	19
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
	2005	26	32	20	63	68	57
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
	2005	4	7	2	12	15	7
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
	2005	5	7	2	11	16	5
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
	2005	8	10	5	17	20	13

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

Bei den Alleinlebenden im Alter von 16 bis 44 Jahren kommt riskanteres Sexualverhalten deutlich häufiger vor als in der Allgemeinbevölkerung.

Wegen der größeren Verbreitung potenziell riskanten Verhaltens werden die jüngeren Alleinlebenden in dieser Studie immer dann als statistische Bezugsgröße gewählt, wenn die Untersuchungsergebnisse, besonders zum Schutzverhalten, für Bevölkerungsgruppen mit einem größeren Risiko oder mit besonderer Präventionsrelevanz ausgewiesen werden sollen.

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

Im Zeitverlauf gab es bisher kaum Veränderungen im Sexualverhalten. Auch in den letzten Jahren hat sich das Sexualverhalten der Allgemeinbevölkerung und auch der sexuell aktiveren Teilgruppen, wie das der unter 45-jährigen Alleinlebenden, nicht systematisch in die eine oder andere Richtung verändert. Die zwischen den einzelnen Jahren erkennbaren Unterschiede müssen als Stichprobenvariabilität betrachtet werden.

## **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 in die jeweilige sexuelle Situation einbringen 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 2005 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 (Abbildung 22).

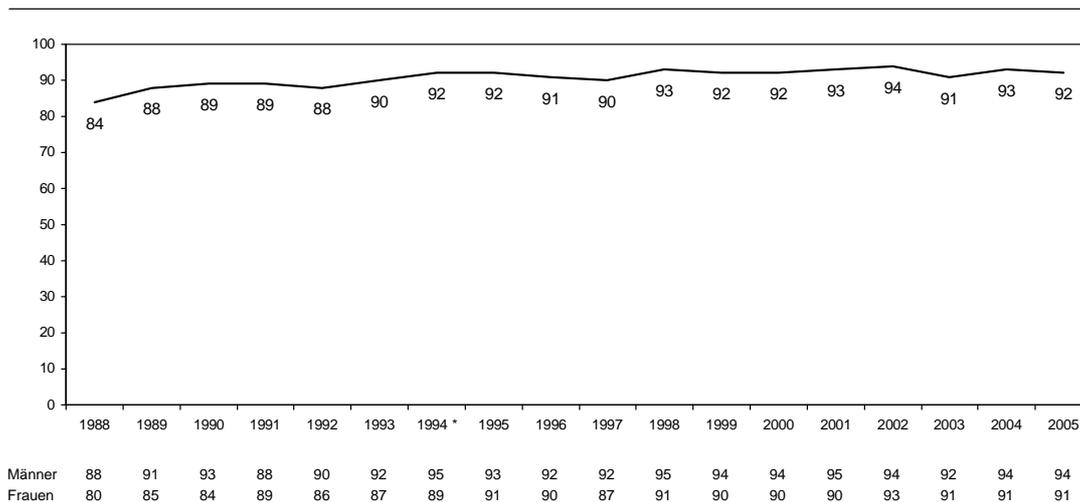
Das gilt vor allem bei neuen Sexualkontakten: 91 Prozent der Allgemeinbevölkerung (im Alter von 16 bis 65 Jahren) sagen, sie würden bei einer neuen Sexualbeziehung Kondome verwenden, wenn die Partnerin oder der Partner dies wünscht.

Bei den Teilgruppen der Bevölkerung mit größerer sexueller Aktivität und mit potenziell größeren Infektionsrisiken ist die Akzeptanz des Kondoms als Schutz vor Aids ebenso weit verbreitet. Von den 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden würden 92 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 2005 in etwa konstant geblieben.

**Abb. 22 Zustimmung zu Kondomen bei neuen Sexualkontakten** in Prozent  
Alleinlebende unter 45 Jahre



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“  
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

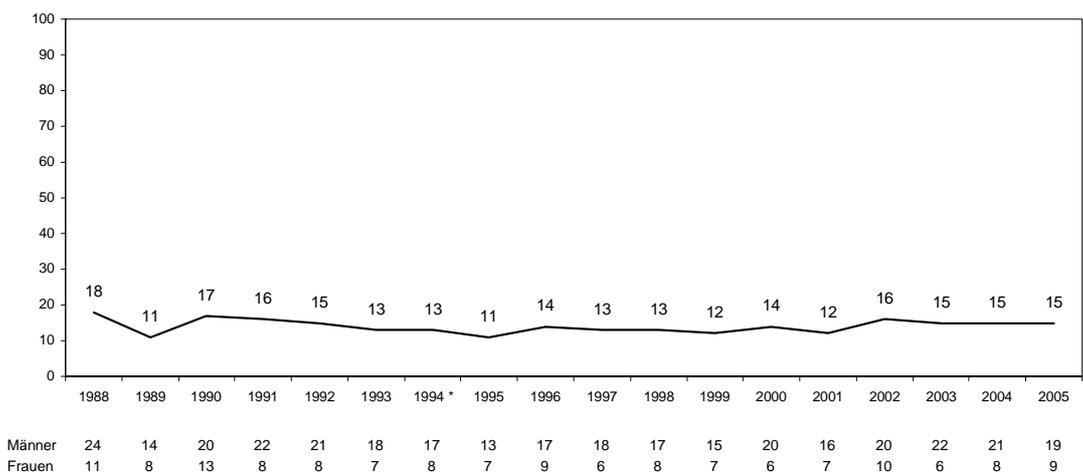
\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

In Übereinstimmung mit der weit verbreiteten Bereitschaft zur Kondomverwendung bei neuen sexuellen Beziehungen gibt es relativ wenige, die dem entgegengesetzten Wunsch einer Partnerin oder eines Partners zustimmen würden, bei neuen Sexualkontakten auf Kondome zu verzichten (Abbildung 23): Im Jahr 2005 sind es bei den 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden 15 Prozent.

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 variierte der Anteil um den Wert von etwa 13 Prozent. In den letzten 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 mit 19 Prozent etwa zweimal häufiger als Frauen (mit 9 Prozent), sie würden in neuen Partnerschaften zustimmen, wenn die Partnerin oder der Partner es wünscht, keine Kondome zu verwenden.

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



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

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 (Abbildung 24). Dieser Anteil beträgt 2005 bei den unter 45-jährigen Alleinlebenden 68 Prozent.

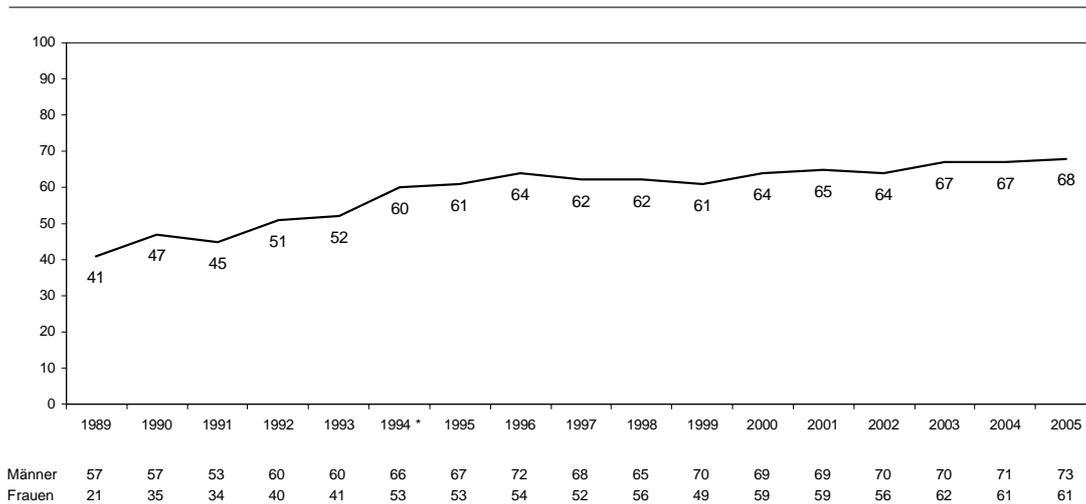
Langfristig betrachtet, lässt sich seit 1989 eine deutliche Zunahme des Kondombesitzes von insgesamt 27 Prozentpunkten feststellen. Der größte Teil dieses Anstiegs hat jedoch bereits zwischen 1989 und Mitte der 90er Jahre stattgefunden. Seitdem nimmt dieser Indikatorwert weiter zu, allerdings sehr langsam.

Bemerkenswert ist, wie sich die Kondomverfügbarkeit bei den jüngeren allein lebenden Frauen verändert hat: 1989 sagten 21 Prozent, sie hätten Kondome zu Hause oder bei sich. Der

entsprechende Anteil bei den Männern betrug 57 Prozent, was eine Differenz von 36 Prozentpunkten ausmachte. 2005 hat mehr als die Hälfte (61 %) der jüngeren allein lebenden Frauen Kondome verfügbar, und der Abstand zu den Männern beträgt jetzt 12 Prozentpunkte.

**Abb. 24 Kondombesitz als Schutzintention**  
Alleinlebende unter 45 Jahre

in Prozent



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“  
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

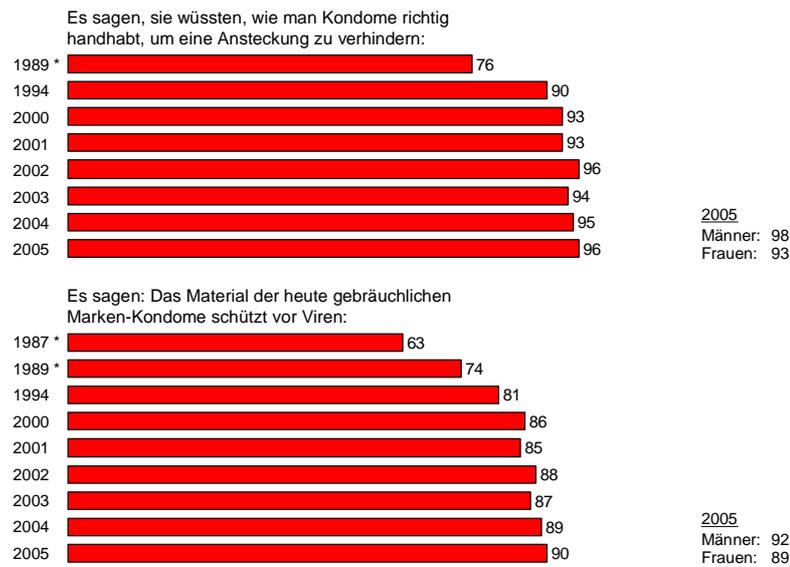
## Einstellungen zu Kondomen

Die 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, richtig mit Kondomen umgehen zu können (Abbildung 25).

Diese Überzeugung ist offenbar bei den jüngeren Alleinlebenden weitgehend verbreitet: 2005 sagen 96 Prozent, sie wüssten, wie Kondome richtig gehandhabt werden, damit sie schützen. Auch die jüngeren allein lebenden Frauen wissen zu 93 Prozent, 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 2005“ 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, 2005 sind es 90 Prozent. Auch dieser Wert stieg in den Jahren seit 2000 tendenziell langsam weiter an. Männern und Frauen vertrauen gleichermaßen in die Sicherheit von Kondomen.

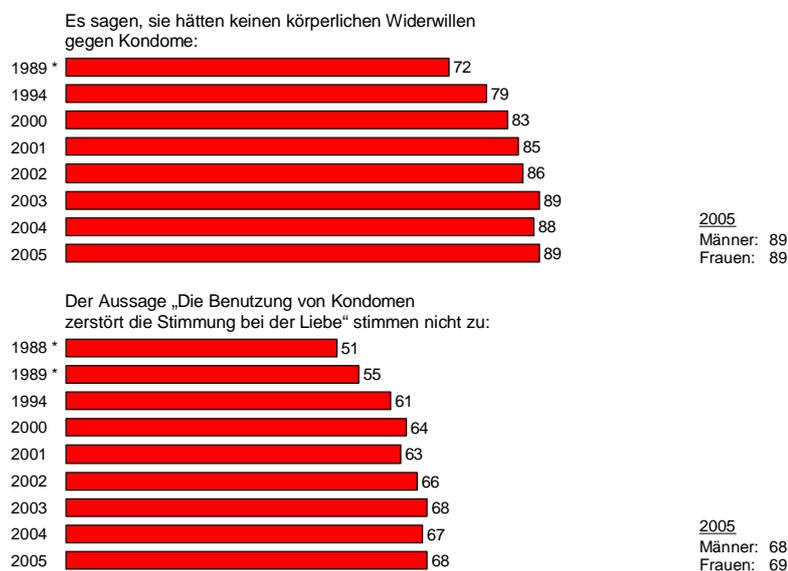
Gegen die Kondomverwendung gerichtete emotionale Vorbehalte gehen langsam zurück (Abbildung 26). Das lässt sich zum einen daran erkennen, dass nur noch vergleichsweise wenige sagen, sie hätten einen „körperlichen Widerwillen“ gegen Kondome. Bei den unter 45-jährigen Alleinlebenden empfinden 9 Prozent Widerwillen gegen Kondome und 89 Prozent sagen, dieses sei nicht der Fall. Zwischen Männern und Frauen besteht kein Unterschied. 1989 hatten 72 Prozent keine Aversion gegen Kondome; der Anteil ohne emotionale Widerstände ist also bei den jüngeren Alleinlebenden seit Beginn der Aids-Aufklärungskampagne um 17 Prozentpunkte

angestiegen. Auch in den letzten Jahren ist ein langsamer Anstieg zu erkennen: von 83 Prozent im Jahr 2000 auf den gegenwärtigen Wert von 89 Prozent.

Vergleichsweise häufig werden Kondome als Störung der sexuellen Beziehung empfunden. So stimmen 28 Prozent der unter 45-jährigen Alleinlebenden der Aussage zu „Kondome zerstören die Stimmung bei der Liebe“. Die Mehrheit (68 %) ist allerdings 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 29 Prozent der Aussage zu, „Kondome stören die Stimmung bei der Liebe“, und 68 Prozent lehnen sie ab; von den Frauen fühlen sich 26 Prozent gestört und 69 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 den gegenwärtigen Wert von 68 Prozent im Jahr 2005 vergrößert. Die Veränderung dieser Einstellung geht jedoch nur langsam vor sich.

**Abb. 26 Einstellungen zu Kondomen: Emotionale Widerstände** in Prozent  
Alleinlebende unter 45 Jahre



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

\* 1988 und 1989 alte Bundesländer

## **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 Urlaubsbekanntschäften.

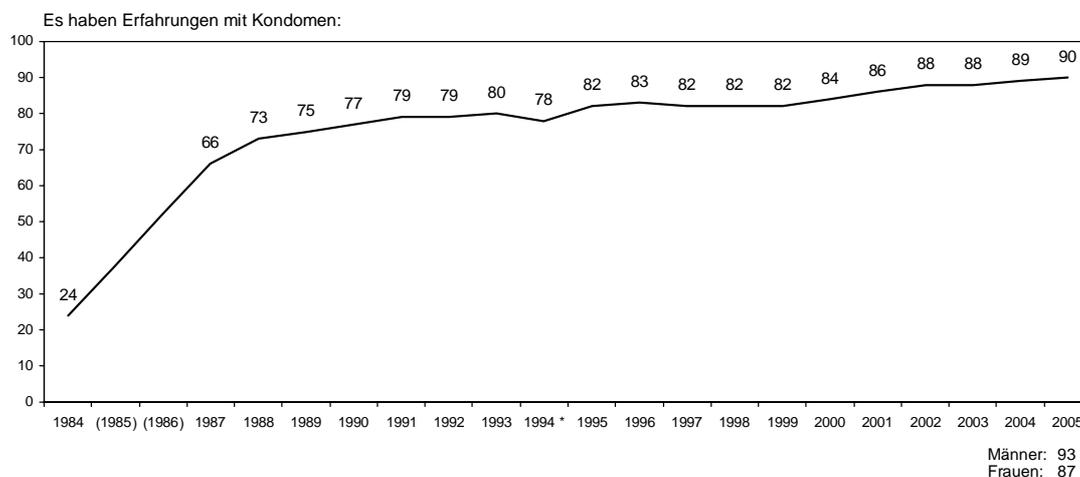
### **Entwicklung des Schutzverhaltens**

Seit Beginn der Aids-Aufklärungskampagne hat sich die Benutzung von Kondomen in der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland erheblich ausgebreitet. Dies ergibt sich aus verschiedenen Zeitverlaufsdaten zur längerfristigen Entwicklung der Kondomverwendung. So liegen seit 1984 Umfragedaten zur Erfahrung mit Kondomen vor.

Aus dem Verlauf dieser Daten lässt sich ein deutlicher Anstieg der Kondomerfahrungen in den ersten Jahren der Aids-Aufklärungskampagne erkennen (Abbildung 27): 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 Kondomerfahrungen auf 75 Prozent, um dann bis zum Jahr 2005 weiter anzuwachsen und mit 90 Prozent seinen bisher höchsten Wert zu erreichen. Frauen haben etwas weniger (87 %) Erfahrungen mit Kondomen als Männer (93 %).

**Abb. 27 Kondomerfahrung**  
16- bis 65-Jährige

in Prozent



Quelle: 1984 und 1987: Umfrageergebnisse der dlF (Deutschen Latex Forschung)  
1988 - 2005: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“  
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

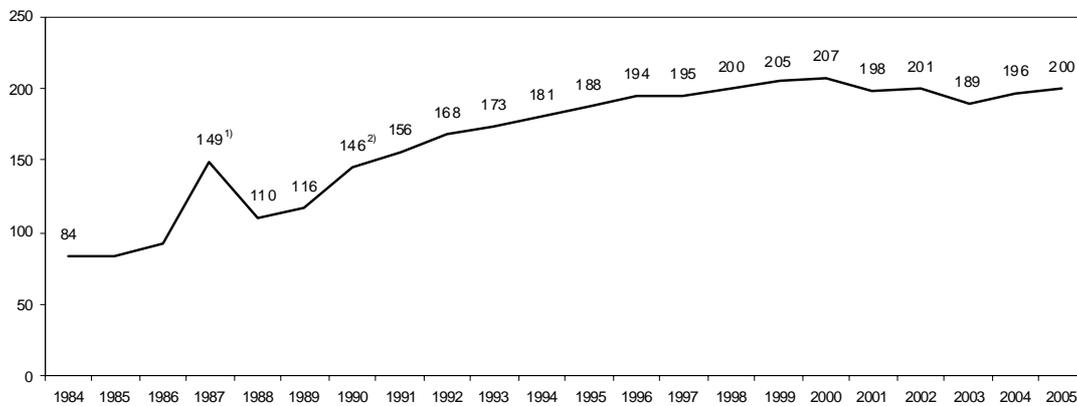
Die Entwicklung der Kondomverwendung lässt sich auch an externen Daten ablesen, wie an den Kondomabsatz-Zahlen, die vom Informationszentrum der Deutschen Latexforschung gesammelt und veröffentlicht werden (Abbildung 28).

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

Von 2001 auf 2003 gingen die Kondomabsatzzahlen auf 189 Millionen zurück. Im Jahr 2004 setzt sich diese Entwicklung jedoch nicht fort und der Kondomabsatz begann wieder leicht zu steigen, zunächst auf 196 Millionen im Jahr 2004 und weiter auf 200 Millionen im Jahr 2005.

**Abb. 28 Kondomabsatz**  
Kondomabsatz-Zahlen

in Millionen



<sup>1)</sup> Vorratskäufe des Handels  
<sup>2)</sup> ab 1990 einschließlich Ostdeutschland

Quelle: Deutsche Latexforschungsgemeinschaft Kondome e.V.

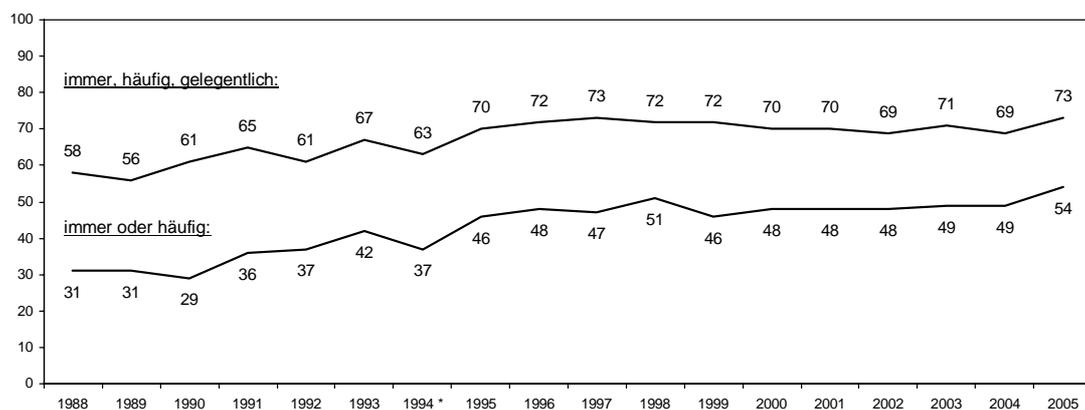
### Schutzverhalten bei Gruppen mit riskanten Lebensweisen

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 (Abbildung 29).

Von den unter 45-jährigen Alleinlebenden haben 2005 bei Sexualkontakten im letzten Jahr 73 Prozent immer, häufig oder gelegentlich Kondome verwendet. 2004 waren es 69 Prozent. Damit ist der Anteil der Kondomverwender nach längerer Zeit wieder gestiegen. In den Jahren davor war der Anteil derer, die immer, häufig oder gelegentlich bei Sexualkontakten Kondome verwenden, leicht zurückgegangen, von 73 Prozent im Jahr 1997 auf 69 Prozent im Jahr 2004. (Dieser Rückgang betrug zwar nur vier Prozentpunkte, er 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.

**Abb. 29 Kondomverwendung von Alleinlebenden unter 45 Jahre mit Sexualkontakten im letzten Jahr** in Prozent



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“ durch forsa, Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Gut die Hälfte (54 %) der jüngeren Alleinlebenden mit Sexualkontakten im letzten Jahr hat regelmäßig (immer, häufig) Kondome verwendet. Auch die regelmäßige Kondomverwendung ist gegenüber 2004 um 5 Prozentpunkte von 49 Prozent auf den gegenwärtigen Wert von 54 Prozent gestiegen. Dieser Anstieg erfolgte ebenfalls nach Jahren der Stagnation. Seit 1996 variierte der Anteil der regelmäßigen Kondomverwender knapp unter einem Wert von 50 Prozent.

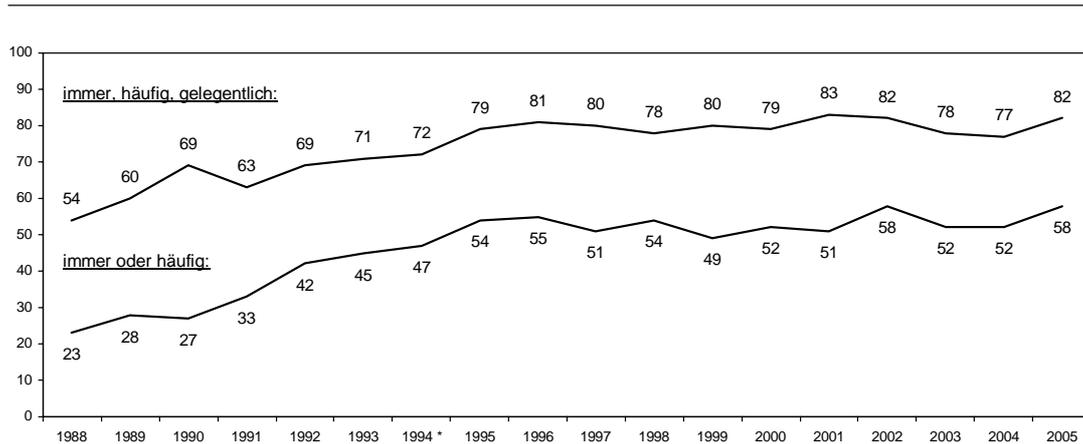
Ein ähnliches Bild wie bei den jüngeren Alleinlebenden zeigt sich bei denjenigen, die in den letzten zwölf Monaten mehrere Sexualpartner hatten (Abbildung 30). Der Anteil derer in dieser Gruppe, die in der letzten Zeit immer, häufig, oder gelegentlich Kondome verwendeten, beträgt im Jahr 2005 82 Prozent. Dieser Indikatorwert für die generelle Kondomverwendung (unter Einschluss der gelegentlichen Kondomverwendung) ist vergleichsweise hoch. Er liegt 9 Prozentpunkte höher als bei den unter 45-jährigen Alleinlebenden.

Die Verwendung von Kondomen ist damit auch bei denjenigen mit mehreren Sexualpartnern wieder angestiegen. In 2004 betrug der Anteil der Kondomverwender (immer, häufig,

gelegentlich) 77 Prozent. Dieser Anstieg ist deshalb bemerkenswert, weil der Anteil der Kondomverwender in den Jahren davor noch stärker zurückgegangen war als bei den unter 45-jährigen Alleinlebenden: von 83 Prozent in 2001 auf 77 Prozent in 2004.

**Abb. 30 Kondomverwendung von Befragten mit mehreren Sexualpartnern im letzten Jahr**

in Prozent



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

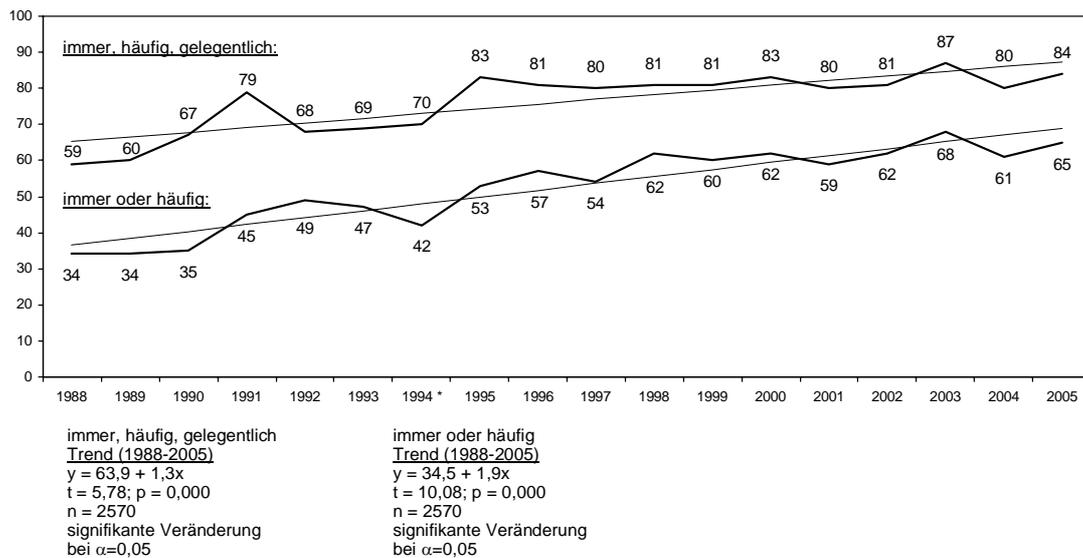
\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Regelmäßig schützt sich etwas mehr als die Hälfte derjenigen, die im letzten Jahr mehrere Sexualpartner hatten: 58 Prozent dieser Gruppe sagen 2005, sie benutzten immer oder häufig Kondome. 2004 betrug dieser Wert 52 Prozent.

Bei der regelmäßigen Kondomverwendung ist dieser Anstieg allerdings schwerer zu interpretieren als bei der Kondomverwendung insgesamt: 1996 endete eine ständige Aufwärtsentwicklung in der regelmäßigen Kondomverwendung. Von 1996 bis 2004 variierte der Wert für die regelmäßige Kondomverwendung bei denjenigen mit mehreren Sexualpartnern um etwa 50 Prozent, ohne einen erkennbaren Aufwärts- oder Abwärts-Trend zu zeigen, wobei auch der Wert von 58 Prozent (im Jahr 2002) schon einmal erreicht wurde. Es ist somit nicht erkennbar, ob der Anteil der regelmäßigen Kondomverwender für 2005 Bestandteil der stagnierenden Entwicklung seit 1996 ist oder einen erneuten Anstieg in der Kondomverwendung anzeigt.

Sehr weit verbreitet ist die Kondomverwendung auch bei den Jugendlichen im Alter von 16 bis 20 Jahren (Abbildung 31). 84 Prozent der Jugendlichen (mit Sexualkontakten im letzten Jahr) haben 2005 immer, häufig oder gelegentlich Kondome verwendet. Im vorangegangenen Jahr (2004) waren es 80 Prozent.

**Abb. 31 Kondomverwendung von 16- bis 20-Jährigen mit Sexualkontakten im letzten Jahr** in Prozent



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Wie bei den anderen Gruppen mit potenziell riskanter Lebensweise ist auch bei den Jugendlichen ein Anstieg in der Kondomverwendung festzustellen. Wegen der geringen Fallzahl variieren die Werte bei den 16- bis 20-Jährigen gelegentlich mit größeren Schwankungen, so dass die Entwicklung aus den konkreten Einzelwerten nicht eindeutig zu interpretieren ist.

Um für die langfristige Betrachtung diese Schwankungen in den Zahlen statistisch auszugleichen, wurde für die Werte von 1988 bis 2005 eine Trendgerade berechnet. Diese zeigt für den gesamten Zeitraum einen (statistisch signifikanten) Anstieg der Kondomverwendung von durchschnittlich 1,3 Prozentpunkten pro Jahr. 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.

Besonders viele der 16- bis 20-jährigen Jugendlichen schützen sich *regelmäßig*. 65 Prozent von ihnen - das ist mehr als bei den anderen Gruppen mit potenziell höheren Risiken einer HIV-Infektion - verwenden immer oder häufig Kondome. Gegenüber 2004, mit einem Wert von 61 Prozent, ist dies ein deutlicher Anstieg, der jedoch wegen der niedrigen Fallzahl nicht eindeutig zu interpretieren ist.

Die die langfristige Entwicklung ab 1988 repräsentierende Trendgerade für die regelmäßige Kondomverwendung der Jugendlichen weist eine Steigung von durchschnittlich 1.9 Prozentpunkten pro Jahr aus, die signifikant von null verschieden ist. Auch dieser Anstieg fand 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. Danach ergab sich auch bei der regelmäßigen Kondomverwendung der Jugendlichen eine eher stagnierende Entwicklung. Es ist möglich, dass auch der aktuelle Wert von 65 Prozent keine bedeutsame Abweichung von diesem seit 1999 stagnierenden Trend darstellt.

### **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.

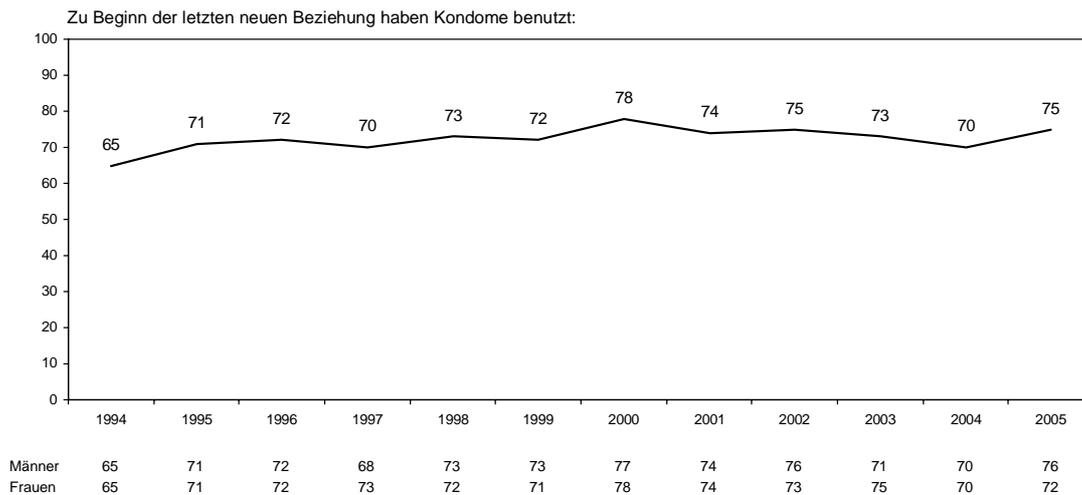
In diesen riskanten Situationen ist Schutzverhalten bei der sexuell aktiven Bevölkerung relativ weit verbreitet. So sagen im Jahr 2005 von denjenigen, die in den vorangegangenen 12 Monaten eine neue sexuelle Partnerschaft begonnen hatten, 75 Prozent, sie hätten zu Beginn Kondome verwendet (Abbildung 32). Im vorangegangenen Jahr betrug dieser Anteil 70 Prozent. Dieses Ergebnis ist deshalb bemerkenswert, weil zum ersten Mal seit dem Jahr 2000 wieder ein Anstieg in der Kondomverwendung bei neuen Sexualbeziehungen verzeichnet werden konnte. Ähnlich

wie bei den Befragten mit mehreren Sexualpartnern in den letzten zwölf Monaten (Abbildung 30) war bei den Befragten mit neuen sexuellen Beziehungen in den letzten zwölf Monaten (die beiden Gruppen überschneiden sich teilweise) die Kondomverwendung deutlich zurückgegangen. So bei der letzteren Gruppe von 78 Prozent in 2000 auf 70 Prozent in 2004.

**Abb. 32 Kondomverwendung zu Beginn neuer Beziehungen**

in Prozent

Befragte mit neuen Sexualbeziehungen in den letzten 12 Monaten



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

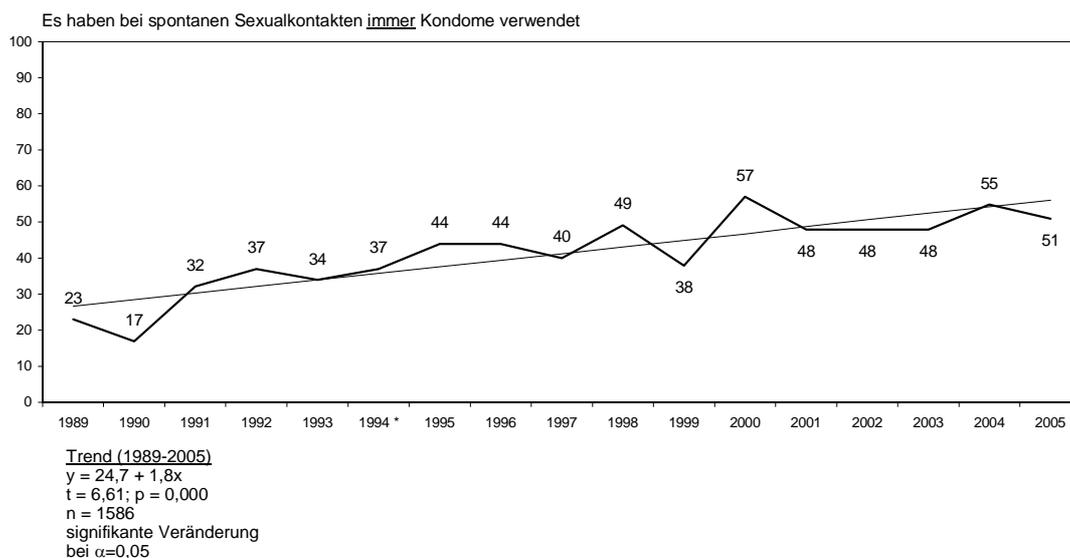
In der Entwicklung des Schutzverhaltens von Männern und Frauen lassen sich nur geringfügige Unterschiede erkennen. Der Indikator „Kondomverwendung zu Beginn neuer Beziehungen“ war von 2000 bis 2004 bei den Männern um 7 Prozentpunkte und bei den Frauen um 8 Prozentpunkte zurückgegangen. Auffällig ist jedoch der unterschiedlich starke Anstieg von 2004 auf 2005. Bei Männern ist die Kondomverwendung bei neuen Sexualkontakten von 70 auf 76 Prozent gestiegen, bei Frauen von 70 auf 72 Prozent. Für die übrigen Indikatoren werden die Ergebnisse für Männer und Frauen nicht getrennt betrachtet, weil wegen geringer Fallzahlen die Interpretation einzelner Ergebnisse problematisch wird.

Bei der Kondomverwendung in den beiden weiteren, besonders riskanten Situationen ist derzeit kein eindeutiger Trend zu erkennen. Das gilt zunächst für das Schutzverhalten bei spontanen Sexualkontakten mit unbekanntem Sexualpartnern (Abbildung 33).

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 2005 sagte etwa die Hälfte (51 %) 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 55 Prozent.

**Abb. 33 Regelmäßige Kondomverwendung bei spontanen Sexualkontakten** in Prozent  
Befragte mit spontanen Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“  
 durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

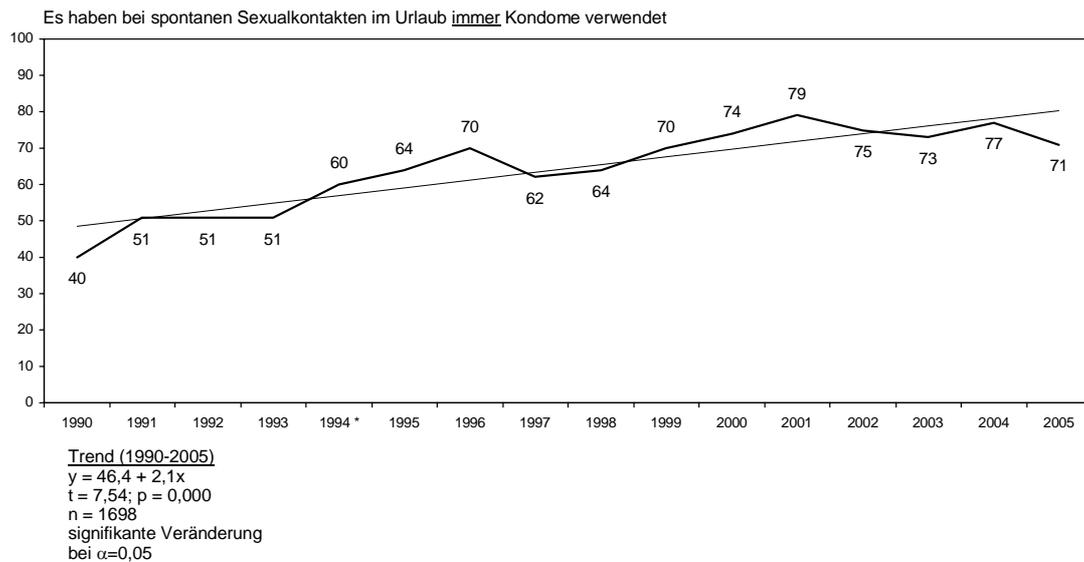
Wegen geringer Fallzahlen von Personen mit spontanen Sexualkontakten variiert der Verlauf dieses Indikators für regelmäßiges Schutzverhalten im Zeitverlauf verhältnismäßig stark. Die diese Schwankungen ausgleichende Trendgerade lässt jedoch erkennen, dass der Anteil derjenigen mit spontanen Sexualkontakten, die dabei immer Kondome verwenden, seit 1989 deutlich gestiegen ist. Der durchschnittliche Anstieg der Trendgerade beträgt 1,8 Prozentpunkte pro Jahr.

Eine vergleichbare Entwicklung zeigt sich bei Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern oder Partnerinnen im Urlaub (Abbildung 34). Diejenigen, die in den letzten drei Jahren solche Kontakte hatten, haben dabei zu 71 Prozent *immer* Kondome verwendet. Bei der Wiederholungsbefragung 2004 waren es 77 Prozent.

Trotz dieses kurzfristigen Rückgangs bleibt der langfristige Trend (seit 1990) erhalten. Seit 1990 stieg der Anteil derjenigen, die im Urlaub bei Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern immer

Kondome verwenden, von 40 Prozent auf das gegenwärtige Niveau von über 70 Prozent. Die Trendgerade für diesen Indikator zeigt (trotz der gelegentlich stark streuenden Einzelwerte) einen linearen Anstieg von durchschnittlich 2,1 Prozentpunkten pro Jahr.

**Abb. 34 Regelmäßige Kondomverwendung bei Urlaubskontakten** in Prozent  
Befragte mit Sexualkontakten im Urlaub mit unbekanntem Partner



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“  
 durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Durch das aktuelle Ergebnis wird allerdings auch erkennbar, dass seit 2001 die Kondomverwendung bei Urlaubsbekanntschäften zurückgeht: von 79 Prozent in 2001 auf den gegenwärtigen Wert von 71 Prozent. Auch wenn zwischenzeitlich (so 2004 mit 77 Prozent) ähnlich hohe Werte erreicht wurden wie 2001, ist zu beobachten, ob sich hier ein rückläufiges Schutzverhalten in Urlaubssituationen entwickelt.

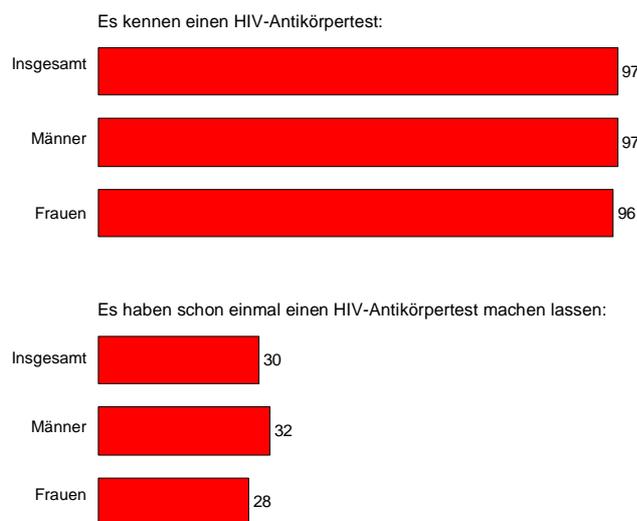
## 9. HIV-Antikörpertest

In der Wiederholungsbefragung „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ wird jährlich nach der Anwendung des HIV-Antikörpertests gefragt. 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 jede Frau und jeder Mann weiß, dass es möglich ist, sich mit einem HIV-Antikörper-Test untersuchen zu lassen, ob man mit dem HI-Virus infiziert ist (Abbildung 35).

**Abb. 35 Bekanntheit und Anwendung des HIV-Antikörpertests** in Prozent  
Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“  
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

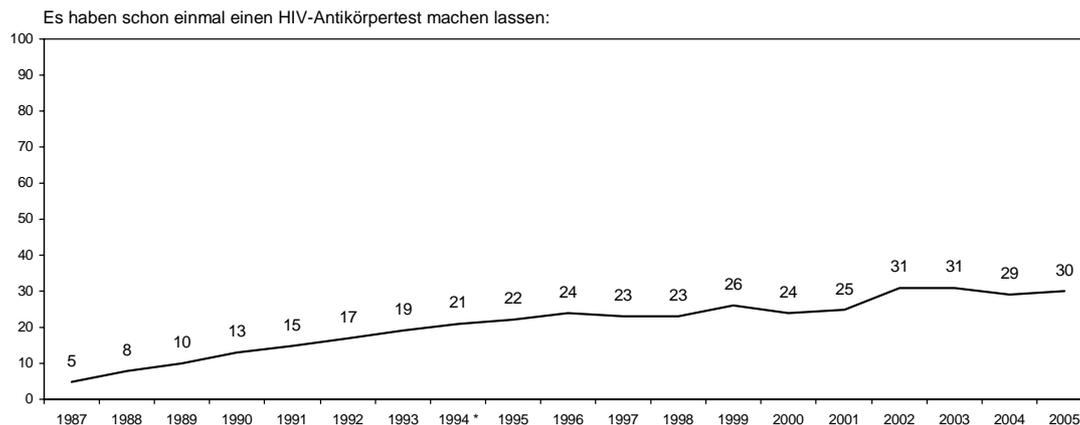
97 Prozent der Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahren kennen den Test. Etwas weniger als ein Drittel der Allgemeinbevölkerung hat Erfahrungen mit dem Test: 30 Prozent haben sich bisher einmal oder mehrmals testen lassen; bei den Männern liegt dieser Prozentwert nur geringfügig höher als bei den Frauen.

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 (Abbildung 36). Danach variierte der Test-Anteil geringfügig um diesen Wert und stieg 2002 auf den Wert von 31 Prozent. Im Jahr 2005 ergibt sich mit 30 Prozent ein ähnlicher Wert.

**Abb. 36 Anwendung des HIV-Tests im Zeitverlauf**

in Prozent

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



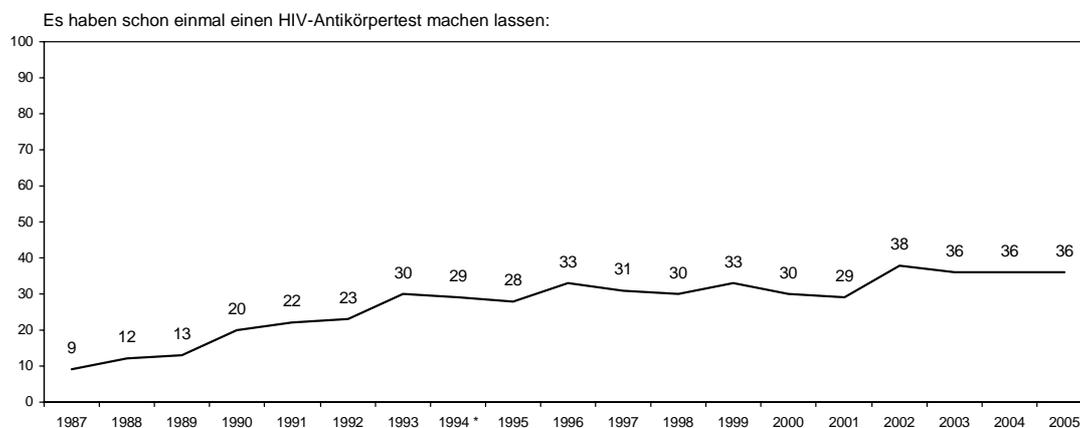
Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Bei den unter 45-jährigen Alleinlebenden (Abbildung 37) 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, 2005 beträgt dieser Anteil in der gesamten Bundesrepublik 36 Prozent.

**Abb. 37 Anwendung des HIV-Tests im Zeitverlauf**  
Alleinlebende unter 45 Jahre

in Prozent



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“  
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

### Aktuelle Anwendung des HIV-Antikörpertests

In den letzten 12 Monaten vor dem Befragungszeitpunkt haben 9 Prozent der Allgemeinbevölkerung einen HIV-Antikörpertest machen lassen (Tabelle 8). Von den Männern ließen sich in den letzten 12 Monaten 11 Prozent testen, von den Frauen 7 Prozent. Höher ist der Wert bei den unter 45-jährigen Alleinlebenden; dort beträgt er 18 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. Somit ist davon auszugehen, dass die Bereitschaft, sich auf HIV-Antikörper testen zu lassen, in der Allgemeinbevölkerung langsam zurückgeht. Diese Entwicklung zeigt sich allerdings nicht bei den jüngeren Alleinlebenden. Die bei der Allgemeinbevölkerung erkennbare rückläufige Testbereitschaft findet sich folglich in erster Linie in den älteren Bevölkerungsgruppen und/oder bei den Nicht-Singles.

Bei den jüngeren Alleinlebenden ist der Anteil der aktuellen Test-Anwender mit 18 Prozent deutlich höher als bei der Allgemeinbevölkerung. Es lässt sich kein rückläufiger oder ansteigender Trend erkennen. Die Einzelwerte variieren zwischen 13 und 18 Prozent; im Durchschnitt lassen sich pro Jahr etwa 15 Prozent der Alleinlebenden unter 45 Jahren auf HIV-Antikörper testen.

**Tab. 8 HIV-Antikörpertest im letzten Jahr**

in Prozent

	Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre			
	Insgesamt	Männer	Frauen	Alleinlebende unter 45 Jahre
1994	11	13	9	17
1995	11	12	10	16
1996	10	13	8	17
1997	9	10	8	15
1998	8	9	6	14
1999	9	11	7	16
2000	9	11	7	15
2001	7	9	6	13
2002	9	11	7	16
2003	9	10	8	15
2004	8	10	7	15
2005	9	11	7	18

Insgesamt

Trend (1994-2005)

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

$t = -3,08; p = 0,013$

$n = 43208$

signifikante Veränderung

bei  $\alpha = 0,05$

Quelle: BZgA - Repräsentativumfragen „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“  
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

## **10. 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.

Diese Fragestellung (und die entsprechenden Interviewfragen) resultiert aus der Forschung über Sexualverhalten und Risiken der HIV-Infektion der europäischen Arbeitsgruppe um Michel Hubert, der in seinem Vortrag auf der 12. Welt-Aidskonferenz 1998 in Genf anhand eines Vier-Länder-Vergleichs (Frankreich, Deutschland, Norwegen, Schweiz) aufzeigte, dass die heterosexuelle Bevölkerung schlechter über die Kombinationstherapien informiert ist als homosexuelle Männer; allerdings gäbe nur ein geringer Teil der Bevölkerung (weniger als 4 %) an, sich deshalb unter Umständen risikoreicher zu verhalten.

### **Bekanntheit**

Im Jahr 2005 sagen 27 Prozent der Allgemeinbevölkerung über 16 Jahre, etwas von den Aids-Therapien gehört oder gelesen zu haben (Abbildung 38). 5 Prozent sind sich darüber nicht ganz sicher. Große Teile der Bevölkerung wissen demnach offenbar nur wenig über Behandlungsmöglichkeiten bei HIV-Infektionen, so dass sich die Tatsache, dass Aids-Therapien verfügbar sind, allein schon aus diesem Grund nur teilweise auf Einstellungen und Verhalten zum Schutz vor HIV auswirken kann.

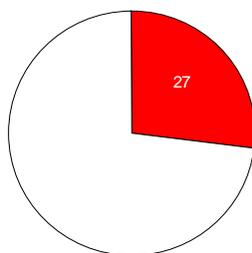
Das Wissen über die Aids-Therapien ist nicht ganz gleichmäßig über die Bevölkerung verteilt. Etwas besser als der Durchschnitt der Bevölkerung sind die 30- bis 44-Jährigen informiert. Ein

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 26 Prozent wie der Durchschnitt der Allgemeinbevölkerung informiert. Unterdurchschnittlich bekannt sind Aids-Therapien bei jüngeren Menschen im Alter von 16 bis 29 Jahren. Weniger als ein Viertel (22 %) 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 21

Frauen 23

**30- bis 44-Jährige**

Männer 35

Frauen 34

**45 Jahre und älter**

Männer 28

Frauen 24

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

Bei den jüngeren Altersgruppen sind Männer und Frauen etwa gleich informiert. Bei den Altersgruppen ab 45 Jahren wissen etwas mehr Männer als Frauen, dass es die Aids-Therapien gibt. Je höher das Alter, desto größer wird der Informationsvorsprung der Männer.

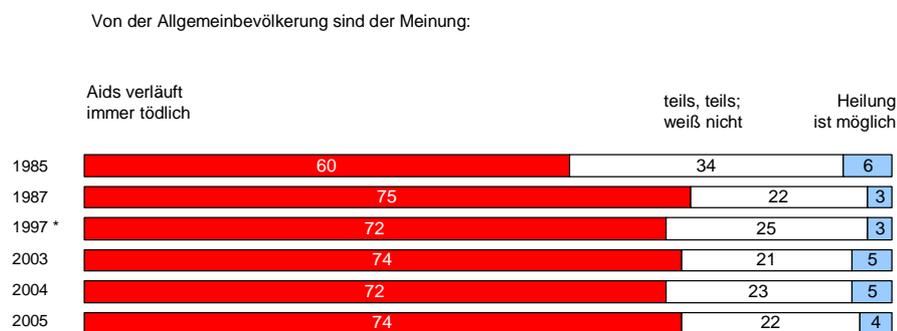
**Auswirkungen auf die Vorstellungen von der Krankheit Aids**

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.

Auch nachdem die Medien über die neuen Aids-Therapien berichtet hatten, hat sich dieses Einstellungsmuster nicht grundlegend geändert (Abbildung 39). 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 an. 2005 glauben 74 Prozent, Aids verlaufe generell tödlich; 22 Prozent sind unsicher (teilweise heilbar, weiß nicht); der Anteil derjenigen mit der Auffassung, eine Heilung sei möglich, beträgt 4 Prozent.

**Abb. 39 Krankheitsverlauf von Aids**

in Prozent



Quelle: 1985: forsa. - Repräsentativbefragung  
 1987 - 2005: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“  
 durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

\* ab 1997 einschließlich neue Bundesländer

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 Aussagen zu diesem Thema gefragt wurden (Abbildung 40). Mit der Aussage „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. Mehr als drei Viertel (79 %) sind *gar nicht* einverstanden und sind somit überzeugt, dass Aids unheilbar ist, weitere 13 Prozent lehnen *eher* ab, sind also auch der Meinung, dass Aids unheilbar ist, wenn sie

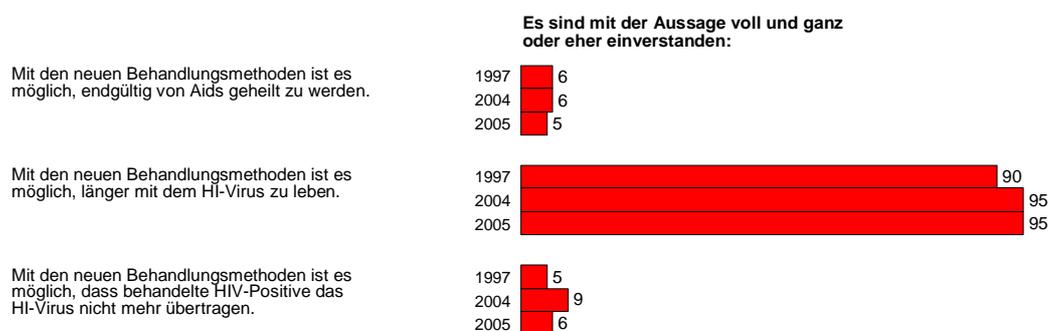
sich darüber auch nicht ganz sicher sind. Dass Aids durch die Therapien heilbar ist, glauben offenbar die 5 Prozent, die der Aussage mehr oder weniger stark zustimmen.

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 (69 %) sind voll einverstanden, 26 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 (2005: n=1010)



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

Die Aussage „Mit den neuen Behandlungsmethoden ist es möglich, dass behandelte HIV-Positive das HI-Virus nicht mehr übertragen“ lehnen 71 Prozent voll und ganz ab und sind somit uneingeschränkt überzeugt, dass das Virus trotz einer Behandlung übertragbar ist. Weitere 15 Prozent tendieren ebenfalls zu dieser Auffassung, wenn auch nicht ganz sicher, und lehnen die Aussage mit Einschränkungen ab. Auf der anderen Seite gibt es 6 Prozent, die mehr oder weniger der Meinung sind, als Folge einer Aids-Therapie kann das HI-Virus nicht übertragen werden. Weitere 7 Prozent sagen, sie wüssten nicht, ob das Virus nach einer Aids-Therapie übertragbar ist.

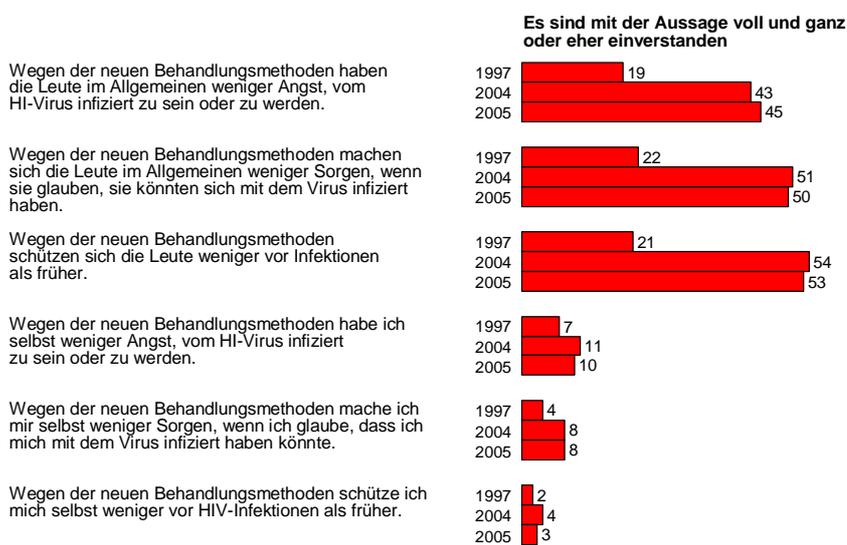
## Auswirkungen auf das Schutzverhalten

Die These, die Sorge vor Aids und das Schutzverhalten hätten generell nachgelassen, seitdem die Aids-Therapien bekannt sind, wurde anfangs nur von einem kleineren Anteil der Informierten vertreten (Abbildung 41). 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.

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

in Prozent

Basis: Personen, die von den neuen Therapien gehört haben (2005: n=1010)



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

2005 ist es eher umgekehrt. Die Anteile der Informierten, die den Aussagen über weniger Angst vor Aids (45 %), weniger Sorgen (50 %) und nachlassendem Schutzverhalten (45 %) zustimmen, haben sich praktisch 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.

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 sind diejenigen mehr geworden, 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 10 Prozent im Jahr 2005 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, stieg von 4 auf 8 Prozent. Dass man sich selbst weniger schützen würde, sagen zurzeit 3 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 (Tabelle 9). Man kann davon ausgehen, dass die Bekanntheit der Aids-Therapien das Schutzverhalten, vor allem das der sexuell aktiveren Gruppe der jüngeren Alleinlebenden, bisher nicht grundlegend geändert hat.

**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
	2004	95	92	93
	2005	95	92	92
Es haben Kondome bei sich	1997	66	61	62
	2004	70	65	67
	2005	75	65	68
Es verwenden regelmäßig (immer oder häufig) Kondome	1997	52	46	47
	2004	51	48	49
	2005	56	54	54
Es haben bei neuer Sexualbeziehung Kondome verwendet	1997	74	75	75
	2004	78	72	74
	2005	80	77	79

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

\* ja, schon von neuen Therapien gehört  
\*\* nein, noch nicht von neuen Therapien gehört

## **11. Bereitschaft zur Kondomverwendung bei neuen Sexualbeziehungen**

In diesem Kapitel geht es um eine Reihe weiterer Vorstellungen, die dazu beitragen können, in sexuellen Situationen das Risiko einer HIV-Infektion unter Umständen zu gering einzuschätzen. Es sind dies vor allem Vorstellungen, die in der Situation einer neuen sexuellen Beziehung wirksam werden können und in dieser Situation die Bereitschaft zur Kondomverwendung verringern.

Dass solche Vorstellungen existieren, ist aus der Arbeit der Aids-Fachreferate und der Aids-Telefonberatung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bekannt. Beide haben sich deshalb an der Vorbereitung des in diesem Kapitel behandelten Fragenkomplexes beteiligt und vor allem bei der Auswahl der zu untersuchenden Einzelthemen mitgewirkt. Zu diesen Einzelthemen wurde für die aktuelle Studie ein spezifischer Fragenkomplex formuliert und bei den 16- bis 65-Jährigen erfragt.

### **Übertragbarkeit von HIV**

Bei dem ersten dieser Einzelthemen geht es um die von manchen Männern geäußerte Auffassung, Männer könnten sich bei Sexualkontakten mit Frauen eigentlich nur schwer mit HIV infizieren. Es wurde deshalb gefragt, ob ein Mann und eine Frau, die sich gerade kennen gelernt haben, bei Sexualkontakten Kondome verwenden sollten (Abbildung 42).

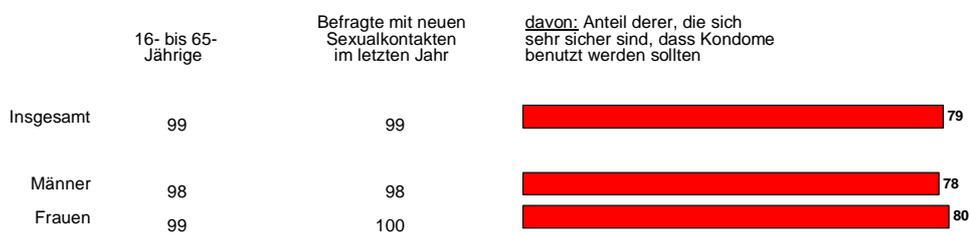
Fast die gesamte Allgemeinbevölkerung im Alter von 16 bis 65 Jahren ist der Auffassung, dass Schutz vor einer HIV-Infektion durch die Verwendung von Kondomen in einer solchen Situation notwendig ist. In diesem Antwortverhalten kommt offenbar eine in der Bevölkerung allgemein geteilte Norm zum Ausdruck, die das Schutzverhalten bei neuen Sexualkontakten grundsätzlich regelt. Die Norm leitet sich offenbar aus dem Wissen ab, sich bei ungeschütztem Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern infizieren zu können, das, wie die in Kapitel 5 dazu berichteten Ergebnisse zeigen, bei 99 Prozent der Bevölkerung vorhanden ist.

Wie die Ergebnisse zum Sexualverhalten in Kapitel 6 gezeigt haben, ist für viele Menschen der 16- bis 65-jährigen Allgemeinbevölkerung die erfragte Situation einer neuen Sexualbeziehung nicht aktuell, so dass gegen deren Antworten auf die hier gestellten Fragen nach der Bereitschaft zur Kondomverwendung eingewandt werden könnte, sie seien nicht an der Realität neuer Beziehungen orientiert. Die Antworten wurden deshalb separat für diejenigen aufbereitet, die in

der letzten Zeit selbst Erfahrungen damit hatten, weil sie in den letzten 12 Monaten eine neue sexuelle Beziehung begonnen hatten. Auch diese Befragten mit aktuellen Erfahrungen antworten zu 99 Prozent, es sei am Beginn einer neuen sexuellen Beziehung notwendig, Kondome zu verwenden.

**Abb. 42 Bereitschaft zur Kondomverwendung bei neuen Sexualkontakten** in Prozent

Wenn ein Mann und eine Frau sich gerade kennen gelernt haben, sollten bei Sexualkontakten Kondome benutzt werden.



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

Wie stark solche normativen Einstellungen das Verhalten in konkreten Situationen bestimmen, hängt auch davon ab, wie sicher sich die Beteiligten sind, dass die Norm, Kondome zu verwenden, tatsächlich gilt. Deshalb wurde der Grad der Überzeugung von der Gültigkeit der Norm ebenfalls erfragt: Diejenigen, die der Auffassung waren, Kondome sollten (in der jeweils erfragten Situation) verwendet werden, gaben anhand einer Fünf-Punkte-Skala von "sehr sicher" bis "überhaupt nicht sicher" an, wie sicher sie sich sind, dass man in dieser Situation Kondome verwenden muss. Die Antworten sind hier jeweils für diejenigen aufbereitet, die in den letzten 12 Monaten neue sexuelle Beziehungen begonnen hatten. Ausgewiesen ist der Anteil derer an dieser Gruppe, die sich sehr sicher sind.

Es zeigt sich: Ein Fünftel derjenigen, die aktuell Erfahrungen mit neuen Sexualkontakten hatten, ist sich nicht ganz sicher, ob Kondome wirklich notwendig sind, was bedeutet, dass sie unter Umständen in der konkreten Entscheidungssituation für Vorstellungen empfänglich sind, die das

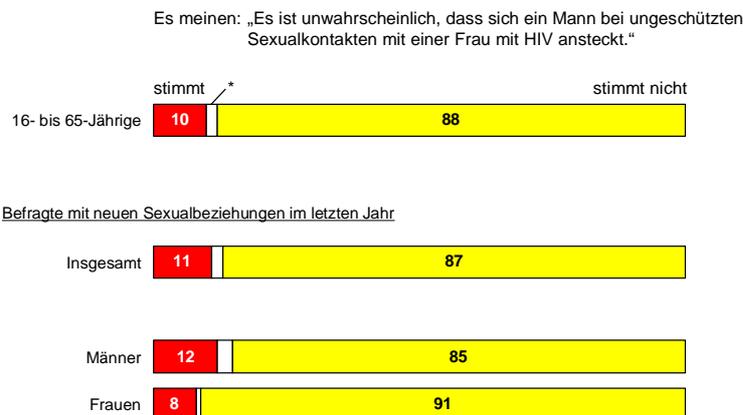
Kondom als unnötig erscheinen lassen.

Der überwiegende Teil von 79 Prozent fühlt sich jedoch sehr sicher, dass in dieser Situation Kondome notwendig sind. Diese Zahl entspricht etwa den 75 Prozent der Befragten, die in den letzten 12 Monaten neue Sexualbeziehungen hatten und dabei Kondome verwendeten (wie in Kapitel 8 berichtet wurde). Bemerkenswert ist, dass die Männer keineswegs weniger häufig bereit sind, Kondome zu verwenden und sich dessen im selben Ausmaß sehr sicher sind wie die Frauen.

Wie weit die Vorstellung, es sei „unwahrscheinlich, dass sich ein Mann bei ungeschützten Sexualkontakten mit einer Frau mit HIV ansteckt“, in der Bevölkerung verbreitet ist, zeigt Abbildung 43. Sie enthält die Anteile derer, die sagen, dass diese Aussage stimmt oder nicht stimmt.

**Abb. 43 Vorstellungen über Infektionsmöglichkeiten von Frauen und Männern**

in Prozent



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

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

Die Aussage stimmt, sagen von der 16- bis 65-jährigen Allgemeinbevölkerung 10 Prozent. Auch von denen, die in den letzten 12 Monaten neue Sexualbeziehungen begonnen haben, sind 11 Prozent der Meinung, Männer könnten sich bei Frauen nicht mit HIV zu infizieren. Die Männer dieser Gruppe sind häufiger (12 %) dieser Auffassung als die Frauen (8 %).

Bei weiteren Fragen zur Bereitschaft, bei neuen Sexualkontakten Kondome zu verwenden, wurden die Situationen von Frage zu Frage verändert. Variiert wurden in den Fragenformulierungen Art und Inhalt von Informationen, die die Beteiligten einer neuen sexuellen Beziehung voneinander haben können und die die Einschätzung von Risiken beeinflussen können

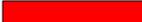
## Vertrauen

Das Vertrauen in den Partner oder in die Partnerin, dass er oder sie richtig über ein mögliches Risiko Auskunft gibt, beschreibt die folgende Fragenvorgabe: "Beide Partner kennen sich gut und vertrauen einander, dass sie sich nicht irgendwo mit HIV angesteckt haben". Diese Situation bewerten offenbar sehr viel weniger Menschen als riskant (Abbildung 44). Nur 40 Prozent der 16- bis 65-Jährigen sagen, es sei ein Kondom erforderlich.

**Abb. 44 Bereitschaft zur Kondomverwendung: Vertrauen**

in Prozent

Beide Partner kennen sich gut und vertrauen einander, dass sie sich nicht irgendwo mit HIV angesteckt haben.  
Man sollte in dieser Situation Kondome benutzen.

	16- bis 65-Jährige	Befragte mit neuen Sexualkontakten im letzten Jahr	davon: Anteil derer, die sich sehr sicher sind, dass Kondome benutzt werden sollten
Insgesamt	40	49	 26
Männer	39	50	 25
Frauen	41	47	 28

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“  
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

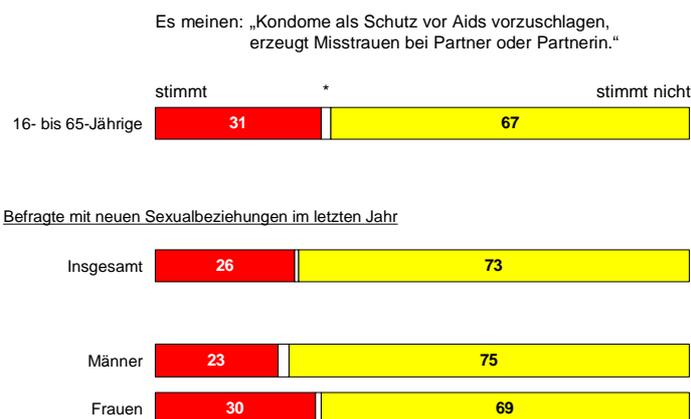
Befragte, die in den letzten 12 Monaten eine neue Beziehung begonnen hatten, sind etwas häufiger, zu 49 Prozent, der Meinung, man solle auch in einem solchen Vertrauensverhältnis ein Kondom verwenden. Nur ein Viertel (26 %) von ihnen sind sich sehr sicher, dass unter diesen

Umständen Schutz durch Kondome erforderlich ist. Es gibt einen geringen Unterschied zwischen Männern und Frauen. Frauen (mit neuen Sexualkontakten im letzten Jahr) sind etwas eher bereit, in dieser Situation Kondome zu empfehlen als Männer.

Die große Unsicherheit, ob man sich in dieser Situation mit Kondomen schützen soll, hat möglicherweise etwas damit zu tun, dass der Vorschlag, Kondome zu nehmen, als vertrauens(zer)störend empfunden werden könnte (Abbildung 45). Von der Allgemeinbevölkerung im Alter von 16 bis 65 Jahren ist jedenfalls ein Drittel (31 %) dieser Auffassung und stimmt der Aussage zu: "Kondome als Schutz vor Aids vorzuschlagen, erzeugt Misstrauen bei Partnerin oder Partner".

**Abb. 45 Misstrauen bei Kondomverwendung**

in Prozent



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

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

Diejenigen, die in den letzten 12 Monaten neue Sexualbeziehungen begonnen hatten, stimmen der Aussage etwas weniger häufig zu (26 %). Bei den Männern dieser Teilgruppe der Bevölkerung sind es mit 23 Prozent noch etwas weniger. Die Frauen dieser Teilgruppe stimmen der Auffassung, Kondome vorzuschlagen, erzeuge Misstrauen, zu 30 Prozent zu.

## HIV-Antikörpertest

Mit der folgenden Situationsvorgabe sollte untersucht werden, wie die Information über ein negatives Ergebnis eines HIV-Antikörpertests die Kondomverwendung bei neuen Sexualbeziehungen beeinflusst. Dabei ging es um den Austausch von Informationen über ein drei Monate zurückliegendes negatives Testergebnis (Abbildung 46).

79 Prozent der 16- bis 65-jährigen Allgemeinbevölkerung halten in einer Situation, in der einer oder beide Partner auf einen drei Monate zurückliegenden HIV-Antikörpertest mit negativem Ergebnis verweist, Kondome für erforderlich. Befragte mit neuen Sexualbeziehungen sagen dies zu 75 Prozent. Das bedeutet aber auch: Ein Viertel (24 %) derjenigen, die neue sexuelle Beziehungen im letzten Jahr hatten, würden in dieser Situation auf Kondome verzichten.

**Abb. 46 Bereitschaft zur Kondomverwendung: Partner-Informationen** in Prozent

### HIV-Antikörpertest

Bei einer neuen Sexualbeziehung haben beide Partner vor einem Vierteljahr einen HIV-Antikörpertest mit negativem Ergebnis machen lassen. Man sollte in dieser Situation Kondome benutzen.

	16- bis 65-Jährige	Befragte mit neuen Sexualkontakten im letzten Jahr	davon: Anteil derer, die sich sehr sicher sind, dass Kondome benutzt werden sollten
Insgesamt	79	75	 48
Männer	76	72	 46
Frauen	81	79	 50

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

Hinzu kommt, dass viele sich unsicher fühlen, wie man sich in dieser Situation verhalten soll. Nur etwa die Hälfte (48 %) der Befragten mit neuen Sexualbeziehungen in den letzten 12 Monaten ist sich sehr sicher, dass es in dieser Situation angebracht ist, Kondome zu verwenden, die andere Hälfte wäre gegenüber Argumenten oder Handlungen, die auf Sexualkontakte ohne Kondom gerichtet sind, weniger ablehnend. Frauen sind sich über die Kondomverwendung etwas sicherer als Männer.

## Mehrere Sexualpartner

Wenn bekannt ist, dass die Partnerin oder der Partner vor der neuen Sexualbeziehung mit mehreren anderen Partnerinnen oder Partnern Sexualekontakte hatte, gilt die Norm, Kondome zu verwenden. Fast alle 16- bis 65-Jährigen, aber auch diejenigen mit neuen Sexualbeziehungen im letzten Jahr sagen dann, man solle Kondome verwenden und der überwiegende Teil (85 %) ist sich zudem sehr sicher, dass Kondome notwendig sind (Abbildung 47).

Ebenfalls Norm ist die Verwendung von Kondomen bei Sexualekontakten mit Prostituierten. Die Frage nach der Kondomverwendung bei Prostituierten wurde gestellt, weil in Beratungsgesprächen hin und wieder die Meinung zu hören ist, bei Prostituierten könne man auf Kondome verzichten, da sie regelmäßig auf HIV-Antikörper getestet würden.

Kaum jemand bestreitet die Notwendigkeit von Kondomen in dieser Situation. Sehr sicher sind sich 92 Prozent derer mit neuen Sexualekontakten im letzten Jahr. Auch hier gibt es einen, wenn auch kleinen, Anteil, sexuell aktiver Personen, die diese Norm relativieren.

**Abb. 47 Bereitschaft zur Kondomverwendung: vorherige Sexualpartner** in Prozent

### Mehrere Sexualpartner vorher

Wenn einer der Partner sagt, er oder sie hätte in den letzten Monaten ein oder zwei andere Sexualpartner gehabt, sollte man Kondome benutzen.

	16- bis 65-Jährige	Befragte mit neuen Sexualekontakten im letzten Jahr	davon; Anteil derer, die sich sehr sicher sind, dass Kondome benutzt werden sollten
Insgesamt	98	99	85
Männer	98	98	84
Frauen	99	100	87

### Sexualekontakte mit Prostituierten

Bei Sexualekontakten mit Prostituierten sollte man Kondome verwenden.

Insgesamt	99	99	92
Männer	99	98	91
Frauen	98	99	93

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

Eine weitere Frage bestätigt dieses Ergebnis. Der Aussage "Bei Prostituierten besteht keine Ansteckungsgefahr, weil sie regelmäßig untersucht werden, ob sie mit HIV infiziert sind"

stimmen 5 Prozent der 16- bis 65-Jährigen zu und 6 Prozent derer, die neue Sexualkontakte hatten. Der Unterschied zwischen Männern (5 %) und Frauen (7 %) ist gering (Abbildung 48).

**Abb. 48 Vorstellungen über Infektionsgefahr bei Sexualkontakten mit Prostituierten**

in Prozent



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

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

## Gefühlslagen

Bei der Untersuchung von Hindernissen, „safer sex“ zu praktizieren, unterscheiden Gerhards und Schmidt in ihrer Studie „Intime Kommunikation“ (1992) zwischen "hedonistischen" und "romantischen" Beziehungen. Um in der Wiederholungsbefragung 2005 zu untersuchen, ob sich diese Beziehungsformen im Hinblick auf das Schutzverhalten unterscheiden, wurde einmal eine eher an einem "flüchtigem" Sexualkontakt orientierte Situation beschrieben und zum anderen eine "romantische" Situation, in der die Partner, die sich gerade kennen gelernt haben, "sehr verliebt" in einander sind.

In beiden Situationen gilt die Norm, Kondome zu benutzen (Abbildung 49): So gut wie alle Befragten halten Kondome in beiden Situationen für erforderlich, sowohl die Allgemeinbevölkerung als auch diejenigen mit aktuellen sexuellen Erfahrungen. Mehr als vier Fünftel dieser Gruppe, Männer und Frauen gleichermaßen, sind sich über die Notwendigkeit von Kondomen sehr sicher, und zwar in beiden Situationen. Nicht die Gefühlslage ist offenbar

entscheidend, sondern die Tatsache, dass es sich um eine neue Beziehung handelt, in der man nicht allzu viel über das vom Partner oder der Partnerin ausgehende Risiko einer HIV-Infektion weiß.

**Abb. 49 Bereitschaft zur Kondomverwendung: Gefühlslagen**

in Prozent

Flüchtige Beziehung

Bei flüchtigen Sexualkontakten zwischen Partnern, die von vornherein vorhaben, nur ein- oder zweimal miteinander ins Bett zu gehen, sollte man Kondome benutzen.



„Verliebte“ Beziehung

Wenn Partner, die sich gerade kennen gelernt haben, sehr verliebt ineinander sind, sollte man Kondome benutzen.



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

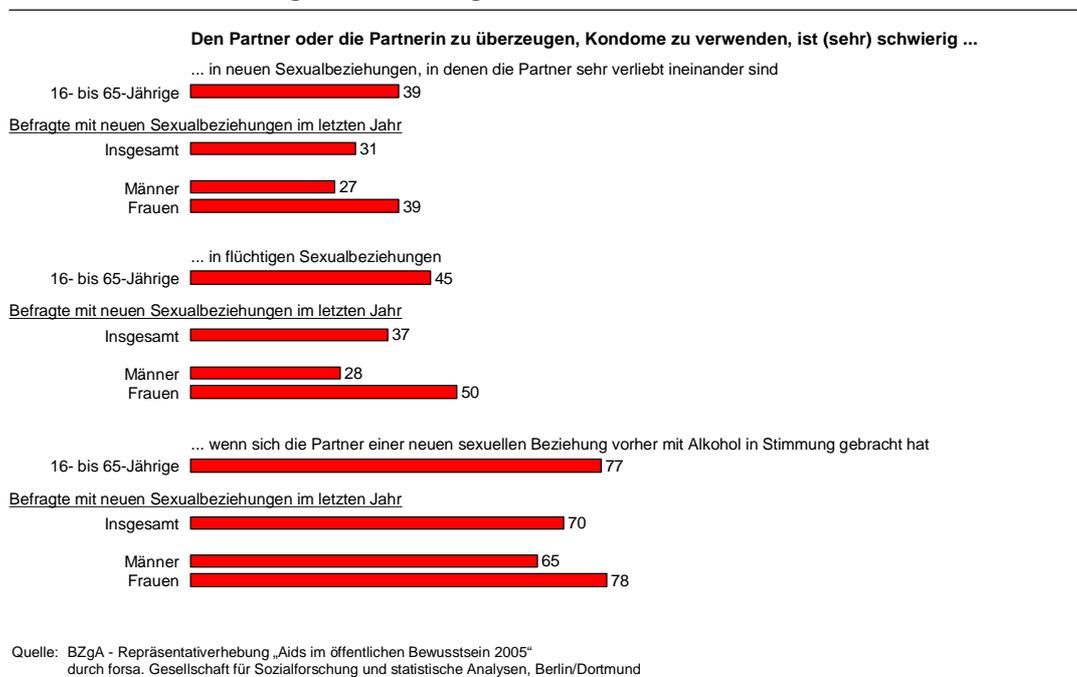
Weiter wurde für beide Beziehungsformen untersucht, wie schwierig es ist, den Partner oder die Partnerin zu überzeugen, Kondome zu verwenden, d.h. die Norm der Kondomnutzung auch tatsächlich durchzusetzen: einmal in der "flüchtigen" und einmal in der "verliebten" Situation. Auch in dieser Hinsicht sind die Unterschiede *zwischen* den Situationen nicht sehr groß, wenn es auch unter Verliebten etwas leichter zu sein scheint, sich mit Kondomen zu schützen. In dieser Situation halten es 31 Prozent der Befragten mit neuen Sexualkontakten für schwierig oder sehr schwierig, Kondome durchzusetzen, in flüchtigen Sexualbeziehungen sind es 37 Prozent (Abbildung 50). Insgesamt machen diese Ergebnisse deutlich, dass die Umsetzung der Norm in tatsächliches Handeln zum Schutz vor HIV für viele als Problem bewertet wird - *in beiden* Situationen.

Bei den Frauen besteht zudem ein sehr viel größerer Unterschied zwischen den beiden Situationen als bei den Männern. So halten es 39 Prozent der Frauen (mit Erfahrungen mit neuen Sexualbeziehungen im letzten Jahr) für schwierig oder sehr schwierig, Kondome durchzusetzen,

wenn die Partner verliebt sind. Flüchtige Sexualbeziehungen jedoch empfinden Frauen offenbar als besonders schwierig, was das Aushandeln von Schutz vor Aids mit Kondomen betrifft. 50 Prozent der Frauen halten es in dieser Situation für schwierig oder sehr schwierig, den Partner zu überzeugen, Kondome zu verwenden. Hier ist der Unterschied zwischen Frauen und Männern besonders groß. Bei den Männern sind es nur 28 Prozent, die die Durchsetzung von Kondomen bei flüchtigen Sexualkontakten für schwierig oder sehr schwierig halten. Das ist ungefähr derselbe Anteil der Männer (27 %), die Schwierigkeiten bei der Durchsetzung von Kondomen in Situationen mit einer eher romantischen Gefühlslage sehen.

Als besonders schwierig wird die Durchsetzung von Schutzverhalten gesehen, wenn Alkohol im Spiel ist. In einer Situation, "in der sich die Partner einer neuen sexuellen Beziehung vorher mit Alkohol in Stimmung gebracht haben", sehen doppelt so viele wie bei den beiden anderen Situationen es als schwierig oder sehr schwierig an, die Partnerin oder den Partner von der Verwendung von Kondomen zu überzeugen. Bei den 16- bis 65-Jährigen sind es 77 Prozent, bei den Befragten mit neuen Sexualkontakten im letzten Jahr 70 Prozent. Mehr Frauen (78 %) als Männer (65 %) sehen diese Schwierigkeiten.

**Abb. 50 Kondomverwendung in neuen Sexualbeziehungen: Einschätzung der Schwierigkeit** in Prozent



## Kompetenzeinschätzung

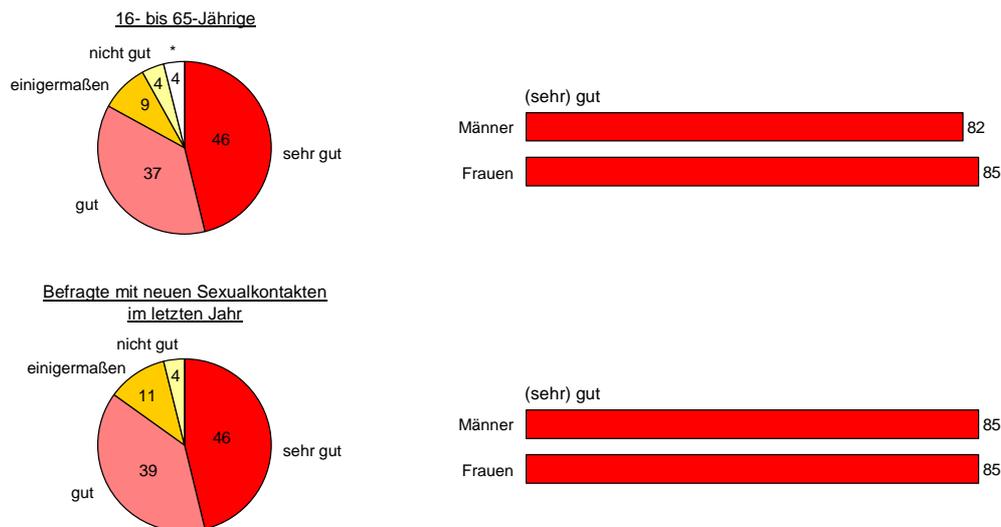
Auch wenn es manchem schwierig erscheint, Kondome in bestimmten sexuellen Situationen durchzusetzen, so sind doch die meisten Menschen von ihrer Fähigkeit überzeugt, in einer neuen sexuellen Beziehung dafür zu sorgen, dass dabei Kondome verwendet werden (Abbildung 51).

Von der 16- bis 65-Jährigen Allgemeinbevölkerung schätzen 46 Prozent ihre Kompetenz in dieser Hinsicht als sehr gut ein, weitere 37 Prozent schätzen sie als gut ein, so dass also insgesamt 83 Prozent generell von ihrer Fähigkeit, Kondome in neuen Situationen durchzusetzen, überzeugt sind. Ebenso diejenigen, die in jüngster Zeit Erfahrungen mit neuen Sexualbeziehungen hatten: 85 Prozent schätzen ihre Fähigkeit als sehr gut (46 %) oder gut (39 %) ein. Das gilt für Frauen und Männer gleichermaßen.

**Abb. 51 Fähigkeit zur Kondomverwendung**

in Prozent

Die eigene Fähigkeit, in einer neuen sexuellen Beziehung dafür zu sorgen, dass Kondome verwendet werden, schätzen ein als ...



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

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

Die Ergebnisse dieses Kapitels weisen auf zwei für die Aids-Prävention wichtige soziale Voraussetzungen hin: Zum einen gilt in der Bevölkerung für neue sexuelle Beziehungen die generelle Norm, dass Kondome zu verwenden sind. Zum anderen ist die Überzeugung weit verbreitet, in neuen sexuellen Beziehungen auch dafür sorgen zu können, dass Kondome tatsächlich verwendet werden. Gleichwohl gibt es Situationen, die die Umsetzung von Normen

und Selbstwirksamkeitseinschätzungen einschränken können, wie beispielsweise eine alkoholisierte Stimmung oder die Angst, durch das Ansprechen der Kondomverwendung eine neu entstehende Beziehung zu gefährden.

Weiter machen die Ergebnisse dieses und des vorangegangenen Kapitels deutlich, dass sich Vorstellungen über eine (vermeintliche) Verminderung von Risiken durch Aids-Therapien oder die Anwendung von HIV-Antikörpertests bei Prostituierten, in der Gesellschaft generell nicht durchgesetzt haben, jedoch bei einem kleinen Teil der sexuell aktiven Bevölkerung eine Rolle spielen können.

## **12. Kampagnenwirkungen**

In diesem abschließenden Kapitel wird untersucht, ob sich der in dieser Studie wiederholt festgestellte Zusammenhang zwischen der Nutzung von Informations- und Aufklärungsmedien der Aidsaufklärungskampagne und dem Schutz vor Aids auch für das Jahr 2005 nachweisen lässt. Dabei geht es nicht um die Kommunikationswirkung einzelner Medien. Diese werden durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung vor ihrem Einsatz in Pretests auf ihre kommunikative Leistungsfähigkeit hin geprüft. Im vorliegenden Kapitel geht es um die Wirkung der gesamten Kampagne.

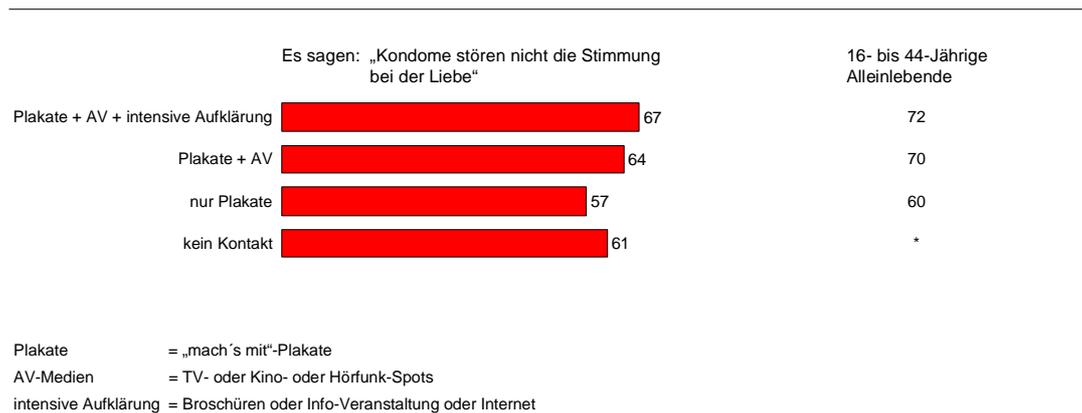
Untersucht wird, ob der im Konzept der Kampagne intendierte Wirkungsmechanismus eines Multimedienansatzes wie beabsichtigt funktioniert: Mehrere Medien mit unterschiedlichen Aufgaben verändern zusammen die Einstellungen und das Verhalten in Richtung auf mehr Schutz vor Aids. Im Folgenden wird also untersucht, ob die Kumulation von Mediennutzungen 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 insgesamt (d.h. die Zusammenfassung von TV-Spots, Kino-Spots und Hörfunk-Spots) sowie Medien für die intensivere Aufklärung (d.h. die Zusammenfassung von Broschüren, Informationsveranstaltungen und Informationssuche im Internet). Aus diesen 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 5 Prozent der 16- bis 65-Jährigen. Die nächstfolgende Kategorie („nur Plakate“) sind diejenigen, die ausschließlich die Plakate wahrgenommen haben, also das Informationsmittel, das wegen seiner breiten Streuung am einfachsten zugänglich und damit am reichweitenstärksten ist. In diese Gruppe fallen 9 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 (49 %) der 16- bis 65-Jährigen gehört zu dieser Nutzergruppe. Wer zusätzlich zu Plakaten und audiovisuellen Medien noch 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 22 Prozent der 16- bis 65-Jährigen Bevölkerung. Weitere 15 Prozent lassen sich nicht in dieses kumulative Muster einordnen, beispielsweise diejenigen, die außer einer Informationsveranstaltung im letzten Jahr keine weiteren Medien wahrgenommen und genutzt haben.

Die Frage, ob sich ein Zusammenhang zwischen der Nutzung unterschiedlicher Medien und einer größeren Verbreitung von Schutzeinstellungen und Schutzverhalten zeigt, wird exemplarisch an drei Variablen untersucht und dargestellt. Das erste Beispiel (Abbildung 52) 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. 52 Mediennutzung und Einstellung zu Kondomen** in Prozent  
16- bis 65-Jährige



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

\* zu geringe Fallzahl

Auch diejenigen, die in den letzten 12 Monaten keinen Kontakt mit Medien der Aidsaufklärungskampagne hatten, würden mehrheitlich (61 %) Kondome bei Sexualkontakten emotional akzeptieren. Bei diesem Wert muss bedacht werden, dass er auch das Ergebnis von Einflüssen der Aidsaufklärungskampagne aus vergangenen Jahren sein kann, die dazu geführt haben, dass auch diejenigen, die gegenwärtig nicht erreicht werden, Kondome zu einem höheren Ausmaß nicht als stimmungsstörend bewerten. Bei denjenigen, die ausschließlich die „mach’s

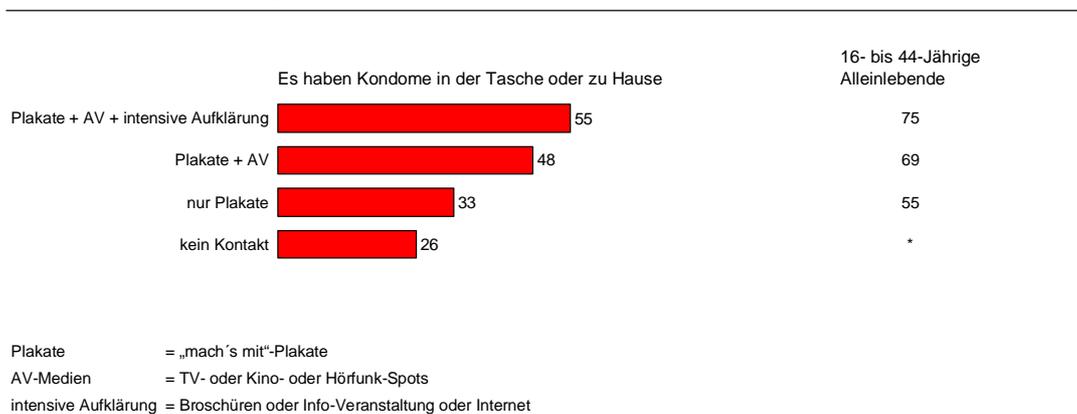
mit“-Plakate gesehen haben, ist dieser Anteil etwas geringer. Wer jedoch mehrere Medien genutzt hat, kann Kondome emotional eher akzeptieren.

Zusätzlich zur allgemeinen Sympathiewerbung durch die Plakate erhält man durch audiovisuelle Spots weitere Argumente und Anreize, sich mit der Verwendung von Kondomen zum Schutz vor Aids auseinander zu setzen, so dass diejenigen, die zusätzlich zur Wahrnehmung von Plakaten mit TV-Spots, Kinospots oder Hörfunkspot in Kontakt gekommen sind, eher die Aussage ablehnen, „Kondome stören die Stimmung bei der Liebe“. Dies ist in noch etwas häufiger bei denjenigen der Fall, die darüber hinaus Medien zur intensiven Aufklärung genutzt haben.

Ein ähnliches 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 Aids-Aufklärungskampagne in Berührung gekommen sind.

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 (Abbildung 53).

**Abb. 53 Mediennutzung und Verfügbarkeit von Kondomen** in Prozent  
16- bis 65-Jährige



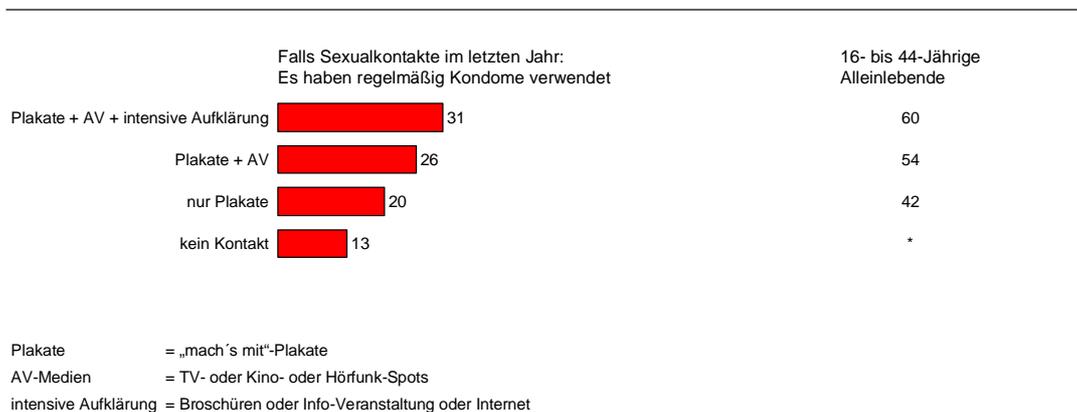
Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“  
 durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

\* zu geringe Fallzahl

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. Ähnlich groß ist dieser Unterschied bei den 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden.

Der Zusammenhang zwischen Mehrfachmediennutzung und regelmäßiger Kondomverwendung (immer oder häufig) in Abbildung 54 zeigt zunächst einmal, dass von denen, die überhaupt keinen Kontakt zur Kampagne haben, auch nur sehr wenige Kondome verwenden. Bei der Gruppe derjenigen mit Kontakt zu „mach’s mit“ Plakaten liegt der Anteil der Kondomverwender deutlich höher. Kommen die AV-Medien hinzu, führt das zu einem weiteren Anstieg. Wenn Plakate, AV-Medien und intensive Aufklärung - in Form von Broschüren, Informationsveranstaltungen und Internetzugang – sich gegenseitig konsistent verstärken, steigt der Anteil regelmäßiger Kondomverwender bei der sexuell aktiven Allgemeinbevölkerung auf 31 Prozent.

**Abb. 54 Mediennutzung und Kondomverwendung** in Prozent  
16- bis 65-Jährige



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005“  
 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 60 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 bereits gewohnheitsmäßiges Handeln und als solches das Ergebnis von Präventionseinflüssen der Vergangenheit.

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 Medien der intensiven Aidsaufklärung genutzt werden. Die Verbreitung von Schutzeinstellungen und Schutzverhalten hängen nach diesen Ergebnissen davon ab, ob eine Kampagne verschiedene Medien zur Verfügung stellt. So können sich die auf unterschiedliche Weise aufbereiteten und verbreiteten Botschaften, Argumente und Motivationsimpulse gegenseitig unterstützen und verstärken.



### **13. Zusammenfassung der Ergebnisse**

Die Rahmenbedingungen für die Aids-Aufklärung haben sich seit ihrem Beginn in den 80er Jahren erheblich geändert. So ist die Kommunikation über Aids zum einen in den Medien, zum anderen in persönlichen Gesprächen gegenwärtig erheblich geringer. Beispielsweise nutzte die (über 16-jährige) Bevölkerung im Jahr 1989 im Durchschnitt etwa vier unterschiedliche Kommunikationsmöglichkeiten zum Thema Aids, im Jahre 2005 sind es etwa zwei. Weiter wird die Bedrohlichkeit der Krankheit heute als deutlich geringer eingeschätzt. Gehörte Aids 1987 noch für zwei Drittel der über 16-jährigen Bevölkerung zu den gefährlichsten Krankheiten, so sagt dies derzeit weniger als ein Drittel (31 %). Das Thema Aids ist gegenwärtig also den meisten Menschen weit weniger bewusst als Beginn der Aidsprävention. In den letzten Jahren hat sich dies nicht mehr wesentlich geändert: Die Präsenz des Themas Aids im öffentlichen Bewusstsein variiert geringfügig von Jahr zu Jahr.

Das Interesse der Bevölkerung an Informationen der Aids-Aufklärung ist allerdings nach wie vor stark ausgeprägt. Vor allem die jüngeren Alleinlebenden wollen auch in Zukunft darüber aufgeklärt werden, wie man sich vor einer HIV-Infektion schützen kann.

Langfristig stabil ist auch das Einstellungsklima zu Menschen mit HIV und Aids. Es ist weiterhin dadurch gekennzeichnet, dass fast alle (94 %) es ablehnen, Menschen mit HIV und Aids auszugrenzen.

Nach wie vor erreicht die Aids-Aufklärung mit ihren Medien den überwiegenden Teil der Bevölkerung. Das ist nicht zuletzt darauf zurückzuführen, dass mehrere Medien mit unterschiedlichen Kommunikationskanälen und Reichweitenpotentialen eingesetzt werden; darunter so reichweitenstarke wie beispielsweise die „mach's mit“ Plakate, die drei Viertel der über 16-jährigen Bevölkerung kennen.

Die Reichweiten einzelner Medien, wie TV-Spots, Hörfunk-Spots, Kino-Spots und Broschüren der Aids-Aufklärung, sind 2005 im Vergleich zu 2004 etwas gesunken. Dies hat jedoch keinen Einfluss auf die gesamte Reichweite der Aids-Aufklärung im Jahr 2005, da der Rückgang einzelner Medien durch andere ausgeglichen wird.

Bei den jüngeren (16- bis 44-jährigen) Alleinlebenden, einer wichtigen Zielgruppe der Aids-Aufklärung, sind die Reichweiten der Aufklärungsmedien weitgehend stabil. Eine Ausnahme bilden die Kino-Spots, die offenbar wegen des 2005 rückläufigen Kinobesuchs weniger

Zuschauer finden konnten.

Präventives Wissen zu HIV und Aids ist ebenfalls weiterhin fast vollständig in der Bevölkerung verbreitet. Nahezu die gesamte Bevölkerung besitzt das zum Schutz vor Aids notwendige Basiswissen: Deutlich mehr als neun Zehntel sind darüber informiert, wie man sich mit HIV infizieren kann. Ebenso viele wissen, in welchen Situationen kein Infektionsrisiko besteht.

Die Bereitschaft, sich bei Sexualkontakten mit Kondomen vor einer HIV-Infektion zu schützen, ist in den letzten Jahren langsam weiter angestiegen. So sagen beispielsweise 68 Prozent der jüngeren Alleinlebenden, sie hätten Kondome zu Hause oder bei sich.

In der tatsächlichen Kondomverwendung zeigt sich 2005 ein Anstieg. So ist der Anteil derer, die angeben, zu Beginn neuer Sexualkontakte Kondome zu benutzen, von 70 Prozent im Jahr 2004 auf 75 Prozent im Jahr 2005 gestiegen. Die wieder angestiegene Kondomverwendung ist deshalb besonders bemerkenswert, weil sie in den Jahren zuvor stagnierte und bei den Teilgruppen mit potenziell riskanten Verhaltensweisen sogar zurückgegangen war. Die Kondomverwendung bei neuen Sexualkontakten beispielsweise war von 78 Prozent im Jahre 2000 auf 70 Prozent im Jahre 2004 gesunken.

Der erneute Anstieg der Kondomverwendung ist bei unterschiedlichen Umfrage-Indikatoren der Wiederholungsbefragung „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ ablesbar. Auch externe Daten, wie die Kondomabsatz-Zahlen, zeigen in den letzten beiden Jahren eine steigende Tendenz. Von diesem Trend gibt es eine Ausnahme: Das Schutzverhalten bei Urlaubsbekanntschäften geht tendenziell seit 2001, als die Aufklärung zu diesem Thema reduziert wurde, zurück.

Die in der Öffentlichkeit häufig verbreitete Meinung, das Wissen über die heute verfügbaren Aids-Therapien hätten generell zu weniger Schutz vor Aids geführt, lässt sich mit den Ergebnissen dieser Studie 2005 nicht nachweisen. Von denjenigen, die über die Aids-Therapien informiert sind, vermutet jedoch fast die Hälfte (im Vergleich zu einem Fünftel im Jahr 1997), dass Besorgnis und Angst vor Aids generell in der Bevölkerung zurückgehen. Demgegenüber sagen 10 Prozent, *sie selbst* hätten weniger Angst vor Aids, und 3 Prozent sagen, sie würden *sich selbst* wegen der Existenz der Aids-Therapien weniger schützen.

Auch andere Vorstellungen über eine (vermeintliche) Verminderung von Risiken (z.B. „Bei Frauen kann man sich so gut wie nicht infizieren“ oder „Bei Prostituierten kann man sich nicht infizieren, weil sie regelmäßig auf HIV getestet werden“) sind nicht so weit verbreitet wie oft

vermutet und haben generell keinen großen Einfluss auf das Schutzverhalten der untersuchten Bevölkerungsgruppen.

Die 2005 durchgeführte Untersuchung zur Wirksamkeit derartiger Vorstellungen in neuen Beziehungen, weist auf zwei für die Aids-Prävention wichtige soziale Voraussetzungen hin: Zum einen gilt in der Bevölkerung für neue sexuelle Beziehungen generell die Norm, dass Kondome zu verwenden sind und zum anderen ist die Überzeugung weit verbreitet, in neuen sexuellen Beziehungen selbst dafür sorgen zu können, dass Kondome tatsächlich verwendet werden. Allerdings gibt es auch Situationen, die dies schwierig machen können, wie beispielsweise eine alkoholisierte Stimmung oder die Angst, durch das Ansprechen der Kondomverwendung das Vertrauen in die Risikolosigkeit der Situation und damit die neu entstehende Beziehung zu gefährden. Besonders Frauen sehen es als schwierig an, in von vornherein als kurzfristig angesehenen Sexualkontakten die Verwendung von Kondomen durchzusetzen.

Insgesamt bestätigen sich damit frühere Erkenntnisse der Studie „Aids im öffentlichen Bewusstsein“, dass eine beständige Motivierung der Bevölkerung, sich in Risikosituationen auch tatsächlich durch Kondome zu schützen, von größter Bedeutung ist. Dass dies mit Hilfe der von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eingesetzten Medien möglich ist, zeigt auch die 2005 durchgeführte Analyse des Zusammenhangs zwischen der Nutzung von Medien der Aids-Aufklärungskampagne und den Einstellungen und dem Verhalten zum Schutz vor Aids. Bei drei untersuchten Indikatoren zum Schutz vor Aids - der emotionalen Akzeptanz von Kondomen, der Verfügbarkeit von Kondomen und der Kondomnutzung - sind die Werte für den Schutz vor Aids immer dann am höchsten, wenn sowohl Plakate als auch audiovisuelle Medien und darüber hinaus auch noch Medien mit intensiverer Aids-Aufklärung genutzt wurden.

Die multimediale Strategie der Aids-Aufklärung ist also nicht nur die Voraussetzung dafür, dass möglichst viele Menschen möglichst kontinuierlich mit den Botschaften der Aids-Aufklärung erreicht werden, sondern sie ist auch eine wichtige Voraussetzung dafür, dass die normativ vorhandene Bereitschaft und die Kompetenz sich zu schützen – gerade auch bei den nachwachsenden Generationen - sich aufbauen, erhalten bleiben und in tatsächliches Schutzhandeln umgesetzt werden.



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?

+-----+

30. Wie haben Sie sich in den letzten Wochen hauptsächlich über AIDS informiert?  
KATEGORIEN VORLESEN UND MARKIEREN
- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| Berichte in Zeitungen und         |    |
| Illustrierten über AIDS           | 1  |
| Zeitungsanzeigen über AIDS        | 2  |
| Bücher                            | 3  |
| AIDS -Fernsehspots                | 4  |
| Fernsehsendungen über AIDS        | 5  |
| Radiosendungen über AIDS          | 6  |
| Brosch. staatl. Organisationen    | 7  |
| Broschüren and. Organisationen    | 8  |
| beim Gesundheitsamt               | 9  |
| Arzt                              | 10 |
| Beratung anderer Organisationen   | 11 |
| Gespräche mit Bekannten           | 12 |
| Gespräche mit Familienmitgliedern | 13 |
| Vorträge, Lehrveranstaltungen     | 14 |
| NICHT VORLESEN:                   |    |
| überhaupt nicht informiert        | 15 |
| k.A.                              | 16 |
31. Wie oft unterhalten Sie sich in Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis über AIDS: häufig, gelegentlich, selten oder nie?
- |              |   |
|--------------|---|
| häufig       | 1 |
| gelegentlich | 2 |
| selten       | 3 |
| nie          | 4 |
| k.A.         | 5 |
32. Sind S I E schon einmal von jemandem um Rat gefragt worden, wie man sich vor AIDS schützen kann?
- |      |   |
|------|---|
| ja   | 1 |
| nein | 2 |
| k.A. | 3 |
33. Haben Sie schon einmal Broschüren der Gesundheitsbehörden über AIDS gelesen?
- |            |   |
|------------|---|
| ja         | 1 |
| nein       | 2 |
| weiß nicht | 3 |
| k.A.       | 4 |
34. FALLS JA  
Eine oder mehrere?
- |            |   |
|------------|---|
| eine       | 1 |
| mehrere    | 2 |
| weiß nicht | 3 |
| k.A.       | 4 |
35. FALLS JA  
Wann haben Sie zuletzt eine Broschüre von Gesundheitsbehörden über AIDS gelesen - in den letzten 3 Monaten, in den letzten 12 Monaten oder ist das länger her?
- |            |   |
|------------|---|
| 3 Monate   | 1 |
| 12 Monate  | 2 |
| länger her | 3 |
| k.A.       | 4 |
36. Wann haben Sie zuletzt im Fernsehen kurze Filmeinblendungen mit AIDS-Aufklärung gesehen, ich meine die AIDS-Fernsehspots - in den letzten 3 Monaten, in den letzten 12 Monaten, ist das länger her oder noch nie?
- |            |   |
|------------|---|
| 3 Monate   | 1 |
| 12 Monate  | 2 |
| länger her | 3 |
| noch nie   | 4 |
| k.A.       | 5 |
37. Wann haben Sie zuletzt im Kino einen kurzen Werbefilm mit AIDS-Aufklärung gesehen: in den letzten 3 Monaten, in den letzten 12 Monaten, ist das länger her oder noch nie?
- |            |   |
|------------|---|
| 3 Monate   | 1 |
| 12 Monate  | 2 |
| länger her | 3 |
| noch nie   | 4 |
| k.A.       | 5 |

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

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: 2005, 2004, 2003 oder ist das länger  
her?
- 2005 1  
2004 2  
2003 3  
länger her 4  
k.A. 5
96. 16 BIS 65 JAHRE  
FALLS URLAUB 2005, 2004, 2003  
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  
2005, 2004 ODER 2003  
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. 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.

103. WENN VON NEUEN BEHANDLUNGS-  
METHODEN 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

## 104. 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

## 105. 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

## 106. 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

## 107. 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

## 108. 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

## 109. 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

110. 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

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

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

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

112. FALLS 16 BIS 65 JAHRE

Ich möchte gern noch einmal auf die „mach's mit“ – Plakate mit den bunten Kondommotiven zurückkommen. Wie wichtig oder unwichtig ist zurzeit die Botschaft der Plakate für sie persönlich, also die Botschaft: „mach's mit – Kondomen“: Sehr wichtig, wichtig, einigermaßen wichtig, unwichtig oder ganz unwichtig?

- sehr wichtig 1  
 wichtig 2  
 einigermaßen wichtig 3  
 unwichtig 4  
 ganz unwichtig 5  
 weiß nicht 6  
 k.A. 7

FALLS 16 BIS 65 JAHRE

Ich nenne Ihnen jetzt einige Situationen. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, ob man zum Schutz vor Aids ein Kondom nehmen sollte oder ob ein Kondom nicht unbedingt nötig ist.

113. FALLS 16 BIS 65 JAHRE

Die erste Situation ist:  
 Ein Mann und eine Frau haben sich gerade kennen gelernt. Soll der Mann beim Sex ein Kondom benutzen oder ist das in dieser Situation nicht unbedingt nötig?

- Man sollte Kondom nehmen 1  
 Kondom ist nicht unbedingt nötig 2  
 weiß nicht 3  
 k.A. 4

114. FALLS: MAN SOLLTE KONDOM NEHMEN  
 Wie sicher oder unsicher sind Sie sich, dass man in dieser Situation ein Kondom nehmen sollte: sehr unsicher, etwas unsicher, mittelmäßig, ziemlich sicher oder sehr sicher?

- sehr unsicher 1  
 etwas unsicher 2  
 mittelmäßig 3  
 ziemlich sicher 4  
 sehr sicher 5  
 weiß nicht 6  
 k.A. 7

115. FALLS: KONDOM NICHT UNBEDINGT NÖTIG  
 Wie sicher oder unsicher sind Sie sich, dass in dieser Situation ein Kondom nicht unbedingt nötig ist: sehr unsicher, etwas unsicher, mittelmäßig, ziemlich sicher oder sehr sicher?

- sehr unsicher 1  
 etwas unsicher 2  
 mittelmäßig 3  
 ziemlich sicher 4  
 sehr sicher 5  
 weiß nicht 6  
 k.A. 7

## 116. FALLS 16 BIS 65 JAHRE

In der zweiten Situation haben sich die Partner auch gerade kennen gelernt. Beide haben vor einem Vierteljahr einen HIV-Antikörpertest machen lassen, mit dem Ergebnis, dass beide nicht mit HIV infiziert waren. Sollte man in dieser Situation ein Kondom nehmen, oder ist in dieser Situation ein Kondom nicht unbedingt nötig?

- Man sollte Kondom nehmen 1  
 Kondom ist nicht unbedingt nötig 2  
 weiß nicht 3  
 k.A. 4

## 117. FALLS: MAN SOLLTE KONDOM NEHMEN:

Wie sicher oder unsicher sind Sie sich, dass man in dieser Situation ein Kondom nehmen sollte: sehr unsicher, etwas unsicher, mittelmäßig, ziemlich sicher oder sehr sicher?

- sehr unsicher 1  
 etwas unsicher 2  
 mittelmäßig 3  
 ziemlich sicher 4  
 sehr sicher 5  
 weiß nicht 6  
 k.A. 7

## 118. FALLS: KONDOM NICHT UNBEDINGT NÖTIG

Wie sicher oder unsicher sind Sie sich, dass in dieser Situation ein Kondom nicht unbedingt nötig ist: sehr unsicher, etwas unsicher, mittelmäßig, ziemlich sicher oder sehr sicher?

- sehr unsicher 1  
 etwas unsicher 2  
 mittelmäßig 3  
 ziemlich sicher 4  
 sehr sicher 5  
 weiß nicht 6  
 k.A. 7

## 119. FALLS 16 BIS 65 JAHRE

Beide Partner kennen sich gut und vertrauen einander, dass sie sich nicht irgendwo mit HIV angesteckt haben. Sollte man da ein Kondom nehmen oder ist das in dieser Situation nicht unbedingt nötig?

- Man sollte Kondom nehmen 1  
 Kondom ist nicht unbedingt nötig 2  
 weiß nicht 3  
 k.A. 4

## 120. FALLS: MAN SOLLTE KONDOM NEHMEN:

Wie sicher oder unsicher sind Sie sich, dass man in dieser Situation ein Kondom nehmen sollte: sehr unsicher, etwas unsicher, mittelmäßig, ziemlich sicher oder sehr sicher?

- sehr unsicher 1  
 etwas unsicher 2  
 mittelmäßig 3  
 ziemlich sicher 4  
 sehr sicher 5  
 weiß nicht 6  
 k.A. 7

## 121. FALLS: KONDOM NICHT UNBEDINGT NÖTIG

Wie sicher oder unsicher sind Sie sich, dass in dieser Situation ein Kondom nicht unbedingt nötig ist: sehr unsicher, etwas unsicher, mittelmäßig, ziemlich sicher oder sehr sicher?

- sehr unsicher 1  
 etwas unsicher 2  
 mittelmäßig 3  
 ziemlich sicher 4  
 sehr sicher 5  
 weiß nicht 6  
 k.A. 7

## 122. FALLS 16 BIS 65 JAHRE

Und wie ist es bei Sexualkontakten mit Prostituierten: Sollte man da ein Kondom nehmen oder ist das in dieser Situation nicht unbedingt nötig?

- Man sollte Kondom nehmen 1  
 Kondom ist nicht unbedingt nötig 2  
 weiß nicht 3  
 k.A. 4

## 123. FALLS: MAN SOLLTE KONDOM NEHMEN:

Wie sicher oder unsicher sind Sie sich, dass man in dieser Situation ein Kondom nehmen sollte: sehr unsicher, etwas unsicher, mittelmäßig, ziemlich sicher oder sehr sicher?

- sehr unsicher 1  
 etwas unsicher 2  
 mittelmäßig 3  
 ziemlich sicher 4  
 sehr sicher 5  
 weiß nicht 6  
 k.A. 7

## 124. FALLS: KONDOM NICHT UNBEDINGT NÖTIG

Wie sicher oder unsicher sind Sie sich, dass in dieser Situation ein Kondom nicht unbedingt nötig ist: sehr unsicher, etwas unsicher, mittelmäßig, ziemlich sicher oder sehr sicher?

- sehr unsicher 1  
 etwas unsicher 2  
 mittelmäßig 3  
 ziemlich sicher 4  
 sehr sicher 5  
 weiß nicht 6  
 k.A. 7

## 125. FALLS 16 BIS 65 JAHRE

Wenn einer der Partner sagt, er oder sie hätte in den letzten Monaten ein oder zwei andere Sexualpartner gehabt. Sollte man da ein Kondom nehmen oder ist das in dieser Situation nicht unbedingt nötig?

- Man sollte Kondom nehmen 1  
 Kondom ist nicht unbedingt nötig 2  
 weiß nicht 3  
 k.A. 4

## 126. FALLS: MAN SOLLTE KONDOM NEHMEN:

Wie sicher oder unsicher sind Sie sich, dass man in dieser Situation ein Kondom nehmen sollte: sehr unsicher, etwas unsicher, mittelmäßig, ziemlich sicher oder sehr sicher?

- sehr unsicher 1  
 etwas unsicher 2  
 mittelmäßig 3  
 ziemlich sicher 4  
 sehr sicher 5  
 weiß nicht 6  
 k.A. 7

## 127. FALLS: KONDOM NICHT UNBEDINGT NÖTIG

Wie sicher oder unsicher sind Sie sich, dass in dieser Situation ein Kondom nicht unbedingt nötig ist: sehr unsicher, etwas unsicher, mittelmäßig, ziemlich sicher oder sehr sicher?

- sehr unsicher 1  
 etwas unsicher 2  
 mittelmäßig 3  
 ziemlich sicher 4  
 sehr sicher 5  
 weiß nicht 6  
 k.A. 7

## 128. FALLS 16 BIS 65 JAHRE

Und wenn Partner, die sich gerade kennen gelernt haben, sehr verliebt ineinander sind. Sollte man da ein Kondom nehmen oder ist das in dieser Situation nicht unbedingt nötig?

- Man sollte Kondom nehmen 1  
 Kondom ist nicht unbedingt  
 nötig 2  
 weiß nicht 3  
 k.A. 4

## 129. FALLS: MAN SOLLTE KONDOM NEHMEN:

Wie sicher oder unsicher sind Sie sich, dass man in dieser Situation ein Kondom nehmen sollte: sehr unsicher, etwas unsicher, mittelmäßig, ziemlich sicher oder sehr sicher?

- sehr unsicher 1  
 etwas unsicher 2  
 mittelmäßig 3  
 ziemlich sicher 4  
 sehr sicher 5  
 weiß nicht 6  
 k.A. 7

## 130. FALLS: KONDOM NICHT UNBEDINGT NÖTIG

Wie sicher oder unsicher sind Sie sich, dass in dieser Situation ein Kondom nicht unbedingt nötig ist: sehr unsicher, etwas unsicher, mittelmäßig, ziemlich sicher oder sehr sicher?

- sehr unsicher 1  
 etwas unsicher 2  
 mittelmäßig 3  
 ziemlich sicher 4  
 sehr sicher 5  
 weiß nicht 6  
 k.A. 7

## 131. FALLS 16 BIS 65 JAHRE

Bei flüchtigen Sexualkontakten zwischen Partnern, die von vornherein vorhaben, nur ein- oder zweimal miteinander ins Bett zu gehen. Sollte man da ein Kondom nehmen oder ist das in dieser Situation nicht unbedingt nötig?

- Man sollte Kondom nehmen 1  
 Kondom ist nicht unbedingt  
 nötig 2  
 weiß nicht 3  
 k.A. 4

## 132. FALLS: MAN SOLLTE KONDOM NEHMEN:

Wie sicher oder unsicher sind Sie sich, dass man in dieser Situation ein Kondom nehmen sollte: sehr unsicher, etwas unsicher, mittelmäßig, ziemlich sicher oder sehr sicher?

- sehr unsicher 1  
 etwas unsicher 2  
 mittelmäßig 3  
 ziemlich sicher 4  
 sehr sicher 5  
 weiß nicht 6  
 k.A. 7

## 133. FALLS: KONDOM NICHT UNBEDINGT NÖTIG

Wie sicher oder unsicher sind Sie sich, dass in dieser Situation ein Kondom nicht unbedingt nötig ist: sehr unsicher, etwas unsicher, mittelmäßig, ziemlich sicher oder sehr sicher?

- sehr unsicher 1  
 etwas unsicher 2  
 mittelmäßig 3  
 ziemlich sicher 4  
 sehr sicher 5  
 weiß nicht 6  
 k.A. 7

## 134. FALLS 16 BIS 65 JAHRE

Wie schwierig ist es Ihrer Meinung nach, bei flüchtigen Sexualkontakten Partner oder Partnerin zu überzeugen, Kondome zu verwenden? Ist das sehr schwierig, schwierig, nicht schwierig oder überhaupt nicht schwierig?

- sehr schwierig 1  
 schwierig 2  
 nicht schwierig 3  
 überhaupt nicht schwierig 4  
 weiß nicht 5  
 k.A. 6

## 135. FALLS 16 BIS 65 JAHRE

Und wenn Partner, die sich gerade kennen gelernt haben, sehr verliebt ineinander sind. Wie schwierig wäre es in dieser Situation, den Partner oder die Partnerin vom Gebrauch eines Kondoms zu überzeugen?

- sehr schwierig 1  
 schwierig 2  
 nicht schwierig 3  
 überhaupt nicht schwierig 4  
 weiß nicht 5  
 k.A. 6

## 136. FALLS 16 BIS 65 JAHRE

Und wenn sich die Partner einer neuen sexuellen Beziehung vorher mit Alkohol in Stimmung gebracht haben. Wie schwierig wäre es in dieser Situation, den Partner oder die Partnerin vom Gebrauch eines Kondoms zu überzeugen?

- sehr schwierig 1  
 schwierig 2  
 nicht schwierig 3  
 überhaupt nicht schwierig? 3  
 Weiß nicht 5  
 k.A. 6

## 137. FALLS 16 BIS 65 JAHRE

Ganz allgemein: Wie gut schätzen Sie zurzeit Ihre Fähigkeit ein, in einer neuen sexuellen Beziehung dafür zu sorgen, dass Kondome verwendet werden: Könnten Sie das sehr gut, gut, einigermaßen, weniger gut oder gar nicht gut?

- sehr gut 1  
 gut 2  
 einigermaßen 3  
 nicht gut 4  
 gar nicht gut 5  
 weiß nicht 6  
 k.A. 7

## FALLS 16 BIS 65 JAHRE

Ich nenne Ihnen jetzt einige Aussagen. Sagen Sie mir jedes Mal, ob Sie die Aussage für richtig oder für falsch halten.

## 138. FALLS 16 BIS 65 JAHRE

Kondome als Schutz vor Aids vorzuschlagen erzeugt Misstrauen bei Partner oder Partnerin. Stimmt das oder stimmt das nicht?

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

## 139. FALLS 16 BIS 65 JAHRE

Dass ein Mann bei ungeschützten Sexualkontakten mit einer Frau sich mit HIV ansteckt, ist sehr unwahrscheinlich. Stimmt das oder stimmt das nicht?

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

## 140. FALLS 16 BIS 65 JAHRE

Bei Prostituierten besteht keine Ansteckungsgefahr, weil sie regelmäßig ärztlich untersucht werden, ob sie mit HIV infiziert sind. Stimmt das oder stimmt das nicht?

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

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

S 1. Sind Sie zur Zeit erwerbstätig?

- ja 1  
nein 2  
k.A. 3

S 2. WENN ERWERBSTÄTIG

Welche berufliche Stellung trifft auf Sie zu?

- Selbständige(r) Landwirt(in) 1  
Akademiker in freiem Beruf 2  
Selbständig  
(Handel, Handw., Indust., Dienstl.) 3  
Beamter, Beamtin, Richter(in),  
Berufssoldat(in) 4  
Angestellte(r) 5  
Arbeiter(in) 6  
in Ausbildung 7  
mithelfender Familienangehörige(r) 8  
k.A. 9

S 3. WENN ANGESTELLT

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

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

S 4. WENN BEAMTE

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

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

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

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

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

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

S 7. Welchen höchsten allgemeinbildenden  
Schulabschluss haben Sie?

- ohne Haupt-/Volksschulabschluss 1
- Haupt-/Volksschulabschluss 2
- Realschulabschluss (Mittlere Reife) 3
- Abschluss der Polytechnischen  
Oberschule (8./10.Klasse) 4
- Fachhochschulreife 5
- allgemeine oder fachgebundene  
Hochschulreife/Abitur 6
- anderer Schulabschluss 7
- noch keinen Abschluss  
da noch Schüler 8
- k.A. 9

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

- keinen beruflichen Abschluss  
und nicht in beruflicher Ausbildung 1
- eine beruflich-betriebliche Berufs-  
ausbildung (Lehre) abgeschlossen 2
- eine beruflich-schulische  
Ausbildung (Berufsfachschule,  
Handelsschule) abgeschlossen 3
- eine Ausbildung an einer Fach-  
schule, 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.