

# Aids im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 2007

Wissen, Einstellungen und Verhalten  
zum Schutz vor Aids

Eine Wiederholungsbefragung der  
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

## Endbericht

Dezember 2008

---



# Aids im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 2007

Wissen, Einstellungen und Verhalten  
zum Schutz vor Aids

Eine Wiederholungsbefragung der  
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

## Endbericht

Herausgegeben von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
(BZgA) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.

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

1. Einleitung .....	6
Untersuchungsgegenstand .....	6
Daten zur Untersuchung: Ziele und Methoden .....	8
2. Aids im Bewusstsein der Bevölkerung .....	9
Wahrnehmung der Krankheit Aids .....	9
Sorge vor HIV/Aids .....	10
Interesse an Informationen zu HIV und Aids.....	11
Öffentliche und private Kommunikation über das Thema Aids .....	12
3. Nutzung von Medien der Aids-Aufklärungskampagne.....	15
Reichweiten der massenmedialen Aids-Aufklärung .....	15
Reichweiten der intensiven Aids-Aufklärung .....	20
Gesamtreichweiten der Aids-Aufklärungsmedien .....	23
Aids-Aufklärung in der Schule .....	26
4. Informiertheit über HIV und Aids .....	27
Wissen zu Übertragungsrisiken.....	28
Wissen zu Situationen ohne Infektionsrisiko .....	29
5. Wissen zu und Umgang mit anderen sexuell übertragbaren Krankheiten ...	30
Informiertheit über sexuell übertragbare Erkrankungen .....	30
Subjektive Informiertheit über sexuell übertragbare Krankheiten.....	33
Sorge vor einer STD-Infektion.....	34
Informationsquellen zu sexuell übertragbaren Krankheiten .....	37
Informationsbedarf zu sexuell übertragbaren Krankheiten.....	38
Bevorzugte Informationsquellen zu sexuell übertragbaren Krankheiten.....	39
6. Sexualverhalten .....	41
Indikatoren des Sexualverhaltens.....	41
Sexuelle Orientierung.....	43

7.	Voraussetzungen für die Nutzung von Kondomen zum Schutz vor HIV ....	43
	Einstellungen zu Kondomen .....	43
	Bereitschaft zur Kondomnutzung als Schutz vor HIV .....	47
	Kondombesitz als Schutzintention .....	49
	Erfahrungen mit Kondomen.....	51
	Gründe für die Kondomnutzung .....	52
8.	Schutzverhalten .....	54
	Kondomverwendung bei Gruppen mit riskanten Lebensweisen.....	54
	Schutz vor HIV-Infektionen in potenziell riskanten Situationen .....	58
	Kondomabsatz.....	61
9.	HIV-Antikörpertest.....	62
	Test-Erfahrung .....	62
10.	Einstellungen zu Menschen mit HIV und Aids .....	64
11.	HIV-Prävention und Migrationshintergrund .....	67
	Reichweiten von bundesweiten Aufklärungsmaßnahmen bei 16- bis 29-Jährigen mit Migrationshintergrund.....	68
	Wissen zu HIV und Aids bei 16- bis 29-Jährigen mit Migrationshintergrund .....	72
12.	Zusammenfassung.....	76
	Fragebogen.....	71

## 1. Einleitung

### Untersuchungsgegenstand

Die Aids-Aufklärungskampagne „Gib Aids keine Chance“ informiert die Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland seit Mitte der 80er Jahre über die Krankheit Aids und Infektionsrisiken. Sie klärt darüber auf, dass und wie man sich vor einer Infektion mit HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten schützen kann. Seit 1987 werden diesbezüglich massen- und personalkommunikative Informationsangebote gezielt an unterschiedliche Gruppen der Bevölkerung gerichtet.

Hauptziel der Kampagne ist die Verhinderung der weiteren Verbreitung von HIV und Aids. Hierzu ist es erstens notwendig, einen hohen Informationsstand der Bevölkerung zu Infektionsrisiken, Nichtrisiken und Schutzmöglichkeiten bzgl. HIV/Aids und anderen STD zu erreichen und diesen langfristig aufrecht zu erhalten. Zweitens sollen mithilfe der Kampagne die Schutzmotivation und das Schutzverhalten in sexuellen Risikosituationen gefördert werden. Drittes wesentliches Anliegen ist die Erzeugung und Stabilisierung eines gesellschaftlichen Klimas gegen Stigmatisierung und Ausgrenzung von Menschen mit HIV und Aids. Ob und in welchem Ausmaß diese Ziele erreicht werden, wird seit 1987 anhand der jährlich stattfindenden Studie „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung geprüft.

Im Einzelnen wird untersucht,

- wie sich die Wahrnehmung von HIV und Aids durch die Bevölkerung entwickelt,
- ob HIV und Aids noch als gesundheitliche Bedrohung wahrgenommen werden,
- inwieweit die Bevölkerung von den verschiedenen Aufklärungsmaßnahmen der Kampagne erreicht wird und die Informationsangebote nutzt,
- wie das für die Aids-Prävention notwendige Wissen ausgeprägt ist,
- in welchem Ausmaß sich die Menschen durch die Verwendung von Kondomen vor dem HI-Virus schützen; insbesondere auch Bevölkerungsgruppen mit riskanterem Sexualverhalten, wie beispielsweise 16- bis 44-jährige Alleinlebende, und
- ob Menschen mit HIV und Aids in der Bevölkerung ausgegrenzt werden oder als Menschen angesehen werden, die Zuwendung und Hilfe benötigen.

Der vorliegende Bericht enthält die Ergebnisse der Ende 2007 durchgeführten, Wiederholungsbefragung. Die verschiedenen Indikatoren werden als mittel- oder langfristige Trends aufbereitet, teils für die Allgemeinbevölkerung, teils für Gruppen mit besonderer Bedeutung für die Aids-Prävention wie z.B. Jugendliche, 16- bis 45-jährige Alleinlebende, Personen mit mehreren Sexualpartnerinnen oder -partnern und Männer, die Sex mit Männern haben (MSM). Für MSM sind noch keine Trends verfügbar, da die sexuelle Orientierung erst seit 2006 erhoben wird. Seit langem sind MSM in Deutschland die Hauptbetroffenen für HIV-Infektionen. Um auch über ihr Wissen, ihre Einstellungen und ihr Verhalten zum Schutz vor Aids Aussagen machen zu können, wird im Auftrag der BZgA seit 1987 in regelmäßigen Abständen die Studie „Zeitstabilität in der Risikominderung der HIV-Übertragung unter homosexuellen Männern in Ost- und Westdeutschland“ durchgeführt. Seit 2006 wird auch in der Studie „Aids im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland“ die sexuelle Orientierung der 16- bis 65-jährigen Männer erhoben. In Deutschland lagen zuvor keine repräsentativen Daten zum Anteil von MSM in der Bevölkerung vor. Aufgrund der geringen Stichprobengröße (n=137) finden für diese Gruppe nur ausgewählte deskriptive Vergleiche zu anderen Analysegruppen statt.





## 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: 5.978 Befragte)

Stichprobengröße:

	n	%	%
	ungewichtet	ungewichtet	gewichtet
Insgesamt	7.000	100	100
Westdeutschland	5.876	84	83
Ostdeutschland	1.124	16	17
Männer	1.539	45	48
Frauen	2.062	55	52
Alleinlebende	3.334	48	21
unter 45 Jahre			
Männer	1.704	51	57
Frauen	1.630	49	43
16- bis 20-Jährige	1.997	29	7

Befragungszeitraum: Oktober bis Dezember 2007

Datenerhebung: forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH, Berlin/Dortmund

Konzeptentwicklung, Analyse, Berichterstattung: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Referat 2-25, Dr. Ursula von Rügen und Jürgen Töppich

## 2. Aids im Bewusstsein der Bevölkerung

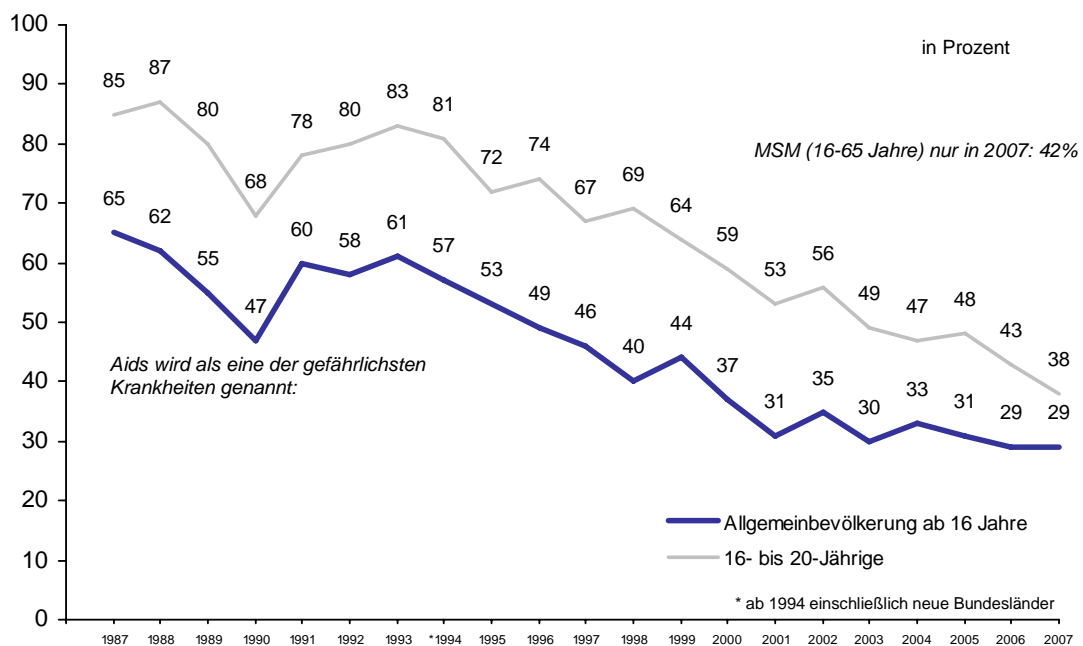
### Wahrnehmung der Krankheit Aids

Die Bedeutung von Aids im Bewusstsein der Bevölkerung unterliegt seit Ende der 80er Jahre starken Veränderungen. Wie stark HIV und Aids im Bewusstsein der Bevölkerung noch verankert ist, wird regelmäßig mit der offenen Frage untersucht, welche Krankheiten von der Bevölkerung als die gefährlichsten wahrgenommen werden. Insgesamt hat die Wahrnehmung von Aids als eine der gefährlichsten Krankheiten deutlich abgenommen.

Zu Beginn der Studie im Jahr 1987 gehörte Aids für etwa zwei Drittel (65 Prozent) der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung zu den gefährlichsten Krankheiten (Abbildung 1). Nachdem das Gefühl der Bedrohung durch die Krankheit anfänglich schnell zurückging, nahm Anfang der 90er Jahre die Wahrnehmung von Aids als gefährliche Erkrankung wieder zu.

**Abb. 1 Wahrnehmung der Krankheit Aids**

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre (16- bis 20-Jährige)



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

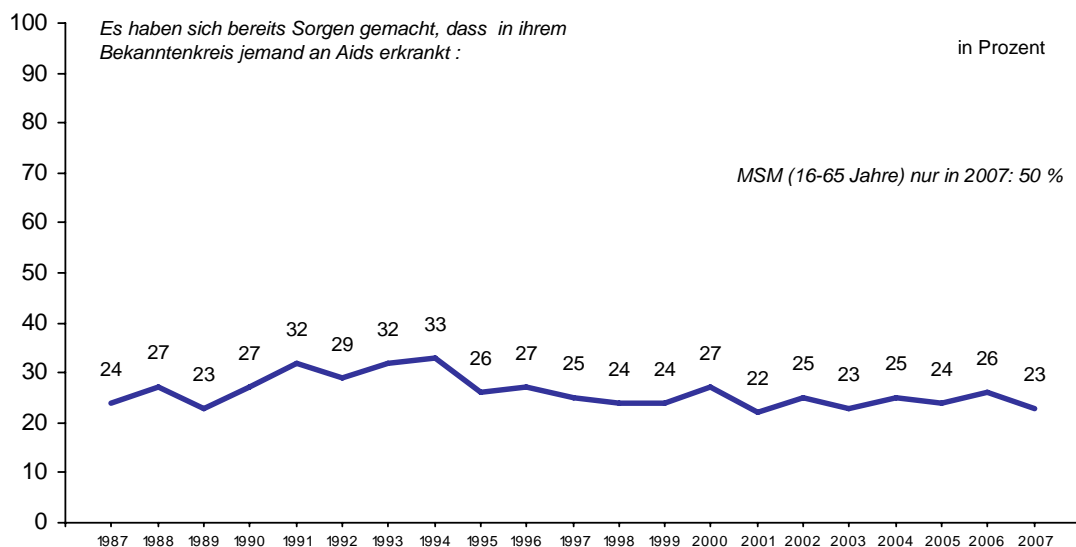
Seit 1993 nimmt die Wahrnehmung der Gefährlichkeit von Aids kontinuierlich ab. Im Jahr 2007 hält weniger als ein Drittel der Bevölkerung (29 Prozent) Aids für eine der gefährlichsten Krankheiten. Im Vergleich dazu nennen 64 Prozent Krebs als eine der gefährlichsten Krankheiten.

Von den 16- bis 20-jährigen Jugendlichen wird die Krankheit Aids seit Beginn der Befragung als gefährlicher wahrgenommen als von der der älteren Bevölkerung. Im Jahr 1987 hielten 85 Prozent der Befragten in dieser Altersgruppe Aids für eine der gefährlichsten Krankheiten der Gegenwart. Auch in dieser Altersgruppe entwickelte sich die allgemeine Bedrohungswahrnehmung bis heute rückläufig. Aktuell bewerten noch 38 Prozent der Jugendlichen Aids als eine der gefährlichsten Krankheiten (44 Prozent nennen Krebs). Inwieweit das Nachlassen der Bedrohlichkeit aus dem Wissen um die heute deutlich verbesserte Behandelbarkeit von HIV und Aids resultiert, kann anhand der vorliegenden Daten nicht eindeutig interpretiert werden. 42 Prozent der Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), sehen in Aids auch heute eine der gefährlichsten Krankheiten.

### Sorge vor HIV/Aids

Der Anteil derer, die sich sorgen, dass jemand im privaten Umfeld an Aids erkranken könnte, ist in den vergangenen Jahren etwa gleich geblieben (Abbildung 2), auch wenn die Wahrnehmung von Aids als gefährlicher Krankheit zurückgegangen ist. In der Befragung von 2007 gaben 23 Prozent der Allgemeinbevölkerung an, sich schon ein- oder mehrmals gesorgt zu haben, dass jemand aus dem eigenen Bekanntenkreis an Aids erkranken könnte. 50 Prozent der MSM geben im Jahr 2007 an, sich diesbezüglich bereits gesorgt zu haben.

**Abb. 2 Sorge vor Aids-Erkrankung im Bekanntenkreis**  
Allgemeinbevölkerung 16 bis 65 Jahre



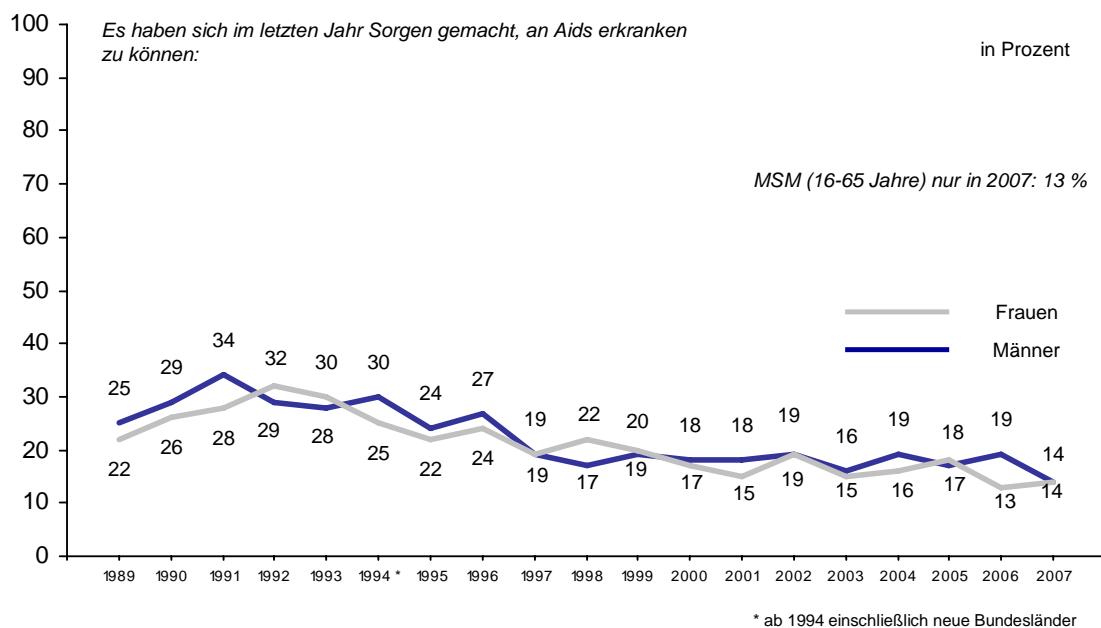
\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

Die Anteile derer, die sagen, sie hätten sich aktuell – innerhalb des letzten Jahres - wegen einer *eigenen* Aids-Erkrankung Sorgen gemacht, haben seit dem Beginn der 90er Jahre deutlich abgenommen. Im Jahr 2007 geben 14 Prozent der unter 45-jährigen Frauen und Männer ohne feste Partnerschaft an, sich im letzten Jahr wegen Aids gesorgt zu haben. 13 Prozent der MSM haben sich in den letzten 12 Monaten vor der Befragung Sorgen gemacht, an Aids erkranken zu können.

### Abb. 3 Sorge vor Aids-Erkrankung

Alleinlebende unter 45 Jahre



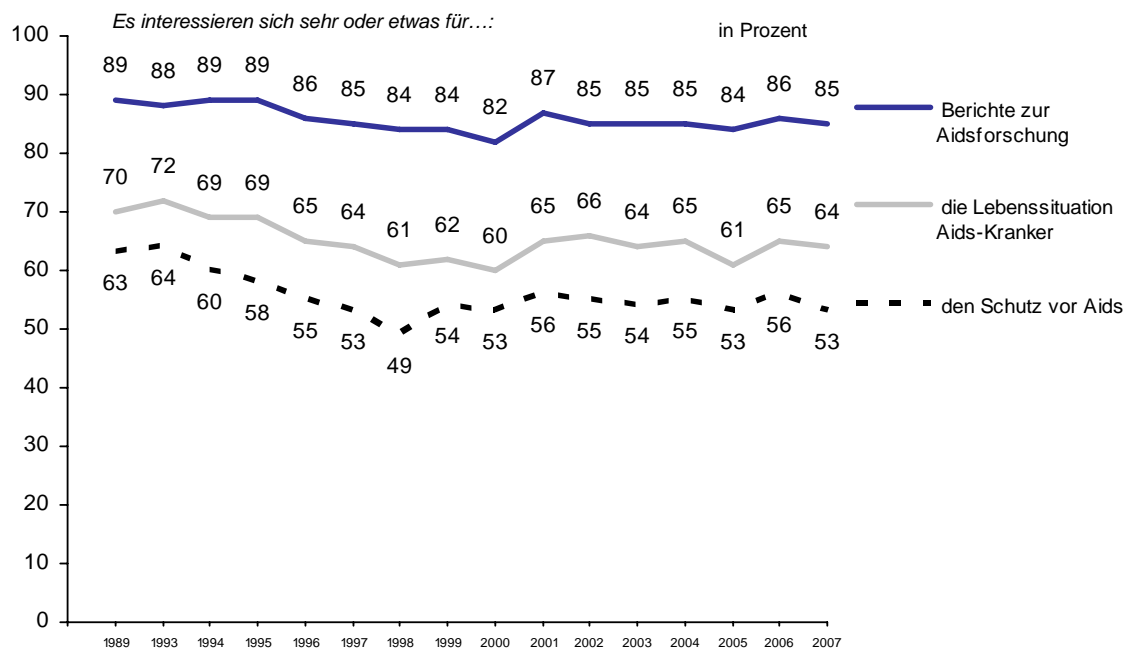
BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

### Interesse an Informationen zu HIV und Aids

Nachdem das Interesse am Thema HIV und Aids in den 90er Jahren leicht rückläufig war, stieg es etwa ab der Jahrtausendwende wieder etwas an. Bei nachlassender Wahrnehmung einer allgemeinen Bedrohlichkeit und etwa gleich bleibender Einschätzung der persönlichen Bedrohung durch HIV und Aids ist der überwiegende Teil der Bevölkerung weiterhin an Informationen zum medizinischen Forschungsstand, zur Lebenssituation Aids-Kranker und zu Schutzmöglichkeiten vor HIV interessiert (Abbildung 4).

Das Thema „Schutz vor Aids“ interessiert im Jahr 2006 mit 53 Prozent über die Hälfte der Allgemeinbevölkerung (MSM: 70 Prozent). Über die Lebenssituation von Aids-Kranken und HIV-Infizierten möchten 61 Prozent informiert werden (MSM: 82 Prozent). Das Interesse an der medizinischen Erforschung der Krankheit ist am größten. 85 Prozent der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung (MSM: 94 Prozent) interessieren sich für entsprechende Berichte.

**Abb. 4 Interesse an Informationen zu HIV und Aids**  
Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

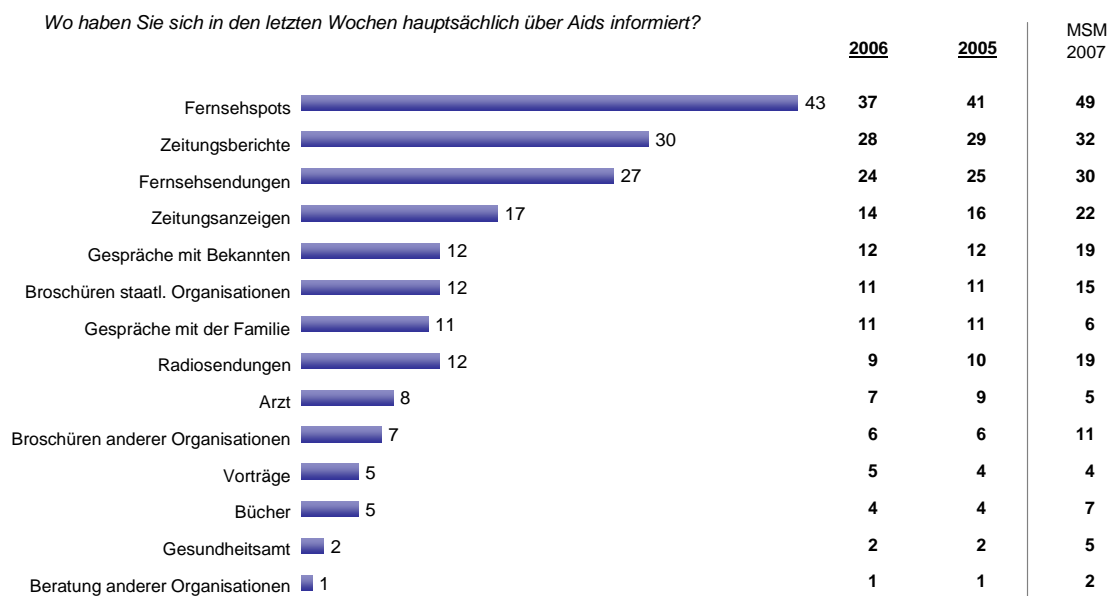
## Öffentliche und private Kommunikation über das Thema Aids

Die Kommunikation über Aids in der Bevölkerung lässt sich nach den in der letzten Zeit zu Aids genutzten Informationsmöglichkeiten darstellen. Die Informationsquellen sind in Abbildung 5 mit den Prozentanteilen ihrer Nutzung durch die Allgemeinbevölkerung zusammengestellt. Zu den vierzehn abgefragten Informationsmöglichkeiten gehören zum einen Massenmedien, wie Fernsehen, Zeitung und Radio, zum anderen persönliche Gespräche in der Familie oder mit Bekannten, der Kontakt zu medizinischen Fachpersonal und die Medien, die speziell zur Aids-Aufklärung verbreitet werden. Die Ergebnisse in Abbildung 5 zeigen: Besonders durch reichweitenstarke Kommunikationskanäle, wie dem Fernsehen und Zeitungen, wird ein hoher Anteil der Bevölkerung zum Thema HIV und Aids informiert.

Im Jahr 2007 informierten sich 43 Prozent der Bevölkerung aktuell, in den letzten Wochen vor der Befragung, durch Fernsehspots, 27 Prozent durch Fernsehsendungen und 30 Prozent durch Berichte in Zeitungen über Aids. Ein geringerer aber stabiler Anteil der Bevölkerung nutzt Gespräche mit Bekannten (12 Prozent) und in der Familie (11 Prozent) zur Information über das Thema. Insgesamt findet die Kommunikation über Aids über ein breit gestreutes Spektrum unterschiedlicher privater und öffentlicher Medien und Informationsmöglichkeiten statt.

### Abb. 5 Informationsquellen zu Aids

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

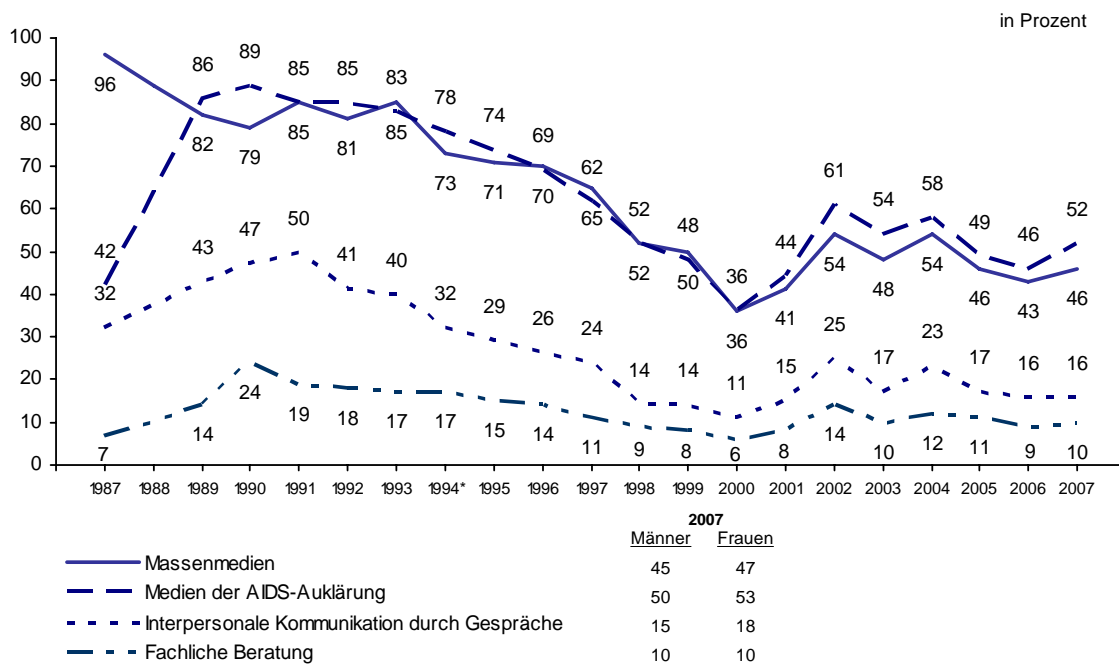
Langfristig betrachtet hat sich die Nutzung dieser Informationsquellen erheblich verändert. Dies wird deutlich, wenn die Entwicklung für vier Mediengruppen beschrieben wird, die aus den vierzehn Informationsquellen gebildet sind:

1. Medien der Aids-Aufklärungskampagne: TV-Spots, Broschüren, Zeitungs-Anzeigen und Informationsveranstaltungen
2. Massenmedien: Zeitungen und Illustrierten, Fernsehen, Hörfunk und Bücher
3. interpersonale Kommunikation: Gespräche mit der Familie, mit Freunden und Bekannten
4. Beratungsangebote: niedergelassene Ärzte, Gesundheitsämter und andere Beratungsstellen

Die Entwicklung verläuft für alle vier Mediengruppen seit 1987 ähnlich, wenn auch auf unterschiedlichen Niveaus (Abbildung 6). Nach dem Höhepunkt der Kommunikation über Aids in den Jahren 1990 und 1991, in die nahezu die gesamte Bevölkerung einbezogen war, beginnt ein ständiger Rückgang, der sich bis zum Jahr 2000 fortsetzt. Nach diesem Zeitpunkt mit der bisher geringsten Nutzung der Informationsquellen nimmt die Wahrnehmung der Kommunikation über Aids wieder zu. 2007 steigt vor allem die Nutzung von Medien der Aids-Aufklärung wieder an. Diese werden seit dem Jahr 2000 sogar häufiger genutzt als die redaktionellen Beiträge in Zeitungen, im Fernsehen oder im Radio. Die interpersonale Kommunikation zum Thema Aids in Gesprächen mit Familienmitgliedern und Freunden sowie die Inanspruchnahme von fachlicher Beratung verlaufen parallel zur Entwicklung der Mediennutzung auf niedrigerem Niveau. Sie sind in den letzten Jahren etwa gleich bleibend.

**Abb. 6 Nutzung von Informationsangeboten im Zeitverlauf**

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

### **3. Nutzung von Medien der Aids-Aufklärungskampagne**

Ein wesentliches Anliegen der Wiederholungsbefragung „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ ist es, in jährlichen Abständen zu kontrollieren, inwieweit die Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland mit den Angeboten der Aids-Aufklärungskampagne erreicht wird. Die Studie erfragt deshalb, welche Medien und Maßnahmen von wie vielen Menschen genutzt werden.

Im Folgenden sind die Ergebnisse zu drei Reichweitenindikatoren aufbereitet. Es wird untersucht, wie viele Menschen in dem aktuellen Zeitraum von drei Monaten und in den letzten zwölf Monaten mit den jeweiligen Kampagnenmedien und Maßnahmen der Aidsaufklärung erreicht wurden. Zusätzlich wird aufgezeigt, wie groß der Anteil der Bevölkerung ist, der die einzelnen Medien überhaupt schon einmal genutzt hat.

#### **Reichweiten der massenmedialen Aids-Aufklärung**

Zunächst werden die Reichweiten der massenmedialen Formen der Aids-Aufklärung untersucht. Dies sind die Plakate der „mach’s mit“ Kampagne mit den Gemüse- und Obst-Kondommotiven, die TV-Spots, die Kino-Spots, die Hörfunk-Spots und Anzeigen in Zeitungen, Zeitschriften oder Illustrierten (Tabelle 1).

Die „mach’s mit“ Plakate haben von allen Medien die größte Reichweite. 70 Prozent der Allgemeinbevölkerung haben in den letzten zwölf Monaten vor dem Befragungszeitpunkt der Wiederholungsbefragung 2007 die Plakate mit den Gemüsekondommotiven einmal oder mehrmals gesehen. Dies sind etwas weniger als in den Vorjahren. Mehr als die Hälfte der Bevölkerung (55 %) erinnert sich daran, sie in den letzten drei Monaten gesehen zu haben. Dieser Wert entspricht etwa den Vorjahren. Der Anteil derer, die angeben, die bunten „mach’s mit“-Motive überhaupt schon mal gesehen zu haben, ist von 83 Prozent im Jahr 2006 auf 75 Prozent im Jahr 2007 gesunken. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass im Jahr 2006 die Fragestellung noch die klassischen Motive aus den Vorjahren mit einbezog, während im Jahr 2007 ausschließlich nach den Gemüsekondommotiven gefragt wurde.

In der Reichweiten-Rangfolge der Massenmedien mit Aids-Aufklärung folgen als nächstes die TV-Spots. 67 Prozent können sich erinnern, in den letzten zwölf Monaten schon einmal einen dieser Spots gesehen zu haben, im Zeitraum von drei Monaten waren es mit 47 Prozent mehr als im Vorjahr 2006 (39 Prozent). Die Anzeigen nehmen Platz 3 ein, gefolgt von den Hörfunk- und Kinospots.

Sowohl die 3-Monats- als auch die 12-Monats-Reichweiten der TV-Spots, der Radio-Spots und der Anzeigen in Zeitungen und Illustrierten sind seit 2006 gestiegen. Anzeigen mit Hinweisen zum Schutz vor HIV wurden (bezogen auf das letzte Jahr) von 58 Prozent der Allgemeinbevölkerung erinnert, im Drei-Monats-Zeitraum waren es 39 Prozent. Die seit 1999 geschalteten Hörfunk-Spots mit Aids-Aufklärung konnten bisher nur in Teilregionen und nicht flächendeckend ausgestrahlt werden. 2007 haben 35 Prozent einen oder mehrere Hörfunk-Spots gehört, bezogen auf drei Monate waren es 25 Prozent. Kino-Spots zur Aids-Aufklärung wurden in 2007, wie im Vorjahr, von 12 Prozent in den letzten drei Monaten und von 25 Prozent in den letzten 12 Monaten gesehen.

Die Gesamtreichweite der massenmedialen Aids-Aufklärung ist stabil. 79 Prozent der Bevölkerung haben im Zeitraum der letzten drei Monate vor der Befragung mindestens eines der Aids-Aufklärungs-Medien genutzt, 91 Prozent innerhalb der letzten 12 Monate.



**Tab. 1 Massenmediale Aids-Aufklärung: Aktuelle Reichweiten**  
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	2003	53	72	84
	2004	55	75	85
	2005	55	74	85
	2006	56	75	83
	2007	55	70	75
TV-Spots	2003	44	69	91
	2004	43	69	89
	2005	39	65	89
	2006	39	64	90
	2007	47	67	89
Anzeigen in Zeitungen und Illustrierten	2003	41	62	84
	2004	38	60	83
	2005	37	58	82
	2006	36	56	81
	2007	39	58	81
Hörfunk-Spots zur Aids-Aufklärung	2003	27	38	45
	2004	26	39	44
	2005	23	34	42
	2006	18	30	37
	2007	25	35	41
Kino-Spots zur Aids-Aufklärung	2003	11	24	51
	2004	13	27	54
	2005	10	23	53
	2006	12	25	56
	2007	12	25	56
mindestens einem der massenmedialen Angebote zur Aids-Aufklärung	2003	77	92	98
	2004	78	91	98
	2005	76	91	98
	2006	75	91	99
	2007	79	91	98

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

**Tab. 2 Massenmediale Aids-Aufklärung: Aktuelle Reichweiten**  
16- bis 44-jährige Alleinlebende

in Prozent

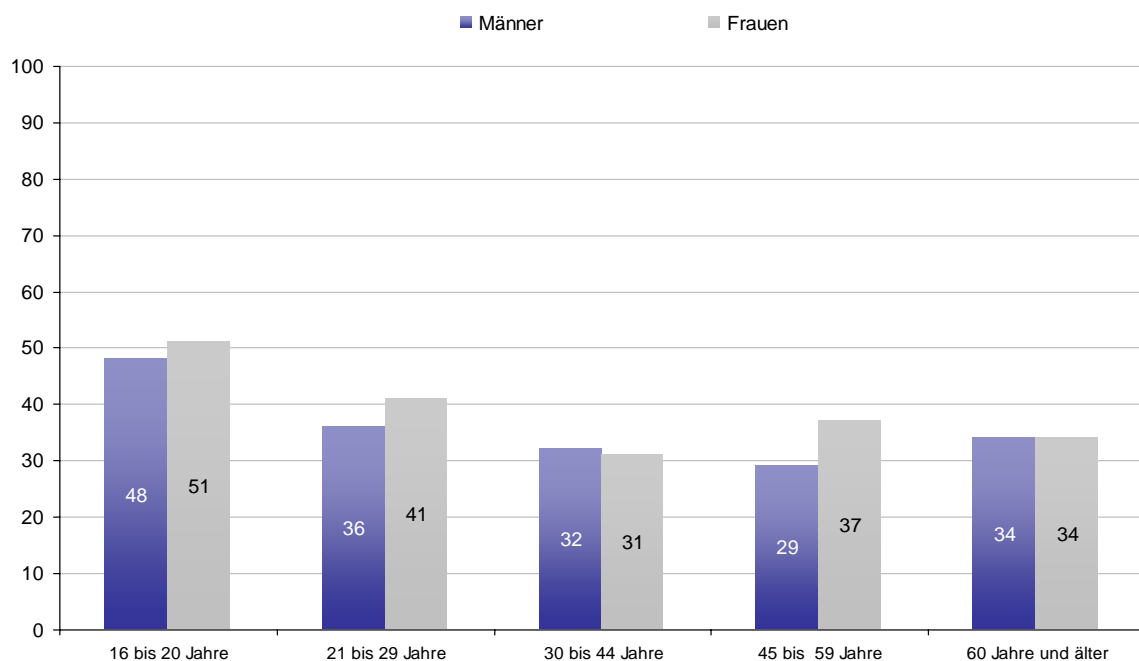
<u>Es hatten Kontakt mit:</u>		in den letzten 3 Monaten	in den letzten 12 Monaten	überhaupt schon einmal
„mach's mit“-Plakaten	2003	73	88	94
	2004	76	89	96
	2005	77	91	96
	2006	76	91	96
	2007	76	87	90
TV-Spots	2003	50	76	94
	2004	51	76	93
	2005	51	74	93
	2006	46	71	91
	2007	55	75	93
Anzeigen in Zeitungen und Illustrierten	2003	40	64	84
	2004	37	60	84
	2005	37	57	80
	2006	36	56	80
	2007	40	60	82
Hörfunk-Spots zur Aids-Aufklärung	2003	27	37	41
	2004	29	39	44
	2005	27	37	42
	2006	20	33	38
	2007	28	38	41
Kino-Spots zur Aids-Aufklärung	2003	23	47	75
	2004	28	50	78
	2005	24	45	76
	2006	23	46	79
	2007	27	49	78
mindestens einem der massenmedialen Angebote zur Aids-Aufklärung	2003	90	97	100
	2004	92	98	100
	2005	92	98	100
	2006	88	97	100
	2007	92	98	100

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

Die Reichweiten der Medien sind in Tabelle 2 auch für die 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden dargestellt. Diese Gruppe repräsentiert in der Studie „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ diejenigen, deren Lebensweise durch Partnersuche und Partnerwahl charakterisiert ist und die damit potenziell ein größeres HIV-Infektionsrisiko besitzen. In der Tabelle werden die aktuellen Reichweitenwerte dieser für die Aids-Prävention besonders wichtigen Teilgruppe dokumentiert.

Die 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden werden durch die massenmediale Aids-Aufklärung insgesamt deutlich besser erreicht als der Durchschnitt der Allgemeinbevölkerung. So haben sie innerhalb der letzten drei Monate zu 76 Prozent die „mach’s mit“-Plakate gesehen im Vergleich zu 55 Prozent der Allgemeinbevölkerung. Auch TV-Spots und Kino-Spots haben bei den jüngeren Alleinlebenden deutlich höhere Reichweiten. Im Jahr 2007 haben innerhalb der letzten drei Monate 55 Prozent der jüngeren Alleinlebenden TV-Spots (46 Prozent im Vorjahr 2006) und 27 Prozent Kino-Spots gesehen. Etwa gleich gut wie die Gesamtbevölkerung werden sie durch Anzeigen und Radiospots erreicht. Radio-Spots wurden von 28 Prozent der Singles unter 45 Jahre gehört (im Vorjahr von 20 Prozent) und Anzeigen von 40 Prozent gesehen. 92 Prozent dieser Zielgruppe wurde in den letzten drei Monaten mit mindestens einem der massenmedialen Aids-Aufklärungsmittel erreicht, in den letzten zwölf Monaten 98 Prozent. Alle Befragten haben schon mindestens einmal Kontakt zur Kampagne gehabt.

**Abb. 7 Bekanntheit der Gemeinschaftsaktionen zum Weltaidstag**  
Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

Die Aktion „Gemeinsam gegen Aids“, die vom Bundesministerium für Gesundheit, von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, der Deutschen AIDS-Hilfe und der Deutschen AIDS-Stiftung anlässlich des Welt-Aids-Tages durchgeführt wird, macht in verschiedenen Veranstaltungen und in den Medien, z.B. im Fernsehen, im Internet oder in Zeitungen durch Prominente, wie Sammy Deluxe, Phillip Lahm, Christiane Paul und Anni Friesinger auf den Welt-Aids-Tag und auf die weiter bestehende Bedrohung durch HIV und Aids aufmerksam. Daraufhin befragt, ob sie in den letzten Wochen in den Medien oder bei Veranstaltungen etwas von dieser Gemeinschaftsaktion zum Welt-Aids-Tag gehört oder gesehen haben, geben 48 Prozent der männlichen und 51 Prozent der weiblichen Jugendlichen an, dass sie diese Aktion kennen. Bei den Befragten ab 20 Jahren kennen etwas über ein Drittel diese Weltaidstags-Aktivitäten, Frauen etwas häufiger als Männer.

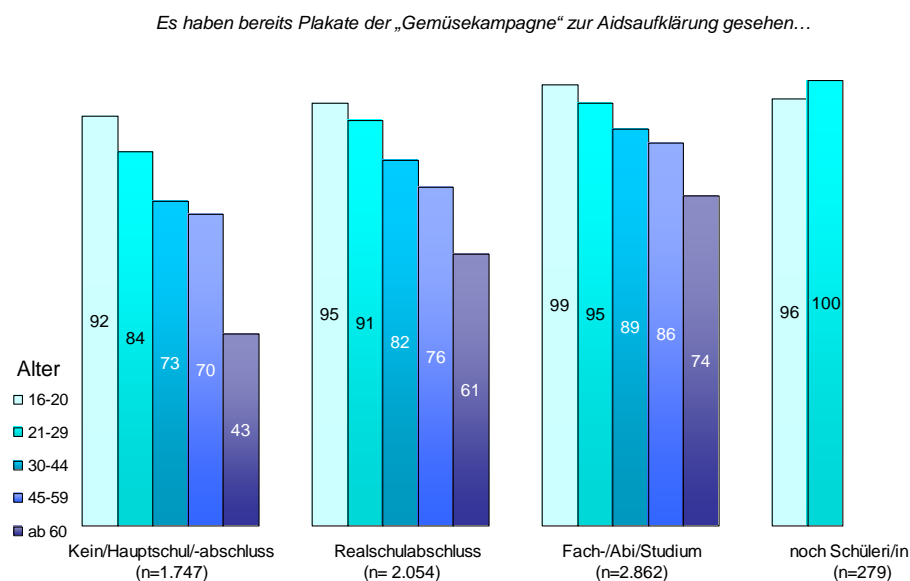
Am Beispiel der massenmedialen Aufklärungsinstrumente Plakate und Radio-Spots wird dargestellt, inwieweit sich die Wahrnehmung nach Altersgruppen und Schulabschlüssen unterscheidet. Fast alle 16- bis 20-jährigen Jugendlichen kennen die Gemüse-Kondom-Plakate der BZgA; Jugendliche mit hohem Schulabschluss etwas häufiger (99 Prozent) als Jugendliche mit mittlerem Abschluss (95 Prozent) und mit niedrigem Schulabschluss (92 Prozent). Jugendliche, die noch zur Schule gehen (und größtenteils höhere Schulabschlüsse anstreben), kennen ebenfalls zu 96 Prozent die Plakate.

Mit zunehmendem Alter werden die Plakate seltener wahrgenommen. Besonders stark ist diese Abnahme allerdings in der Gruppe derer mit niedrigem Schulabschluss. Während beispielsweise in der Gruppe mit hohem Schulabschluss noch 74 Prozent der über 60-Jährigen die Plakate wahrgenommen haben sind es in der Gruppe derer mit niedrigem Schulabschluss nur 43 Prozent der über 60-Jährigen. Es zeigt sich somit zwar, dass dieses Aufklärungsmedium bei der Bevölkerung mit höheren Schulabschlüssen bekannter ist, allerdings sind die Unterschiede in der wichtigen Gruppe der Jugendlichen bei weitem nicht so stark ausgeprägt wie in der älteren Bevölkerung.

**Abb. 8 Wahrnehmung der Plakate zur Aidsaufklärung**

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre; nach Alter und Schulabschluss

in Prozent



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

Radio-Spots sind in der Bevölkerung mit mittleren Schulabschlüssen am bekanntesten. Über 50 Prozent der 21- bis 59-Jährigen mit mittlerem Schulabschluss haben bereits die Radio-Spots zur Aidsaufklärung gehört. Die geringsten Reichweiten haben die Spots bei den Jugendlichen (29 Prozent) und über 60-Jährigen (24 Prozent) mit und ohne Hauptschulabschluss. In der Gruppe mit höheren Schulabschlüssen spielt das Alter eine geringere Rolle: etwas mehr als 40 Prozent der unter 60-Jährigen und 31 Prozent der über 60-Jährigen kennen die Radio-Spots. Insgesamt lässt sich aufzeigen: Die ältere Bevölkerung wird seltener mit den Radio-Spots erreicht. Dies ist durchaus intendiert, denn sie wird explizit nicht als Zielgruppe definiert. Jugendliche hingegen stellen eine wichtige Zielgruppe in der Aidsaufklärung dar. Dass Jugendliche mit niedrigem Schulabschluss die Radio-Spots deutlich seltener (29 Prozent) wahrnehmen als Jugendliche mit mittleren (47 Prozent) und höheren (42 Prozent) Schulabschlüssen (34 Prozent in der Gruppe derer, die noch zur Schule gehen), ist somit ein Ergebnis, dass bei der weiteren Planung von Radio-Spots einbezogen werden muss.

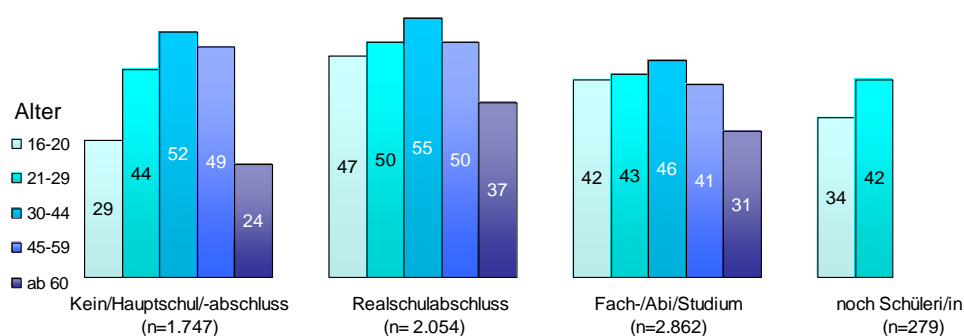
Hinsichtlich der Indikatoren zum Sexualverhalten sowie zum Familienstatus (verheiratet, feste Beziehung, allein lebend) sind die 16 bis 20-Jährigen mit und ohne Hauptschulabschluss vergleichbar mit denjenigen mit mittleren Schulabschlüssen. Sie müssen deshalb als Zielgruppe für Präventionsbotschaften ebenso erreicht werden wie die 16 bis 20-Jährigen mit mittleren und höheren Schulabschlüssen.

### Abb. 9 Bekanntheit der Radio-Spots zur Aidsaufklärung 2007

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre; nach Alter und Schulabschluss

in Prozent

*Es haben bereits Radio-Spots zur Aidsaufklärung gehört...*



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

## Reichweiten der intensiven Aids-Aufklärung

Angebote mit intensiver Aids-Aufklärung umfassen Broschüren, Informationsveranstaltungen oder Informationen aus dem Internet. Anhand dieser Medien ist es möglich, sich eingehender und umfassender über Aids zu informieren. Da die Beschäftigung mit diesen Medien einen aktiven und zeitaufwändigeren Zugang erfordert, sind die Reichweiten dieser Medien deutlich geringer als die der „klassischen“ massenmedialen Aids-Aufklärungsmaßnahmen (Tabelle 3).

**Tab. 3 Angebote intensiver Aids-Aufklärung**  
Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

in Prozent

		in den letzten 3 Monaten	in den letzten 12 Monaten	überhaupt schon einmal
Es hatten Kontakt Broschüren der Aids-Aufklärung	2003	7	22	56
	2004	7	20	53
	2005	6	18	52
	2006	6	19	57
	2007	6	18	53
Es haben an Vorträgen oder Informationsveranstaltungen teilgenommen	2003	2	6	27
	2004	2	6	25
	2005	2	6	26
	2006	2	6	28
	2007	2	6	28
Es haben sich im Internet über Aids informiert	2003	2	4	7
	2004	3	6	10
	2005	3	6	12
	2006	4	8	13
	2007	4	8	17
Es hatten Kontakt mit mindestens einem der Angebote zur intensiven Aids-Aufklärung	2003	9	26	63
	2004	10	25	62
	2005	9	24	62
	2006	10	25	66
	2007	10	24	64

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

Die stärksten Reichweiten werden mit den Aidsaufklärungsbroschüren erreicht. Mehr als die Hälfte der Allgemeinbevölkerung (53 Prozent) hat bereits Broschüren mit Aids-Aufklärung gelesen. Mehr als ein Viertel (28 %) hat schon einmal an einer Informationsveranstaltung zu Aids teilgenommen. Die Nutzung des Internets hat in den letzten Jahren zugenommen. Im Jahr 2003 hatten sich noch 7 Prozent im Internet über Aids informiert, 2007 sind es bereits 17 Prozent.

Die aktuelle Nutzung (in den letzten drei bzw. zwölf Monaten) von Broschüren sowie der Besuch von Informationsveranstaltungen zur intensiveren Aids-Aufklärung durch die Gesamtbevölkerung liegen in den letzten fünf Jahren auf etwa gleich bleibendem Niveau. Mit mindestens einem Angebot intensiver Aids-Aufklärung (Broschüren, Informationsveranstaltungen oder Internet) hatten im Jahr 2007 - auf die letzten zwölf Monate bezogen - 24 Prozent Kontakt.

Die auf die letzten drei Monate bezogene Reichweite liegt bei 10 Prozent im Jahr 2007. 64 Prozent der Bevölkerung haben überhaupt schon einmal mindestens eines der aufgezeigten Medien zur intensiveren Beschäftigung mit dem Thema HIV und Aids genutzt.

Die Angebote intensiver Aids-Aufklärung werden - wie die massenmedialen Aufklärungsangebote - von 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden häufiger genutzt als von der Gesamtbevölkerung (Tabelle 4). Personal-kommunikative Aids-Prävention durch Vorträge und Informationsveranstaltungen haben innerhalb der letzten zwölf Monate 16 Prozent der jüngeren Alleinlebenden wahrgenommen, in den letzten drei Monaten 6 Prozent. 35 Prozent der jüngeren Alleinlebenden haben sich überhaupt schon einmal im Internet über HIV und Aids informiert, in den letzten zwölf Monaten 19 Prozent.

**Tab. 4 Angebote intensiver Aids-Aufklärung** in Prozent  
16- bis 44-jährige Alleinlebende

		in den letzten 3 Monaten	in den letzten 12 Monaten	überhaupt schon einmal
Es hatten Kontakt Broschüren der Aids-Aufklärung	2003	6	21	59
	2004	6	21	57
	2005	7	21	57
	2006	6	23	61
	2007	6	20	57
Es haben an Vorträgen oder Informationsveranstaltungen teilgenommen	2003	6	17	54
	2004	5	16	53
	2005	5	14	53
	2006	5	16	56
	2007	6	16	56
Es haben sich im Internet über Aids informiert	2003	3	8	14
	2004	4	11	20
	2005	7	13	25
	2006	6	17	28
	2007	8	19	35
Es hatten Kontakt mit mindestens einem der Angebote zur intensiven Aids-Aufklärung	2003	13	34	78
	2004	13	34	78
	2005	15	33	78
	2006	14	39	81
	2007	16	38	81

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

Die Broschürennutzung zur Information über HIV und Aids ist bei den jüngeren alleinlebenden Befragten nur geringfügig häufiger als bei der Gesamtbevölkerung. Insgesamt liegt der Anteil derer, die innerhalb des letzten Jahres mit mindestens einem der intensiven Aufklärungsangebote erreicht wurden, im Jahr 2007 bei 38 Prozent. 81 Prozent der Alleinlebenden unter 45 Jahre haben mittlerweile jemals eins dieser intensiver wirkenden Angebote genutzt.

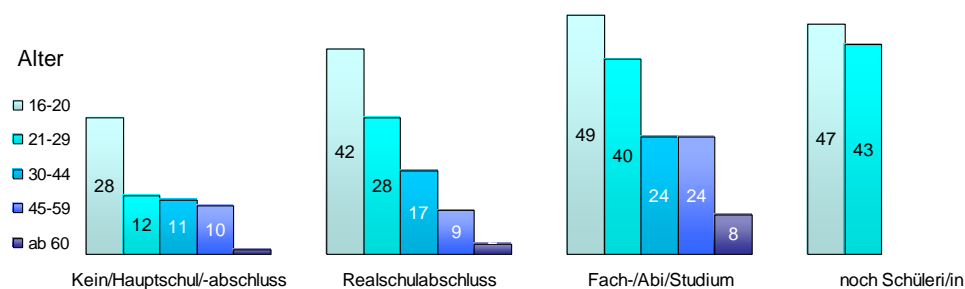
Im Bereich der intensiven Aufklärungsinstrumente über HIV und Aids hat das Internet die stärksten Nutzungszuwächse. Im Folgenden wird untersucht, inwieweit sich die Inanspruchnahme nach Altersgruppen und Schulabschlüssen unterscheidet. Insgesamt zeigt sich: sowohl das Alter als auch der Schulabschluss - und insbesondere beide Faktoren zusammen - haben deutliche Einflüsse auf das Inanspruchnahmeverhalten. Jüngere Befragte recherchieren weitaus häufiger im Internet zu HIV und Aids als ältere und Befragte mit höheren Schulabschlüssen recherchieren deutlich häufiger im Internet zu HIV und Aids als Befragte mit niedrigeren Schulabschlüssen. Die Gruppe mit der stärksten Inanspruchnahme des Internets ist somit die der 16- bis 20-Jährigen mit hohen Schulabschlüssen (49 Prozent). Bei den 16- bis 20-Jährigen mit und ohne Hauptschulabschluss liegt der Anteil der Internetnutzer/innen mit 28 Prozent deutlich niedriger. Auch bei den 21- bis 29- und den 30- bis 44-Jährigen mit und ohne Hauptschulabschluss informieren sich (12 und 11 Prozent) im Vergleich zu den Gleichaltrige mit mittleren (28 und 17 Prozent) und höheren Schulabschlüssen (40 und 24 Prozent) nur wenige im Internet über HIV und Aids. Ältere Befragte mit niedrigem Schulabschluss (1 Prozent) nutzen das Internet am seltensten (für diese Zwecke), sind aber auch keine relevante Zielgruppe für die HIV Prävention.

### Abb. 10 Inanspruchnahme des Internets zur Aidsaufklärung

nach Alter und Schulabschluss

in Prozent

*Es haben bereits das Internet zur Aidsaufklärung in Anspruch genommen...*

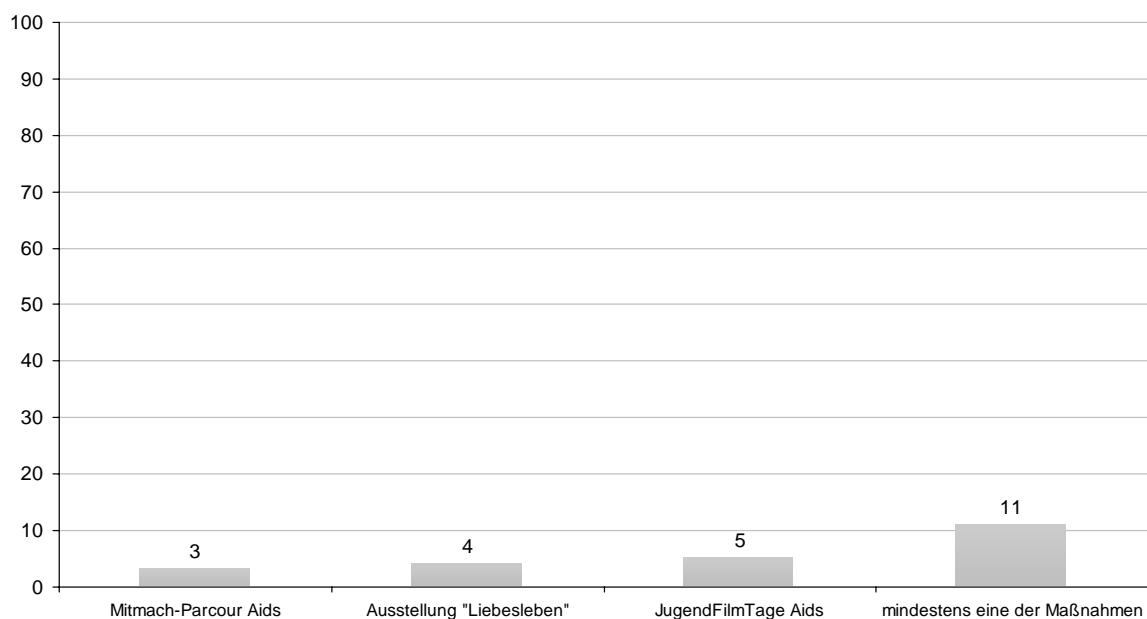


BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

Zusätzlich wurde nach der Teilnahme an personal-kommunikativen Maßnahmen der BZgA gefragt: dem Mitmach-Parcours Aids, der Ausstellung „Liebesleben“ und/oder den JugendFilmTage Aids. Diese Maßnahmen wenden sich vor allem an junge Menschen.

3 Prozent der 16- bis 20-jährigen Jugendlichen in Deutschland haben an dem interaktiv gestalteten Mitmach-Parcour Aids teilgenommen, 4 Prozent besuchten die gleichermaßen interaktive Ausstellung „Liebesleben“, 5 Prozent haben die JugendFilmTage Aids wahrgenommen, so dass sich insgesamt 11 Prozent der Jugendlichen bei mindestens einer dieser Veranstaltungen aktiv beteiligt haben.

**Abb. 11 Inanspruchnahme der personal-kommunikativen Maßnahmen der BZgA**  
16- bis 20-jährige Jugendliche



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

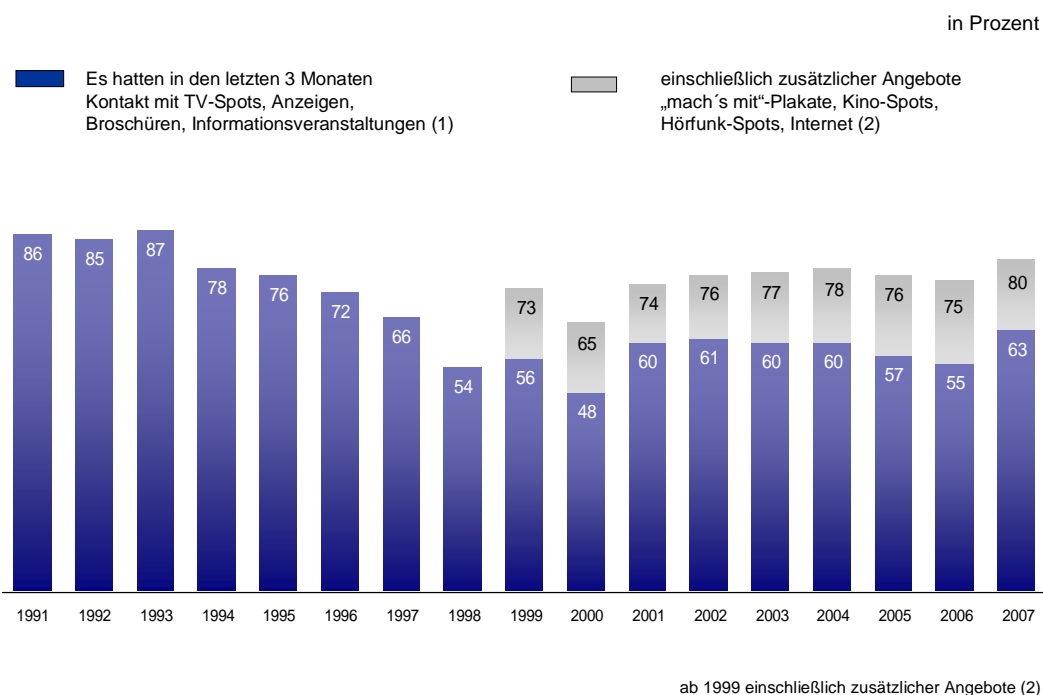
### **Gesamtreichweiten der Aids-Aufklärungsmedien**

In der Anfangsphase (ab 1991) stützte sich die Aids-Aufklärungskampagne im Wesentlichen auf TV-Spots, Anzeigen, Broschüren und Informationsveranstaltungen. Die Schaltung und Streuung der vier Kernmedien der Kampagne waren so dicht, dass in den ersten Jahren fast neun Zehntel der Bevölkerung (innerhalb eines Zeitraumes der letzten drei Monate vor der jeweiligen Befragung) mit mindestens einem dieser vier Medien Kontakt hatten. In den Folgejahren nahm die Gesamtreichweite bis auf 54 Prozent im Jahr 1998 ab.



Nachdem die Ergebnisse der Studie „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ den anhaltenden Rückgang in der Nutzung von Medien der Aids-Aufklärungskampagne deutlich machten, wurden nach und nach zusätzliche Medien entwickelt und angeboten. Dank der multimedialen Strategie der Kampagne - ab 1999 wurden zusätzlich Radio- und Kino-Spots, Plakate und das Internet zur Aidsaufklärung eingesetzt -, konnte der Gesamtanteil derer, die mit der Aidsaufklärung erreicht werden, wieder deutlich erhöht werden. Der Rückgang der Nutzung einzelner Medien der Aufklärungsmöglichkeiten konnte durch andere Medien ausgeglichen werden, so dass trotz rückläufiger Reichweiten einzelner Medien die Gesamtreichweite weitgehend unverändert auf hohem Niveau blieb.

**Abb. 12 Gesamtreichweite der Aids-Aufklärungsmedien**  
Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



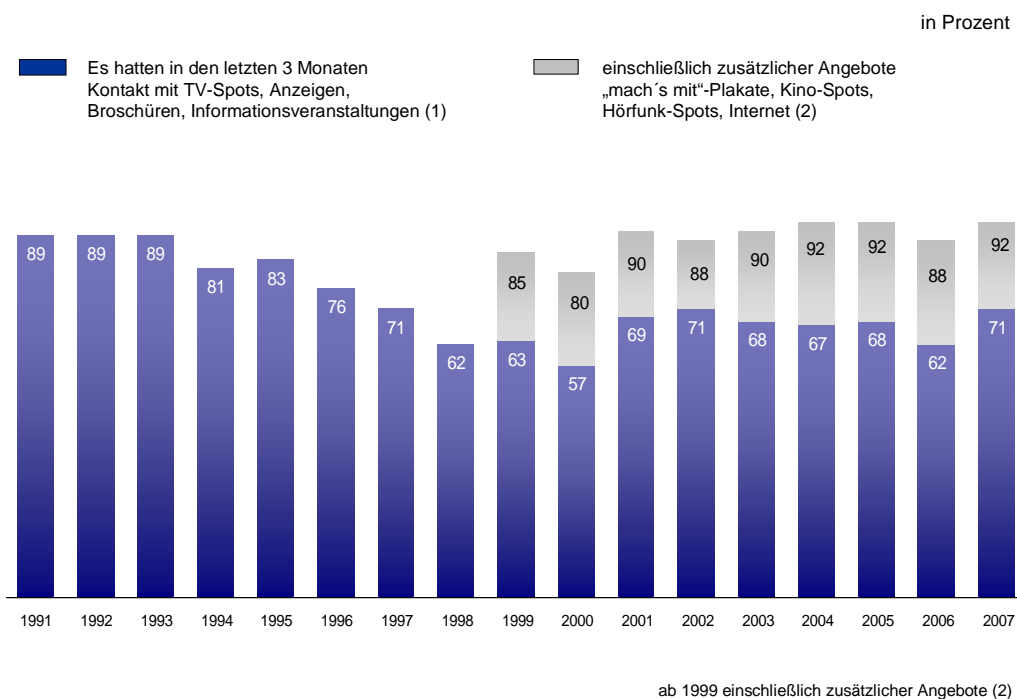
BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

Mit der Steigerung der Reichweiten von Anzeigen in Zeitungen und Illustrierten sowie von TV- und Radio-Spots im Jahr 2007 hat sich auch die Gesamtreichweite der Aids-Aufklärungsmedien erhöht. Im Jahr 2007 wurden 63 Prozent der Bevölkerung mit mindestens einem der „Medien der ersten Generation“ erreicht. Werden die „Medien der zweiten Generation“ einbezogen, so werden 80 Prozent der Allgemeinbevölkerung mit Aids-Aufklärung der BZgA erreicht, der höchste Wert seit 1993.

Die unter 45-jährigen Alleinlebenden wurden seit Beginn der Aidsaufklärungskampagne besser erreicht als die Allgemeinbevölkerung insgesamt. Auch bei ihnen zeigt sich eine ähnliche Dynamik der Erreichbarkeit wie bei der Allgemeinbevölkerung – allerdings auf höherem Niveau.

Allein mit den vier Medienarten TV-Spots, Anzeigen, Broschüren und Informationsveranstaltungen wurden im Jahr 2007 im Zeitraum der letzten drei Monate vor der Befragung 71 Prozent erreicht; der gleiche Wert wie 1997, kurz vor dem Tiefpunkt der Kampagnenreichweite.(Abbildung 13). Einschließlich der zusätzlichen Medienarten Plakate, Kino-Spots, Hörfunk-Spots und dem Internet wurden im Jahr 2007 mit mindestens einem der acht Medien 92 Prozent der Bevölkerung erreicht. Der Anstieg der Gesamtreichweite resultiert wie bei der Gesamtbevölkerung aus der gestiegenen Wahrnehmung der TV- und Radio-Spots sowie der Anzeigen zur Aidsaufklärung in Illustrierten und Zeitungen.

**Abb. 13 Gesamtreichweite der Aids-Aufklärungsmedien**  
16- bis 44-jährige Alleinlebende



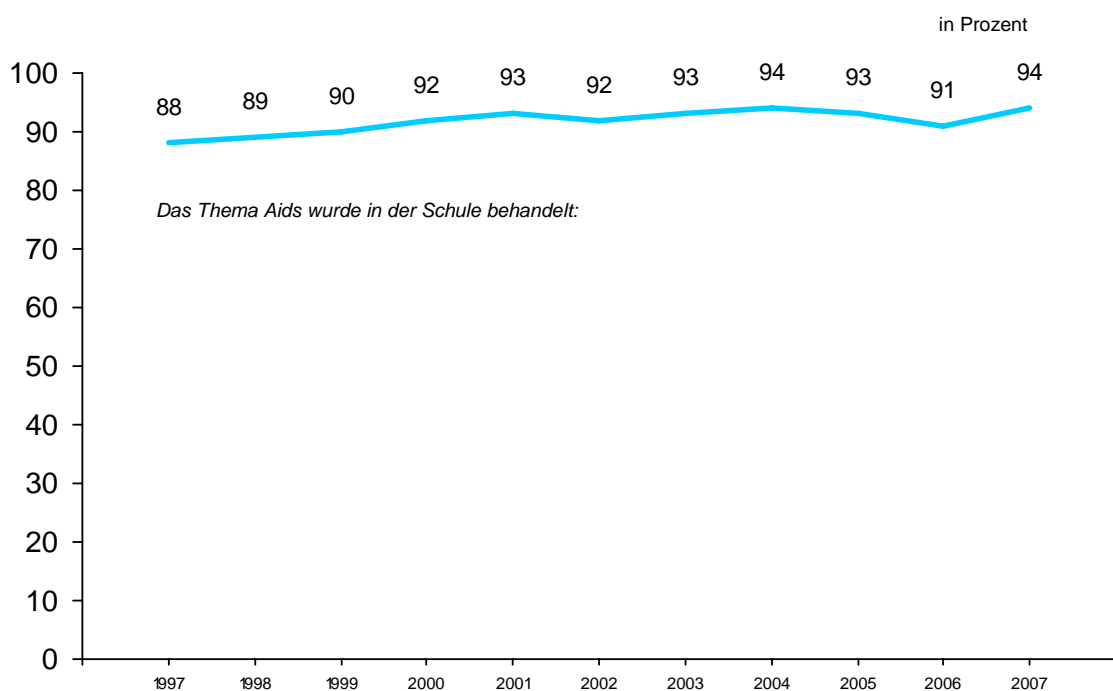
BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

## Aids-Aufklärung in der Schule

Für junge Menschen ist die Aufklärung in Schulen eine wichtige Quelle für Informationen über HIV und Aids (Abbildung 14). Gegenwärtig geben 94 Prozent der 16- bis 20-jährigen Jugendlichen an, das Thema HIV und Aids sei bei ihnen im Unterricht behandelt worden. Dies macht deutlich, dass nahezu jeder Schüler und jede Schülerin in Deutschland in der Schule ein Basiswissen zu HIV und Aids vermittelt bekommt.

**Abb. 14 Aids-Aufklärung in der Schule**

16- bis 20-Jährige



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

Das Thema HIV und Aids wird unabhängig vom Schultyp gleich häufig behandelt. Über 90 Prozent der Jugendlichen, die bereits einen Hauptschul-, Realschulabschluss oder das Abitur haben, sowie der Jugendlichen, die noch zur Schule gehen, geben an, im Unterricht Informationen zu HIV und Aids bekommen zu haben.

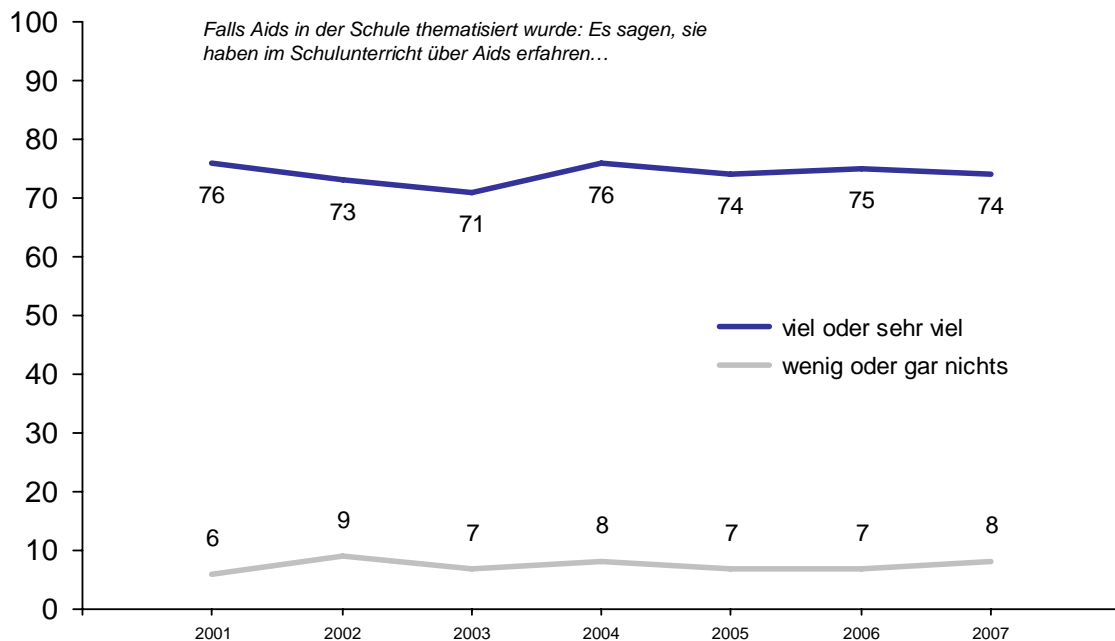
Das Ausmaß an Informationen zu den Schutzmöglichkeiten vor HIV und Aids, das die Jugendlichen in der Schule erhalten, wird von einem überwiegenden Teil als umfangreich wahrgenommen. 74 Prozent der 16- bis 20-Jährigen, bei denen Aids in der Schule behandelt wurde, sagen, sie hätten in der Schule viel oder sehr viel darüber erfahren, wie sie sich vor einer HIV-Infektion schützen können (Abbildung 15).

Nur 8 Prozent sagen, dass sie wenig oder gar nichts im Schulunterricht über den Schutz vor HIV und Aids erfahren haben. Diese Anteile halten sich seit dem Jahr 2001, in dem die Frage das erste Mal gestellt wurde, auf einem stabilen Niveau.

**Abb. 15 Aids-Aufklärung in der Schule**

16- bis 20-Jährige

in Prozent



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

#### 4. Informiertheit über HIV und Aids

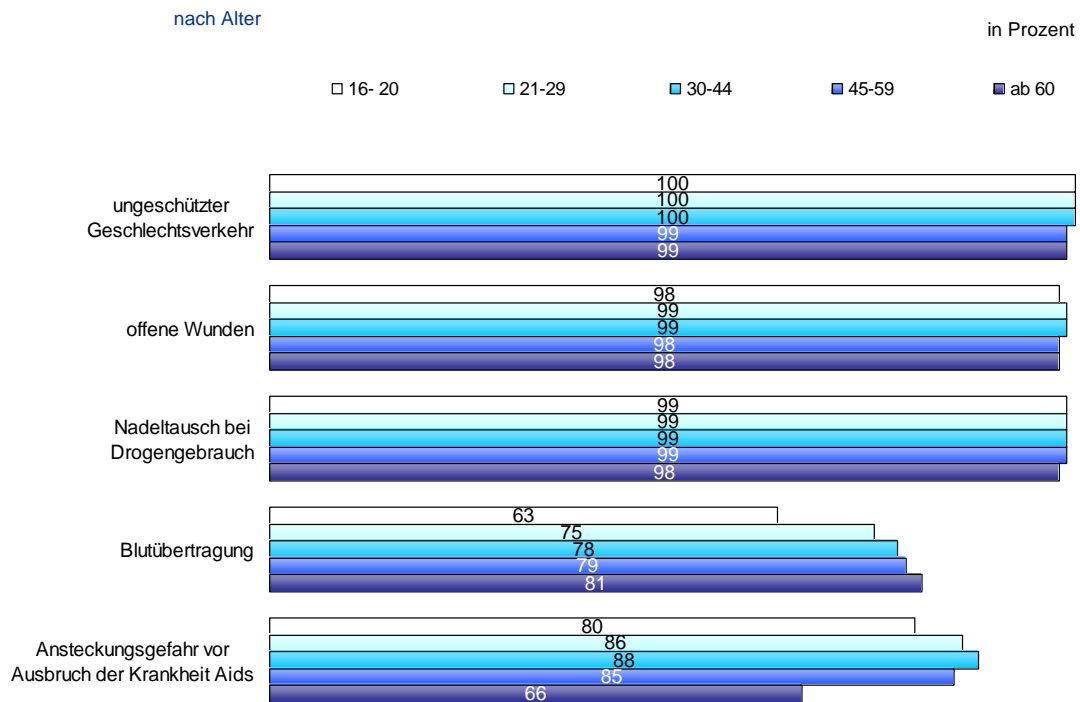
Eine grundlegende Voraussetzung für das Schutzverhalten und das Zusammenleben mit HIV-Positiven und Aids-Kranken ist ein hoher Wissensstand der deutschen Bevölkerung über Risikosituationen und Übertragungswege. Dieser Kenntnisstand zu den Übertragungswegen von HIV hatte schon am Beginn der Aids-Aufklärungskampagne in der Allgemeinbevölkerung ein sehr hohes Niveau erreicht, das bis heute erhalten bleibt.

## Wissen zu Übertragungsrisiken

Über das zum Schutz vor HIV und Aids notwendige Basiswissen, dass bei ungeschützten Sexualkontakten, bei „Nadeltausch“ und Blut-zu-Blut-Kontakten Infektionsgefahr besteht, verfügt, unabhängig vom Alter, nahezu die gesamte Bevölkerung in Deutschland.

Blutübertragungen halten insbesondere die älteren Befragten für eine mögliche Infektionsquelle (Abbildung 16). Dies dürfte daraus resultieren, dass bis Mitte der achtziger Jahre eine Vielzahl von HIV-Infektionen durch Blutübertragungen in Deutschland und weiteren europäischen Ländern bekannt wurden. Seit der Einführung spezifischer molekularbiologischer Testmethoden zur Untersuchung von Spenderblut wurden in Deutschland nur noch einzelne Fälle von solchen Übertragungen berichtet.

**Abb. 16 Wissen zu HIV-Übertragungswegen**



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

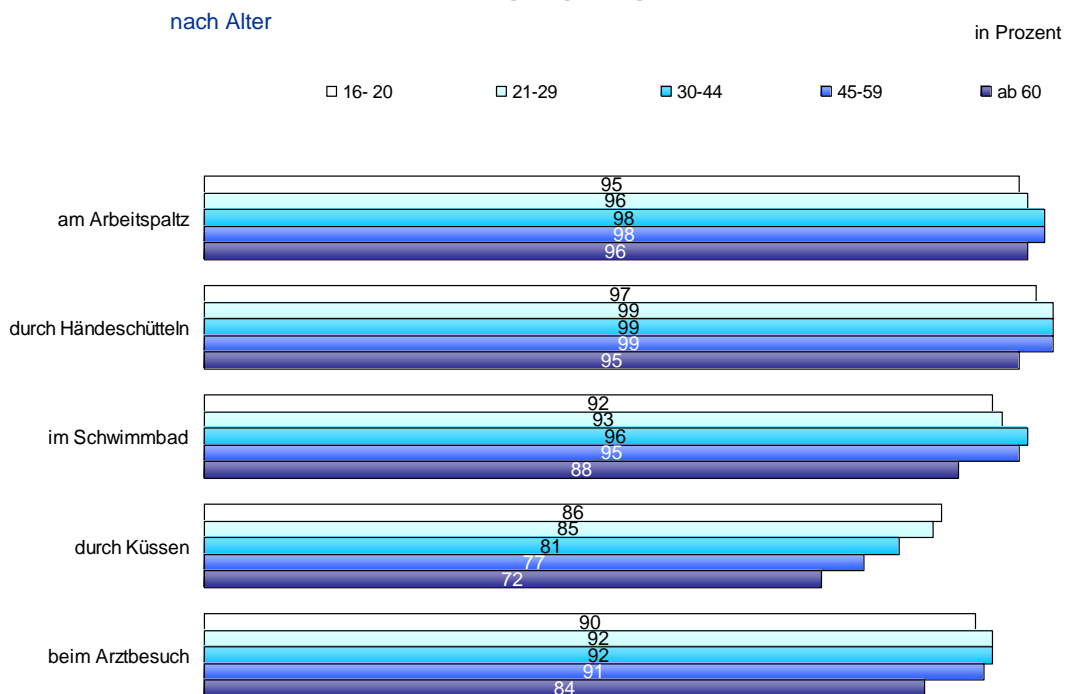
Dass HIV auch übertragbar ist, wenn die Krankheit Aids noch nicht ausgebrochen ist, wissen über 80 Prozent der Befragten unter 60 Jahren. Die älteren Befragten sind diesbezüglich schlechter informiert (66 Prozent geben die richtige Antwort).

## Wissen zu Situationen ohne Infektionsrisiko

Die Gewissheit darüber, in welchen Situationen keine Infektionsrisiko besteht, ist eine wichtige Voraussetzung für das Zusammenleben mit HIV-Infizierten und Aids-Kranken in einer Gesellschaft. Das Wissen über Nicht-Risiken ist weit verbreitet. Nahezu die gesamte Bevölkerung weiß, dass keine Infektionsgefahr bei Hautkontakten mit HIV-infizierten Menschen besteht und kein gesundheitliches Risiko darin liegt, mit HIV-Infizierten am selben Arbeitsplatz zusammen zu arbeiten. Dass Küssen medizinisch als Übertragungsmöglichkeit praktisch ausgeschlossen wird, ist eher den jüngeren als den älteren Befragten bekannt.

Das Schwimmbad und den Arztbesuch schließen jüngere Befragte (richtigerweise) eher als mögliche HIV-Infektionsquelle aus als ältere Befragte.

**Abb. 17 Wissen zu Nicht-Übertragungswegen von HIV**



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

## 5. Wissen zu und Umgang mit anderen sexuell übertragbaren Krankheiten

Nicht zuletzt weil andere sexuell übertragbare Krankheiten (STD = sexually transmitted diseases) die Übertragung von HIV begünstigen können, steht die Aufklärung über deren Infektionsrisiken und Schutzmöglichkeiten in engem Zusammenhang mit der Aidsaufklärung. Fragen zu weiteren STDs wurden in den Wiederholungsbefragungen der Studie „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ in den Jahren 1996, 2002, 2003, 2004, 2006 und 2007 gestellt.

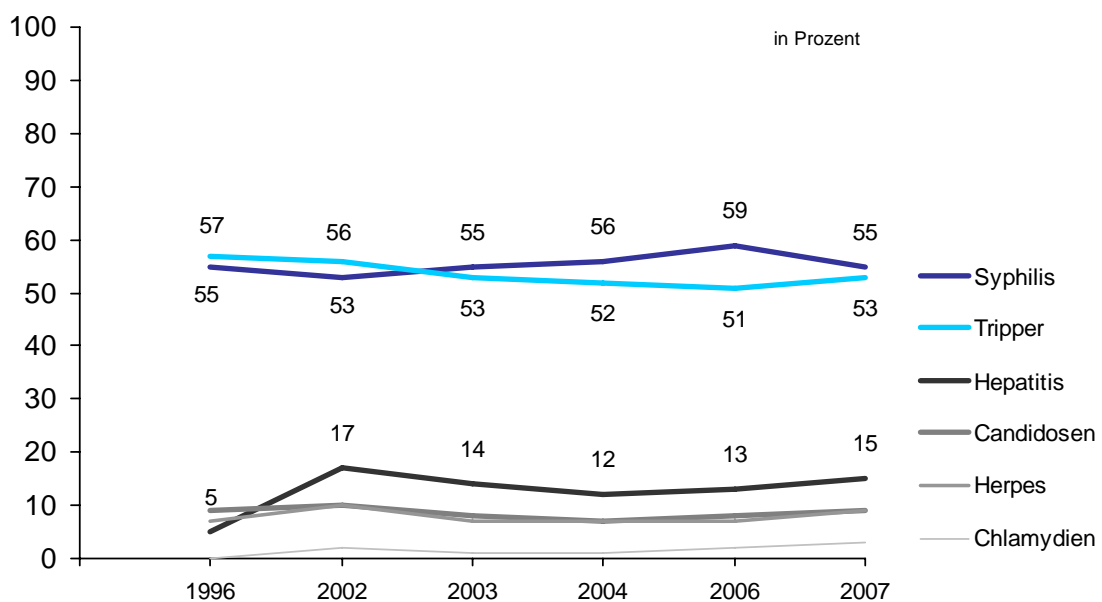
### Informiertheit über sexuell übertragbare Erkrankungen

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Befragung wurden zunächst gebeten, ohne die Vorgabe von Antwortmöglichkeiten, die ihnen bekannten sexuell übertragbaren Krankheiten zu nennen (Abbildungen 18 und 19).

Etwas mehr als die Hälfte der Männer nennen im Jahr 2007 Syphilis (55 Prozent) und Gonorrhoe/Tripper (53 Prozent). Im Zeitraum von 1996 bis heute sind diese Anteile relativ unverändert. Die Nennung von Hepatitis als sexuell übertragbare Krankheit nahm nach 1996 bis 2002 deutlich zu (bei den Männern von 5 Prozent auf 17 Prozent); seitdem halten sich die Nennungen etwa auf gleichem Niveau (2007: 15 Prozent). Candidosen (Pilzkrankungen) und Herpes nennen im gesamten Befragungszeitraum zwischen 7 und 10 Prozent der Männer; Chlamydien werden noch immer von sehr wenigen Männern in der Allgemeinbevölkerung als STD genannt (im Jahr 2007 von 3 Prozent).

**Abb. 18 Nennung sexuell übertragbarer Krankheiten**

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre; nur Männer

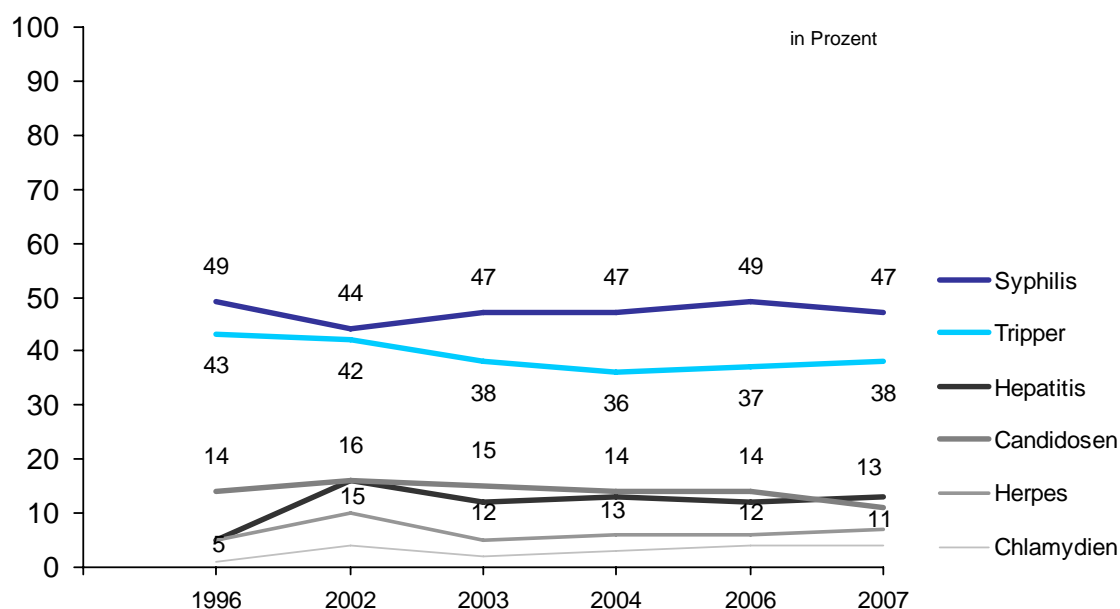


BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

Frauen nennen Syphilis auf die offene Frage ebenfalls am häufigsten, 47 Prozent im Jahr 2007. Gonorrhoe/Trippler wird 2007 von 38 Prozent aller Frauen genannt. Hepatitis erlangte nach 1996 auch bei Frauen einen gestiegenen Bekanntheitsgrad, der sich seit 2002 verstetigt, aber nicht weiterentwickelt hat (13 Prozent der Frauen geben im Jahr 2007 Hepatitis als STD an). Candidosen werden mit 11 Prozent nur geringfügig häufiger von Frauen als von Männern genannt, Herpes mit 7 Prozent etwas seltener. Chlamydien sind auch bei den Frauen nicht als STDs im Bewusstsein präsent, sie wurden im Jahr 2007 von 4 Prozent ungestützt genannt.

### Abb. 19 Nennung sexuell übertragbarer Krankheiten

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre; nur Frauen



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

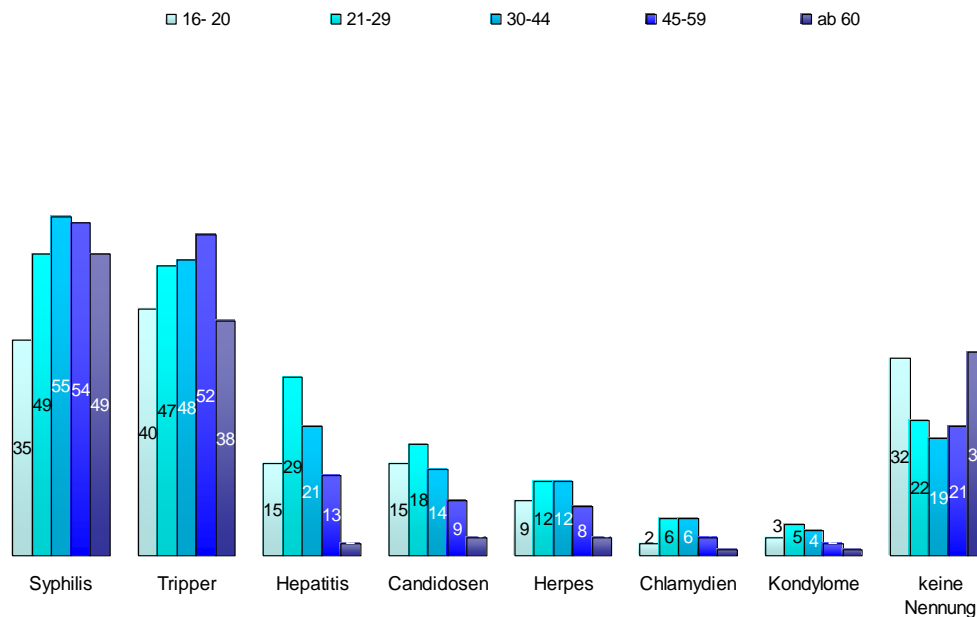
Betrachtet man die aktuellen Häufigkeiten der Nennungen der einzelnen STDs (2007) nach Altersgruppen, so zeigt sich, dass alle STDs in der Gruppe der 16- bis 20-Jährigen seltener genannt werden. Herpes mit 9 Prozent und Pilzerkrankungen mit 15 Prozent sind in der Gruppe der Jugendlichen allerdings fast so bekannt wie in der Allgemeinbevölkerung über 20 Jahre. In der Gruppe der über 60-Jährigen wird Syphilis von etwa der Hälfte der Befragten (49 Prozent) genannt und Tripper von 38 Prozent; die restlichen STDs werden nur selten angegeben. Hepatitis ist mit 29 Prozent der Gruppe der jungen Erwachsenen zwischen 21 und 29 Jahren am bekanntesten. Ein Drittel der Jugendlichen (32 Prozent) und der über 60-Jährigen (33 Prozent) konnte auf Anhieb keine sexuell übertragbare Krankheit angeben.



**Abb. 20 Nennung sexuell übertragbarer Krankheiten**

nach Alter

in Prozent



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

Die Frage nach der Kenntnis der einzelnen STDs wurde darüber hinaus mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten gestellt. Hierbei wurden alle bei der ungestützten Abfrage nicht genannten Krankheiten vorgelesen und die Interviewteilnehmer/innen gefragt, ob sie von den jeweiligen Krankheiten bereits gehört hätten. Falls dies mit „Ja“ beantwortet wurde, sollte zusätzlich angegeben werden, ob diese Erkrankung eine sexuell übertragbare sei. In dieser Form nach den einzelnen STDs befragt, konnten deutlich mehr Befragte die jeweiligen Erkrankungen als sexuell übertragbar einordnen.

Vergleicht man die 16- bis 65-jährigen der Allgemeinbevölkerung mit den 16- bis 65-jährigen MSM, dann zeigt sich: 88 Prozent der bis 65-jährigen Gesamtbevölkerung kennen Syphilis, 86 Prozent Tripper/Gonorrhoe. Pilzinfekte bzw. Candidosen sind bei 81 Prozent der Bevölkerung in Deutschland als sexuell übertragbare Erkrankungen bekannt. Hepatitis und Herpes sind zwar den meisten bekannt, werden aber von vielen nicht als sexuell übertragbare Krankheit identifiziert, so dass insgesamt 69 Prozent Hepatitis und 74 Prozent Herpes den STDs richtig zuordnen. Chlamydien sind einem Drittel (31 Prozent) der 16- bis 65-Jährigen bei gestützter Abfrage bekannt, Kondylome etwa einem Viertel (26 Prozent).

16- bis 65-jährige Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), oder sich dies zumindest vorstellen könnten, kennen sich in Bezug auf STDs noch besser aus. Bei der ungestützten, offenen Befragung nannten sie, mit der Ausnahme von Pilzinfektionen, (die für Männer, die Sex mit Männern haben, keine hohe Relevanz haben) die jeweiligen STDs weitaus häufiger als die gleichaltrige Gesamtbevölkerung. Die nicht von ihnen genannten STDs konnten sie bei der gestützten, geschlossenen Fragestellung ebenfalls häufiger als sexuell übertragbar einordnen. Fast allen Befragten sind somit Syphilis (96 Prozent) und Tripper/Gonorrhoe (97 Prozent) bekannt. Pilzinfektionen sind bei 85 Prozent bekannt; dieser Wert unterscheidet sich

als einziger nicht sehr von dem der Gesamtbevölkerung. 88 Prozent wissen, dass Herpes eine sexuell übertragbare Krankheit ist und 81 Prozent können Hepatitis als solche einordnen. Chlamydien und Kondylome sind bei über der Hälfte der MSM als STDs bekannt (55 und 54 Prozent). Dies ist fast der doppelte Anteil wie in der Gesamtbevölkerung.

**Tab. 5 Kenntnis sexuell übertragbarer Krankheiten**

16- bis 65-jährige Allgemeinbevölkerung (MSM)

STD	Nennung bei offener Abfrage		Bekanntheit als sexuell übertragbare Erkrankung bei geschlossener Frage*	
	Gesamt	MSM	Gesamt	MSM
Syphilis, Lues	53%	74%	88%	96%
Trippler, Gonorrhoe	48%	72%	86%	97%
Hepatitis	17%	41%	69%	81%
Pilz-Infekte, Candidosen	12%	11%	81%	85%
Herpes	10%	17%	74%	88%
Chlamydien-Infektion	4%	8%	31%	55%
Kondylome, Feigwarzen	3%	10%	26%	54%

\* inkl. der freien Nennungen

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

## Subjektive Informiertheit über sexuell übertragbare Krankheiten

59 Prozent der 16- bis 65-jährigen Bevölkerung halten sich im Jahr 2007 für gut oder sehr gut über STDs informiert (Abbildung 21). Im Vergleich dazu: bei HIV und Aids sind es 83 Prozent. 41 Prozent der Bevölkerung fühlen sich entsprechend schlecht oder gar nicht über sexuell übertragbare Krankheiten informiert; dies ist relativ unverändert seit 2004.

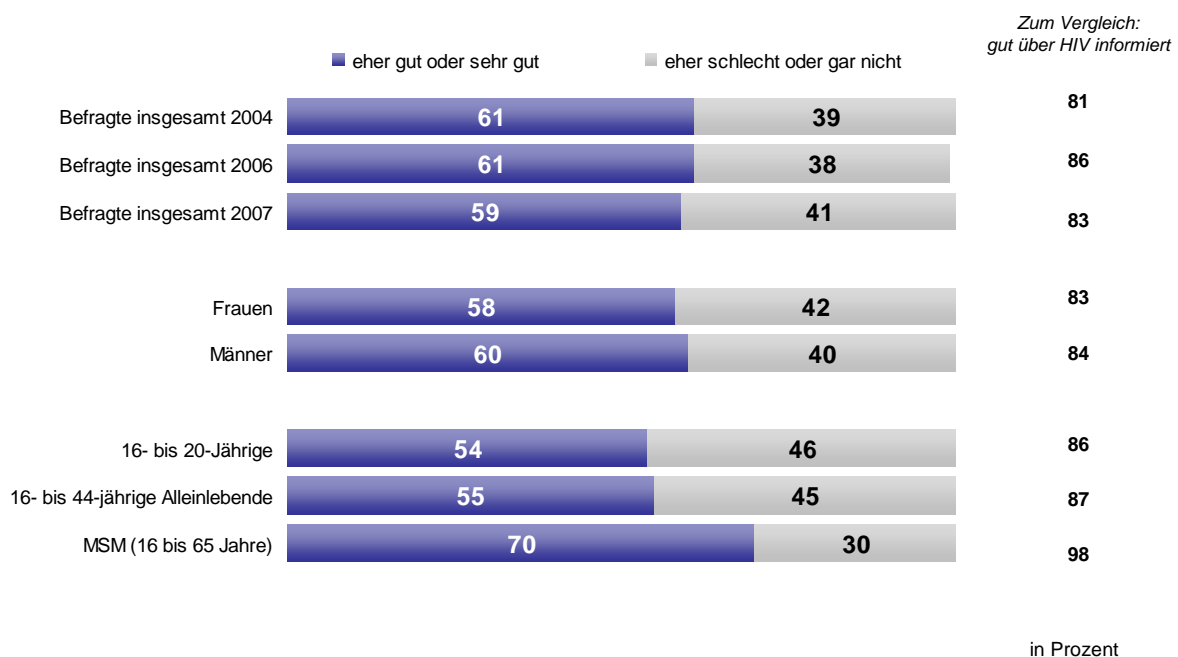
Der Anteil der Männer (60 Prozent), die sich gut oder sehr gut informiert fühlen, ist nahezu gleich hoch wie bei den Frauen (58 Prozent). Bei den 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden sind 55 Prozent mit dem eigenen Informationsniveau über STDs zufrieden, 45 Prozent bezeichnen sich als schlecht oder gar nicht über STDs informiert; etwa gleich hoch (oder niedrig) ist das selbsteingeschätzte Wissen bei den 16- bis 20-jährigen Jugendlichen: 54 Prozent fühlen sich gut oder sehr gut informiert, 46 Prozent eher schlecht oder gar nicht.

MSM halten sich, analog zum objektiven Kenntnisstand, auch subjektiv für besser informiert über STDs. 70 Prozent von ihnen fühlen sich gut oder sehr gut informiert, 30 Prozent schlecht

oder gar nicht. Im Vergleich zur subjektiven Informiertheit über HIV und Aids (98 Prozent geben an, sie fühlten sich gut oder sehr gut informiert) ist jedoch auch in dieser Gruppe das selbst eingeschätzte Wissensniveau bei den anderen sexuell übertragbaren Krankheiten deutlicher niedriger. Der Anteil der Allgemeinbevölkerung, die sich für gut über Aids informiert hält, liegt mit 83 Prozent im Jahr 2007 um 24 Prozentpunkte höher als der Anteil derjenigen, die sich gut über andere STDs informiert fühlen (59 Prozent). Bei den 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden und den Jugendlichen ist dieser Unterschied mit 32 Prozentpunkten noch deutlicher.

### Abb. 21 Subjektive Informiertheit über STD

16- bis 65-jährige Allgemeinbevölkerung



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

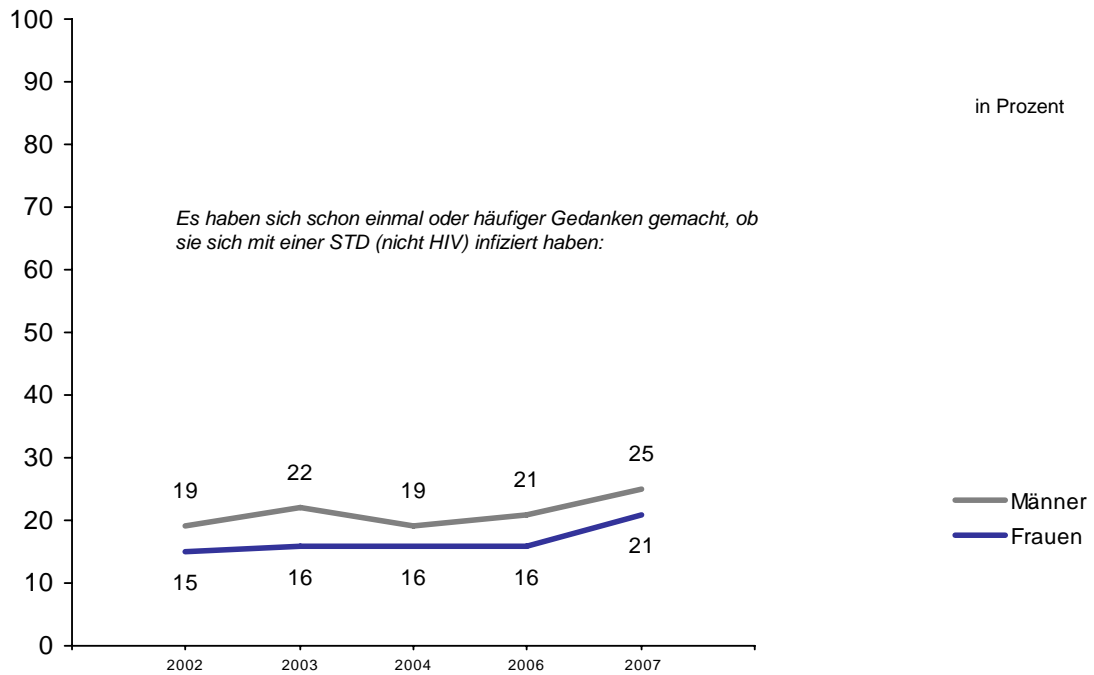
### Sorge vor einer STD-Infektion

Während im Beobachtungszeitraum von 2002 bis 2006 etwa ein Fünftel der 16- bis 65-jährigen Männer der Allgemeinbevölkerung (19 bis 22 Prozent) angaben, sich bereits einmal oder mehrmals gesorgt zu haben, sich mit einer sexuell übertragbaren Krankheit (nicht HIV) angesteckt zu haben, sind es im Jahr 2007 ein Viertel. Auch bei den Frauen nahm die diesbezügliche Sorge zu, von 16 Prozent im Jahr 2006 auf 21 Prozent im Jahr 2007 (Abbildung 22).

Verbreiteter ist die Sorge wegen STDs bei denjenigen mit Sexualkontakten zu mehreren bzw. neuen Partnerinnen und Partnern innerhalb des letzten Jahres. 42 Prozent der Frauen und 41 Prozent der Männer, die im letzten Jahr mehrere Sexualpartner und –partnerinnen hatten, haben sich wegen einer möglichen STD-Infektion gesorgt.

### Abb. 22 Sorge vor STD-Infektion

16- bis 65-jährige Allgemeinbevölkerung



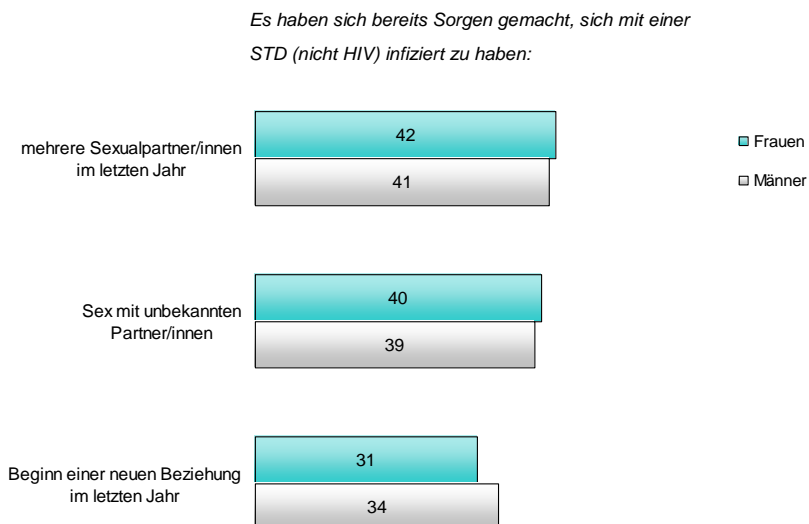
MSM (16-65 Jahre) nur in 2007: 58 %

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

### Abb. 23 Sorge vor STD-Infektion

16- bis 65-jährige nach Geschlecht und Risikoindikatoren

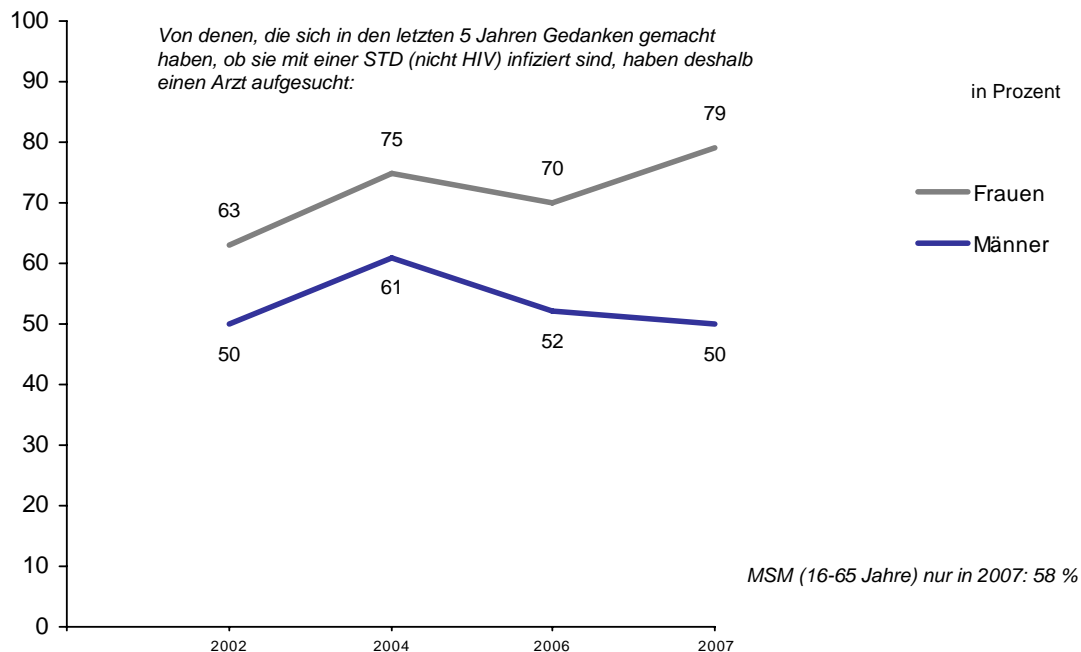
in Prozent



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

## Abb. 24 Arztbesuch bei Sorge vor STD-Infektion

16- bis 65-jährige Allgemeinbevölkerung



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

Bei denen, die Sex mit ihnen Unbekannten hatten, waren es etwa gleich viele: 40 Prozent der Frauen und 39 Prozent der Männer. 31 Prozent der Frauen und 34 Prozent der Männer mit neuen Sexualbeziehungen innerhalb der letzten 12 Monate vor der Befragung, waren wegen STDs besorgt,

Männer, die Sex mit Männern haben, oder sich dies vorstellen können, berichten diese Sorge deutlich häufiger (58 Prozent im Jahr 2007).

Diejenigen, die sich innerhalb der letzten fünf Jahre Sorgen wegen einer möglichen Infektion mit einer sexuell übertragbaren Erkrankung gemacht haben, wurden zusätzlich gefragt, ob sie aufgrund ihrer Vermutung einen Arzt/eine Ärztin aufgesucht hätten. Es zeigt sich: wenn Frauen sich wegen einer möglichen STD Infektion sorgen, begeben sie sich deutlich eher in ärztliche Behandlung als Männer. Im Jahr 2002 suchten 63 Prozent der Frauen mit eigenem STD Verdacht einen Arzt/eine Ärztin auf, im Jahr 2007 waren es 79 Prozent. Bei den Männern stieg der Anteil von 50 Prozent im Jahr 2002 auf 61 Prozent in 2004, sank dann allerdings zum Jahr 2007 hin wieder auf 50 Prozent ab. Der Anteil der MSM im gleichen Alter, die ärztliche Hilfe bei STD Verdacht in Anspruch nehmen, liegt mit 58 Prozent nur etwas über diesem Wert.

## **Informationsquellen zu sexuell übertragbaren Krankheiten**

Der Wissenstand in der Allgemeinbevölkerung zu sexuell übertragbaren Krankheiten ist im Vergleich zum Wissen über HIV und Aids deutlich geringer. Die Inanspruchnahme von ärztlicher Beratung zu STDs ist bei den Männern - selbst bei dem Verdacht, sich eventuell mit einer STD infiziert zu haben - nicht sehr stark ausgeprägt. Nur 50 Prozent der Männer (aber 79 Prozent der Frauen) nehmen ärztliche Hilfe in Anspruch, wenn sie sich wegen einer möglichen STD Infektion Sorgen machen.

Zur Prüfung, inwieweit den Kenntnislücken mit weiteren Aufklärungsangeboten begegnet werden kann, soll zunächst ermittelt werden, wie das Informationsverhalten einzelner Bevölkerungsgruppen sowie der Gesamtbevölkerung ausgeprägt ist, bzw. welche Quellen am häufigsten zur Information über sexuell übertragbare Erkrankungen genutzt werden. Da bei dieser Frage Mehrfachnennungen möglich sind, kann der gesamtwert bei über 100 Prozent liegen.

Die am häufigsten genutzte Quelle ist die Broschüre (Abbildung 25). 37 Prozent der 16- bis 65-jährigen Bevölkerung geben im Jahr 2007 an, sich innerhalb der letzten fünf Jahre anhand von Broschüren zum Thema STDs informiert zu haben. Die Möglichkeit, sich vom Arzt ausführlich über sexuell übertragbare Krankheiten informieren zu lassen, haben im gleichen Zeitraum 13 Prozent genutzt. Die Inanspruchnahme von Arztgesprächen und Broschüren zur Information über STDs ist in der 16- bis 65-jährigen Gesamtbevölkerung von 2004 bis 2007 weitgehend unverändert. Der Stellenwert des Internets hat sich zwar erhöht, allerdings nicht in einem solchen Maß an Bedeutung gewonnen, wie es anhand der gestiegenen Internetnutzertzahlen zu erwarten wäre. Nutzten im Jahr 2004 noch 8 Prozent der 16- bis 65-Jährigen das Internet, um sich über sexuell übertragbare Krankheiten zu informieren, so sind es im Jahr 2007 13 Prozent. Bei den Männern liegt der Anteil mit 15 Prozent höher als bei den Frauen (11 Prozent).

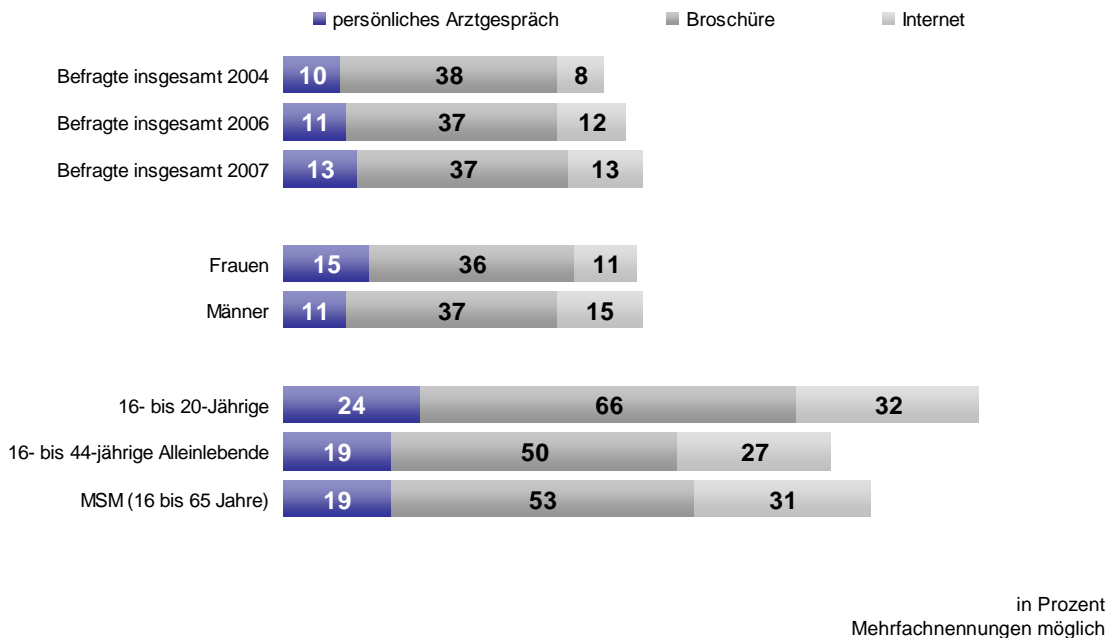
Die 16- bis 20-Jährigen haben Informationsmöglichkeiten zu STDs insgesamt deutlich stärker genutzt, vermutlich vermittelt durch den Schulunterricht. Im Zeitraum der letzten fünf Jahre haben sich 66 Prozent der Jugendlichen anhand von Broschüren über sexuell übertragbare Krankheiten informiert, 24 Prozent in einem persönlichen Arztgespräch. Der Anteil der jugendlichen Internetnutzer/-nutzerinnen zu diesem Thema ist seit 2004 von 20 Prozent auf 32 Prozent angestiegen.

Trotz dieser deutlich stärkeren Nutzung von Informationsmedien zu STDs fühlen sich Jugendliche in dieser Altersgruppe subjektiv nicht besser informiert als die 16- bis 65-jährige Gesamtbevölkerung und konnten bei der offenen Abfrage der STDs weniger Erkrankungen aufzählen als 21- bis 59-jährige Befragte.

Von den 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden hatten 19 Prozent innerhalb der letzten fünf Jahre mindestens ein persönliches Gespräch mit einem Arzt zu STDs, mit Broschüren informierten sich 50 Prozent. Auch in dieser Gruppe ist der Anteil derer, die das Internet zu Rate ziehen, seit 2004 angestiegen, und zwar von 15 Prozent auf 27 Prozent.

53 Prozent der MSM haben sich im Zeitraum der letzten fünf Jahre anhand von Broschüren über sexuell übertragbare Krankheiten informiert, 19 Prozent in einem persönlichen Arztgespräch. Der Anteil der MSM, die diesbezüglich das Internet zu Rate ziehen, liegt im Jahr 2007 bei 31 Prozent.

**Abb. 25 Genutzte Informationsquellen für Informationen zu STDs**  
16- bis 65-Jährige



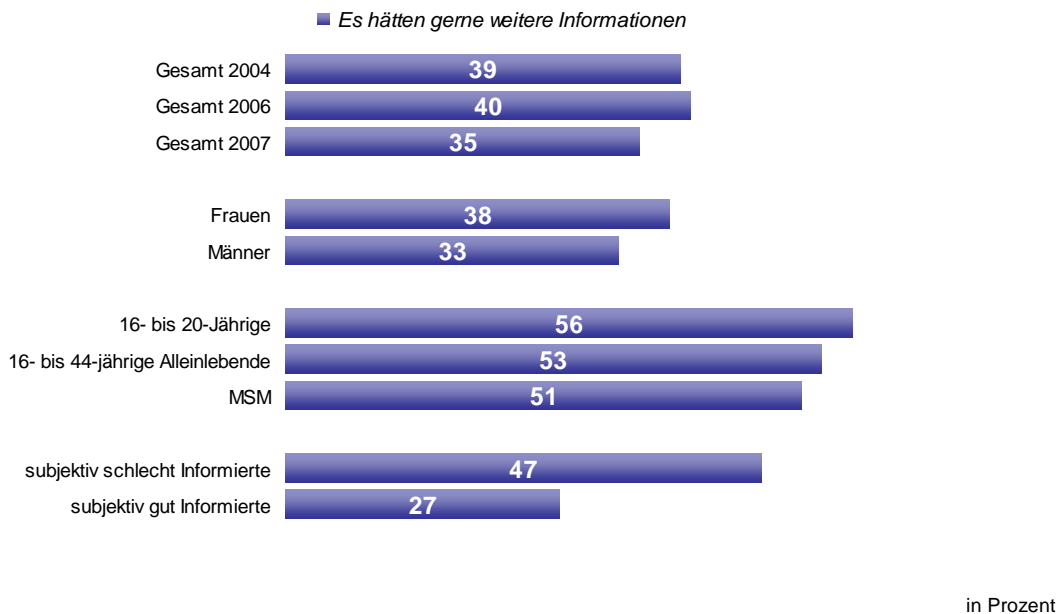
BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

### Informationsbedarf zu sexuell übertragbaren Krankheiten

Etwas mehr als ein Drittel der 16- bis 65-jährigen Befragten hat weiteren Informationsbedarf zu STDs, mit 38 Prozent etwas mehr Frauen als Männer (33 Prozent). Bei den Jüngeren, den sexuell aktiveren und den Männern, die Sex mit Männern haben (oder sich dies vorstellen könnten), ist das Informationsinteresse stärker ausgeprägt (Abbildung 26). So wünschen sich 56 Prozent der 16- bis 20-jährigen Jugendlichen, 53 Prozent der 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden und 51 Prozent der MSM, mehr über STDs zu erfahren. Nicht alle, die sich selbst als schlecht über STDs informiert ansehen, sind an weiteren Informationen interessiert.

Aber mit 47 Prozent sind es deutlich mehr als aus der Gruppe, die sich bereits als gut oder sehr gut informiert einschätzt. In dieser Gruppe bekunden immerhin noch 27 Prozent, an zusätzlichen Informationen interessiert zu sein.

**Abb. 26 Weiterer Informationsbedarf zu STD**  
16- bis 65-jährige Allgemeinbevölkerung



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

### Bevorzugte Informationsquellen zu sexuell übertragbaren Krankheiten

Zur weiteren Planung von Präventionsangeboten über STDs wurde neben dem tatsächlichen Mediennutzungsverhalten auch die Favorisierung bestimmter Medien bzw. Informationsquellen zur weiteren Information erfragt.

Es wird deutlich, dass sich die *bislang genutzten* und zur weiteren Information *bevorzugten* Medien sich unterscheiden. Während die Broschüre die am häufigsten *genutzte* Informationsquelle darstellt, wird das Arztgespräch überwiegend als *bevorzugte* Informationsquelle genannt (Abbildung 27); dies allerdings in geringerem Ausmaß als noch 2004. Damals wurde das Arztgespräch von 51 Prozent als Infoquelle deutlicher vor den anderen Quellen genannt. Im Jahr 2007 favorisieren weiterhin die meisten (43 Prozent) ein ärztliches Beratungsgespräch, um zusätzliche Aufklärung über STDs zu erhalten. Mit 47 Prozent sind es mehr Frauen als Männer (39 Prozent). Broschüren wären für 29 Prozent das Medium der Wahl und das Internet wird von etwa einem Fünftel als bevorzugte Infoquelle genannt. Mehr Männer (27 Prozent) als Frauen (17 Prozent) präferieren das Internet zur Information über sexuell übertragbare Krankheiten.

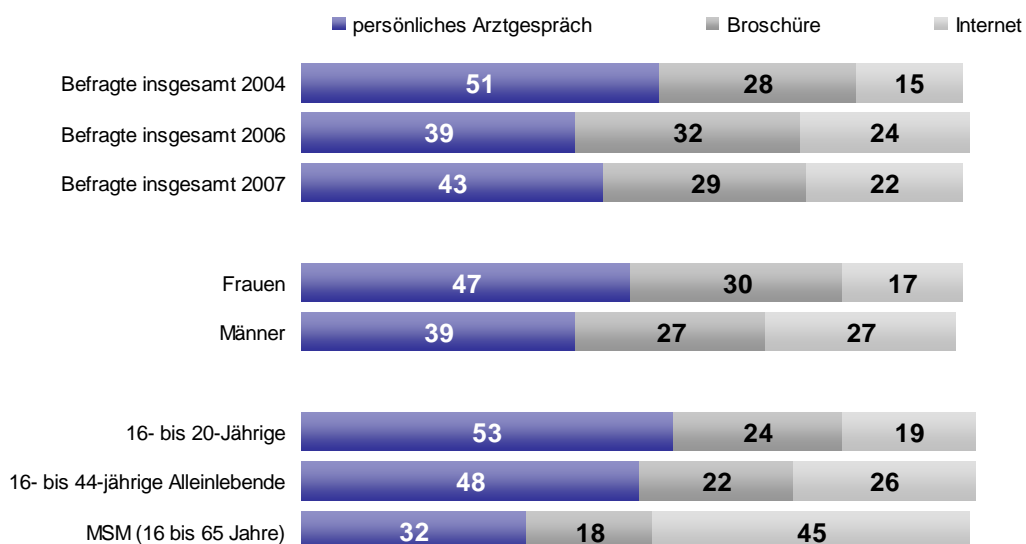


Bemerkenswert ist, dass nur 19 Prozent der 16- bis 20-jährigen Jugendlichen für die Aufklärung über STDs das Internet heranziehen möchten. Die meisten Jugendlichen (53 Prozent) wünschen sich zur Aufklärung über STDs – im Kontrast zum allgemeinen Mediennutzungsverhalten Jugendlicher und auch im Kontrast zu ihrem tatsächlichen Nutzungsverhalten in Bezug auf STDs- ein persönliches Gespräch mit dem Arzt. Der Anteil derer, die das Arztgespräch favorisieren, liegt mehr als doppelt so hoch wie der Anteil der Jugendlichen, die sich bislang tatsächlich in persönlichen Arztgesprächen über STDs beraten ließen (24 Prozent).

Die sexuell aktiveren 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden bevorzugen ebenfalls die ärztliche Beratung, 22 Prozent Broschüren und 26 Prozent das Internet. Die Gruppe der MSM bevorzugt zur weiteren Information über STDs als einzige das Internet. Bisher nutzen 31 Prozent der MSM das Internet zu Recherchen über STDs. Als bevorzugte Quelle für weitere Erkundigungen zu STDs wird es von 45 Prozent genannt. Broschüren wurden bislang von 53 Prozent der MSM genutzt, werden aber nur von 18 Prozent für die weitere Information gewünscht. Etwa ein Drittel (32 Prozent) favorisiert auch in dieser Gruppe ärztliche Beratung, ein größerer Anteil als der, der bereits ärztliche Beratung zu STDs in Anspruch genommen hat (19 Prozent).

Die Ergebnisse machen deutlich, dass ärztliche Beratung zu STDs insbesondere von jungen Menschen der Aufklärung durch Broschüren und durch das Internet vorgezogen wird. Bei MSM zeigt sich zwar auch ein Bedarf nach ärztlicher Beratung zu STDs; das Internet jedoch spielt als Informationsplattform eine bedeutsame Rolle. Deshalb sollten Präventionsangebote in dieser Richtung verstärkt werden.

**Abb. 27 Bevorzugte Informationsquellen für weitere Informationen zu STD**  
16- bis 65-Jährige



in Prozent

## 6. Sexualverhalten

### Indikatoren des Sexualverhaltens

Das Sexualverhalten der Bevölkerung ist für die Evaluation der Aids-Aufklärungskampagne aus zwei Gründen wichtig: Zum einen lassen sich Bevölkerungsgruppen mit größeren Risiken für HIV-Infektionen abbilden, 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 6 und 7 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 6 beschreiben Sexualverhalten, das im Zusammenhang mit der Partnerwahl steht, wie z.B. den Beginn einer neuen Sexualbeziehung in den letzten zwölf Monaten. Es zeigt sich, dass diese Verhaltensweisen, auf den Zeitraum eines Jahres bezogen, in der 16- bis 65-jährigen Bevölkerung nicht sehr stark verbreitet sind: 16 Prozent haben in den letzten zwölf Monaten neue Sexualbeziehungen begonnen, 25 Prozent können sich für die nächste Zeit eine neue sexuelle Beziehung vorstellen und 8 Prozent hatten im letzten Jahr mehrere Sexualpartner (12 Prozent der Männer und 4 Prozent der Frauen).

Tabelle 7 enthält darüber hinaus Indikatoren zu sexuellen Verhaltensweisen in potenziell riskanten Situationen, wie spontane Sexualekontakte mit unbekanntem Partnern, spontane Sexualekontakte mit unbekanntem Partnern im Urlaub sowie die Selbsteinschätzung für eine HIV-Infektion aufgrund des eigenen Sexualverhaltens. Diese Indikatoren sind noch geringer ausgeprägt: 4 Prozent der 16- bis 65-jährigen Allgemeinbevölkerung hatten in den letzten 12 Monaten vor der Befragung 2007 und 5 Prozent in den letzten drei Jahren bei Urlaubsreisen Sexualekontakte mit unbekanntem Partnern (7 Prozent der Männer und 2 Prozent der Frauen). 8 Prozent schätzen sich aufgrund des eigenen Sexualverhaltens als gefährdet ein, sich mit HIV zu infizieren

Bei den Alleinlebenden im Alter von 16 bis 44 Jahren kommt riskanteres Sexualverhalten deutlich häufiger vor als in der Allgemeinbevölkerung. 48 Prozent haben in den letzten zwölf Monaten neue Sexualbeziehungen begonnen, 59 Prozent können sich für die nächste Zeit eine neue sexuelle Beziehung vorstellen und 21 Prozent hatten im letzten Jahr mehrere Sexualpartner (26 Prozent der Männer und 15 Prozent der Frauen). 11 Prozent hatten in den letzten 12 Monaten vor der Befragung 2007 und 12 Prozent in den letzten drei Jahren bei Urlaubsreisen Sexualekontakte mit unbekanntem Partnern (17 Prozent der Männer und 7 Prozent der Frauen). 19 Prozent schätzen sich aufgrund des eigenen Sexualverhaltens als gefährdet ein, sich mit HIV zu infizieren

**Tab. 6 Sexualverhalten 1**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	1991	15	20	11	42	46	36
	1996	15	19	11	47	52	41
	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
	2006	17	21	13	49	53	44
2007	16	20	13	48	53	41	
Anteil der Befragten mit mehreren Sexualpartnern in den letzten 12 Monaten	1991	8	11	5	19	21	16
	1996	8	11	5	24	27	19
	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
	2006	9	12	5	24	30	15
2007	8	12	4	21	26	15	
Anteil der Befragten, die sich für die nächste Zeit eine neue sexuelle Beziehung vorstellen können	1991	29	35	22	63	68	57
	1996	24	30	18	65	73	55
	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
	2006	26	31	21	62	68	54
2007	25	31	19	59	66	49	

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

in Prozent

**Tab. 7 Sexualverhalten 2**Allgemeinbevölkerung  
16 bis 65 Jahre

Alleinlebende unter 45 Jahre

		Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen
Anteil der Befragten, die in den letzten 12 Monaten spontane Sexualkontakte hatten	1991	5	7	2	10	13	6
	1996	3	5	2	9	11	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
	2006	4	6	2	11	16	6
2007	3	5	2	10	14	5	
Anteil der Befragten, die bei Urlaubsreisen in den letzten 3 Jahren Sexualkontakte mit unbekanntem Partnern hatten	1991	5	6	4	10	12	9
	1996	5	7	3	15	19	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
	2006	5	7	2	12	17	7
2007	5	7	2	11	16	5	
Anteil der Befragten, die sich aufgrund des eigenen Sexualverhaltens als gefährdet einschätzen	1991	10	13	6	20	25	14
	1996	8	10	6	21	22	19
	2001	9	13	5	21	26	14
	2002	8	19	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
	2006	8	10	5	19	24	13
2007	9	11	6	17	21	13	

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

in Prozent

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 bei der Allgemeinbevölkerung und auch in der Gruppe der jüngeren sexuell Aktiveren kaum Veränderungen bei den hier erhobenen Indikatoren des Sexualverhaltens.

### **Sexuelle Orientierung**

Auf die Frage nach ihrer sexuellen Orientierung geben in dieser Studie 4 Prozent (n=111) der 16- bis 65-jährigen Männer an, bereits sexuelle Kontakte zu Männern gehabt zu haben. Auf den Zeitraum des letzten Jahres bezogen sind es 2 Prozent (n=51).

Darüber hinaus könnten sich weitere 26 Männer (1 Prozent) vorstellen, sexuelle Kontakte zu Männern aufzunehmen. Aus präventionsrelevanten Gründen werden sie in dieser Studie der Gruppe der MSM zugeordnet. Insgesamt haben somit 5 Prozent der in dieser Studie befragten 16- bis 65-jährigen Männer sexuelle Kontakte zu Männern gehabt oder könnten sich dies zumindest vorstellen. Die Männer der Gruppe der MSM sind zwischen 16 und 63 Jahre alt, der Mittelwert liegt bei 40 Jahren.

## **7. Voraussetzungen für die Nutzung von Kondomen zum Schutz vor HIV**

Wie in Kapitel 6 gezeigt, kommt riskanteres Sexualverhalten bei den Alleinlebenden im Alter von 16 bis 44 Jahren deutlich häufiger vor als in der Allgemeinbevölkerung. Deswegen werden die Voraussetzungen für die Kondomnutzung gezielt für diese Gruppe ausgewertet und dargestellt.

### **Einstellungen zu Kondomen**

Ob sich Sexualpartner schützen, wird durch verschiedene psychologische und soziale Merkmale der Personen, durch die Situation selbst sowie durch die Form der Interaktion und der Aushandlungsprozesse über das Schutzverhalten zwischen den Sexualpartnern bestimmt.

Wesentliche Basis-Voraussetzungen für den Schutz vor HIV mit Kondomen sind das Wissen zur praktischen Handhabung von Kondomen und das Vertrauen, dass Kondome einen wirksamen Schutz bieten können.

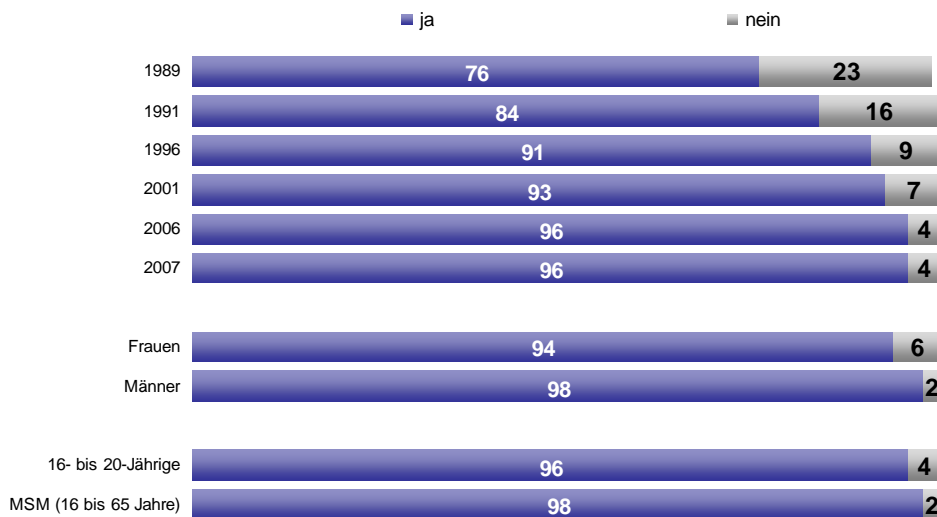
Eine weitere wesentliche Voraussetzung für das Schutzverhalten ist die grundsätzliche Bereitschaft der Partner/innen sich zu schützen. Um zu erreichen, dass sich möglichst viele Menschen in riskanten Situationen schützen, müssen in der Bevölkerung diese Handlungsvoraussetzungen zum Schutz vor Aids verbreitet sein und von der Aids-Prävention weiter unterstützt und aktualisiert werden.

Im Jahr 2007 fühlen sich, wie bereits im Vorjahr 96 Prozent der 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden sicher im Umgang mit Kondomen, Frauen mit 94 Prozent geringfügig weniger als Männer (98 Prozent). Das war nicht immer so: Im Jahr 1989 waren noch 23 Prozent der 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden unsicher in der Handhabung von Kondomen; im Jahr 2006 sind es noch 4 Prozent (Abbildung 28). Bei den 16- 20-jährigen Jugendlichen (96 Prozent) ist die Überzeugung, Kondome sicher handhaben zu können, auch bereits fast durchgängig verbreitet, wie auch bei MSM (98 Prozent). Der Wert hat sich selbst nach 2001 noch erhöht und scheint nun eine gewisse Sättigung zu erreichen. Um diese Voraussetzung weiterhin auf einem hohen Niveau zu halten, ist kontinuierliche Präventionsarbeit erforderlich, die diese Handlungsvoraussetzung bei den nachwachsenden Generationen immer wieder schaffen muss und in flexibler Weise Veränderungen in der Epidemiologie als auch bei den Verhaltensweisen spezifischer Gruppen einbezieht.

### Abb. 28 Sichere Handhabung von Kondomen

16- bis 44-jährige Alleinlebende, Jugendliche und MSM

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



in Prozent

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

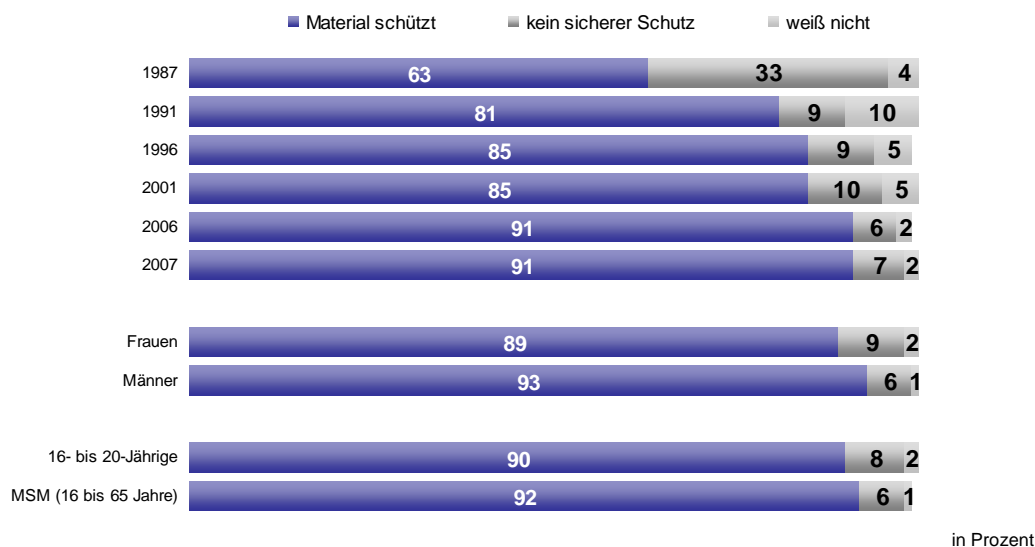
Größer geworden ist auch das Vertrauen in die Güte des Materials von Kondomen (Abbildung 29). 1987 waren nur 63 Prozent der 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden überzeugt, dass das Material der gebräuchlichen Marken-Kondome vor dem HI-Virus schützt, 33 Prozent sahen hierin keinen ausreichenden Schutz und 4 Prozent waren sich unsicher über die Qualität der Kondome. Im Zeitverlauf nahm die Sicherheit über die Wirksamkeit der Kondome erheblich zu. Die Anteile derer, die im Kondom keinen ausreichenden Schutz sahen, nahmen ab und der Anteil derer, die sich hierüber unsicher waren wuchs zunächst an, ging aber nach 1991 deutlich zurück.

Im Jahr 2007 haben 91 Prozent der 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden Vertrauen in die Sicherheit von Kondomen. 7 Prozent vertrauen dem Material nicht und weitere 2 Prozent sind sich unsicher. Das Vertrauen der Männer (93 Prozent) in Kondome ist etwas größer als das der Frauen (89 Prozent). 90 Prozent der Jugendlichen sehen Kondome als wirksamen Schutz vor HIV an (90 Prozent). Die überwiegende Mehrheit der MSM ebenfalls (92 Prozent).

### Abb. 29 Vertrauen zu Kondomen als sicherer Schutz

16- bis 44-jährige Alleinlebende, Jugendliche und MSM

Es sagen, dass das Material der heute gebräuchlichen Marken-Kondome vor Viren schützt :



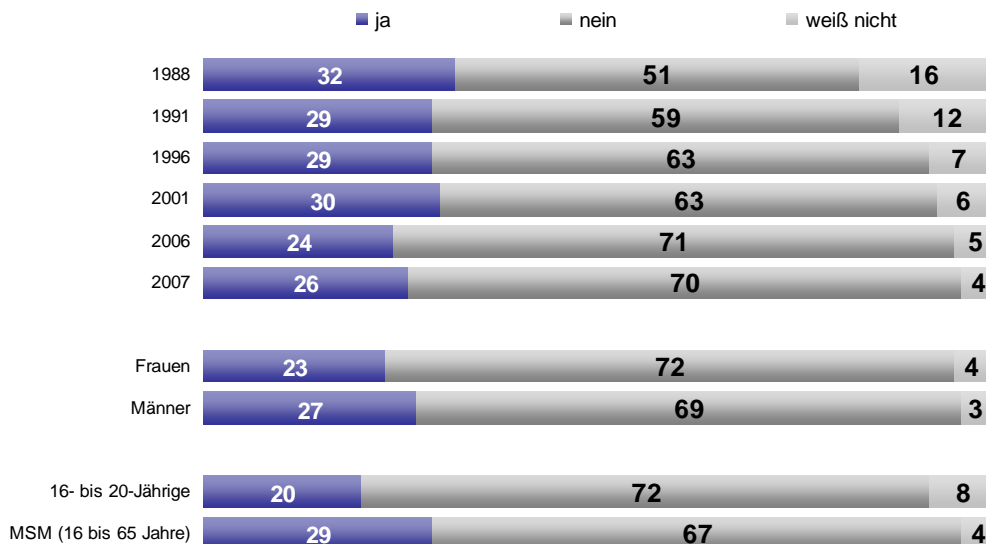
BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

Die emotionalen Vorbehalte gegenüber Kondomen gingen im Verlauf der bundesweiten Aidsaufklärungskampagne ebenfalls langsam, aber kontinuierlich bis 2006 zurück (Abbildung 30). Dieser Rückgang setzt sich im Jahr 2007 nicht weiter fort. Im Jahr 1988 wurde in dieser Studie zum ersten Mal gefragt, ob die Benutzung von Kondomen die Stimmung bei der Liebe zerstört. Dem stimmten 32 Prozent der 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden zu. Etwa die Hälfte (51 Prozent) meinte, dies sei nicht der Fall und 16 Prozent waren sich unsicher. Auch im Jahr 2007 meinten noch 26 Prozent, dass durch die Kondomverwendung die Stimmung bei der Liebe zerstört werde. Der Anteil derer, die diese Einstellung nicht teilen, liegt im Jahr 2007 bei 70 Prozent. Nur noch 4 Prozent sind sich im Jahr 2007 diesbezüglich unsicher.

### Abb. 30 Einstellung: Kondome sind stimmungszerstörend

16- bis 44-jährige Alleinlebende, Jugendliche und MSM

Es stimmen der Aussage zu: „Die Benutzung von Kondomen zerstört die Stimmung bei der Liebe“



in Prozent

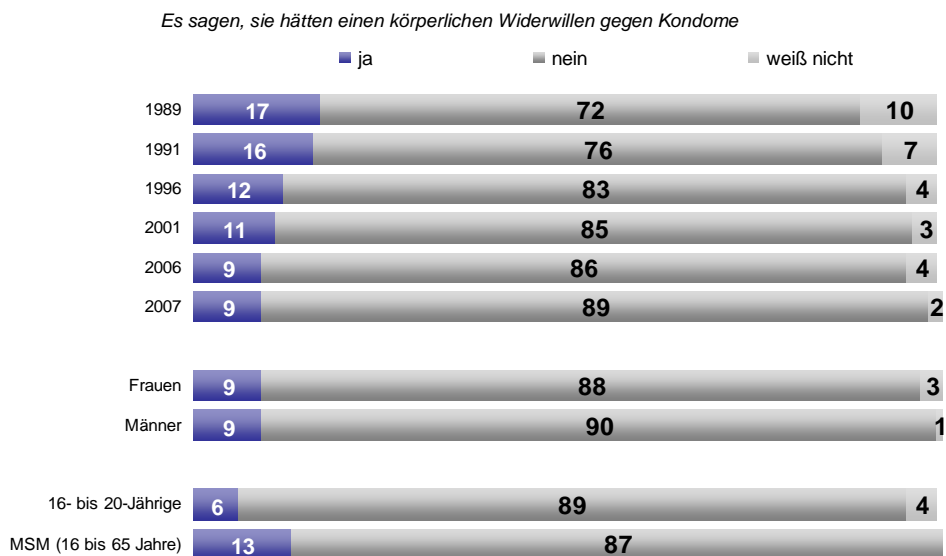
BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

Mit 27 Prozent fühlen sich Männer häufiger durch Kondome in der Stimmung beeinträchtigt als Frauen (23 Prozent). Die Mehrheit von zwei Dritteln (67 Prozent) teilt diese Empfindung allerdings nicht. MSM sehen in nahezu gleichem Ausmaß wie die Gesamtheit aller Männer, Kondome als stimmungszerstörend an (29 Prozent). Die 16- bis 20-jährigen Jugendlichen äußern die geringsten emotionalen Widerstände gegen Kondome: 20 Prozent halten sie für stimmungszerstörend, 72 Prozent meinen, dies sei nicht der Fall.

Die Anteile derer, die sagen, sie hätten einen „körperlichen Widerwillen“ gegen Kondome, werden im Verlauf der Aids-Aufklärungskampagne kleiner (Abbildung 31). 1989 gaben 17 Prozent der 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden einen solchen Widerwillen an, im Jahr 2007 sind es 9 Prozent, gleichermaßen Frauen wie Männer. 89 Prozent empfinden mittlerweile keinen körperlichen Widerwillen gegen Kondome mehr und die Anteile derer, die sich hierüber nicht ganz schlüssig sind, sinken von 10 Prozent im Jahr 1989 auf 2 Prozent im Jahr 2007.

Die 16- bis 20-Jährigen äußern (unabhängig von der eigenen Erfahrung mit Kondomen) mit 6 Prozent am seltensten einen körperlichen Widerwillen gegen Kondome, 89 Prozent haben eine solche Abneigung nicht. MSM geben mit 13 Prozent etwas häufiger an, sie hätten einen Widerwillen gegenüber Kondomen, 87 Prozent jedoch verneinen dies.

**Abb. 31 Einstellung: Körperlicher Widerwille gegen Kondome**  
16- bis 44-jährige Alleinlebende



in Prozent

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

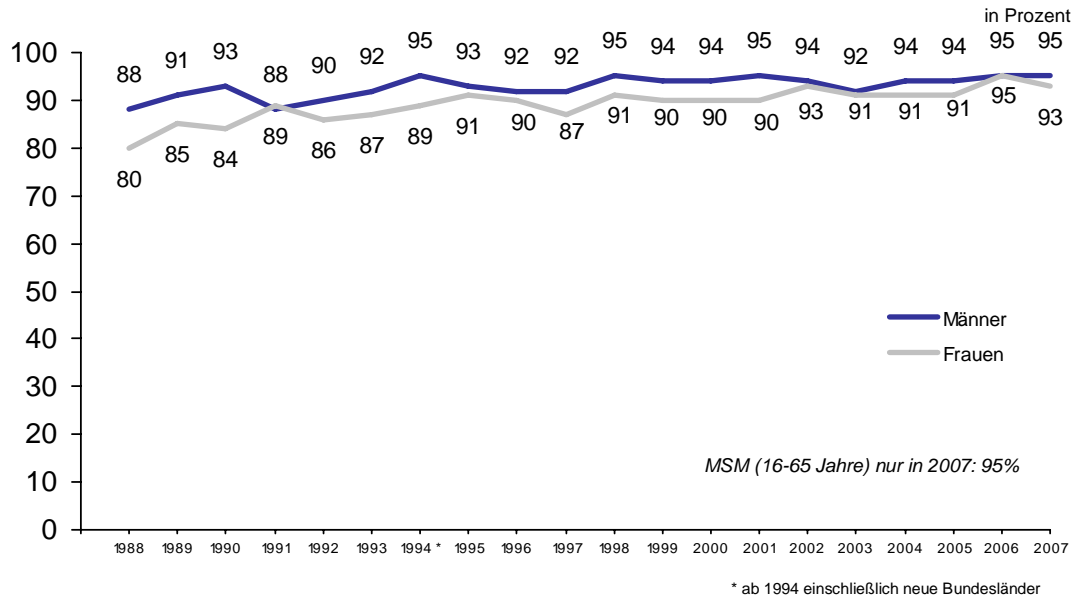
### Bereitschaft zur Kondomnutzung als Schutz vor HIV

Einhergehend mit der Zunahme positiver Einstellung zur Kondomnutzung hat seit 1988 die Bereitschaft, sich bei neuen Sexualkontakten mit Kondomen zu schützen, schnell zugenommen und auf einem hohen Niveau weitgehend stabilisiert. Der größte Teil der Befragten (95 Prozent der Männern und 93 Prozent der Frauen) würde in einer neuen Liebesbeziehung zustimmen, Kondome zu benutzen, wenn der Partner oder die Partnerin dies wünscht (Abbildung 32). Im gleichen Zeitraum ist der Anteil derer, die dem nicht zustimmen würden oder sich dessen unsicher sind von 15 Prozent auf 5 Prozent gesunken. Bei MSM ist diese Bereitschaft in gleichem Maße ausgeprägt (95 Prozent).



**Abb. 32 Zustimmung zu Kondomen bei neuen Sexualkontakten**

Alleinlebende unter 45-Jährige



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

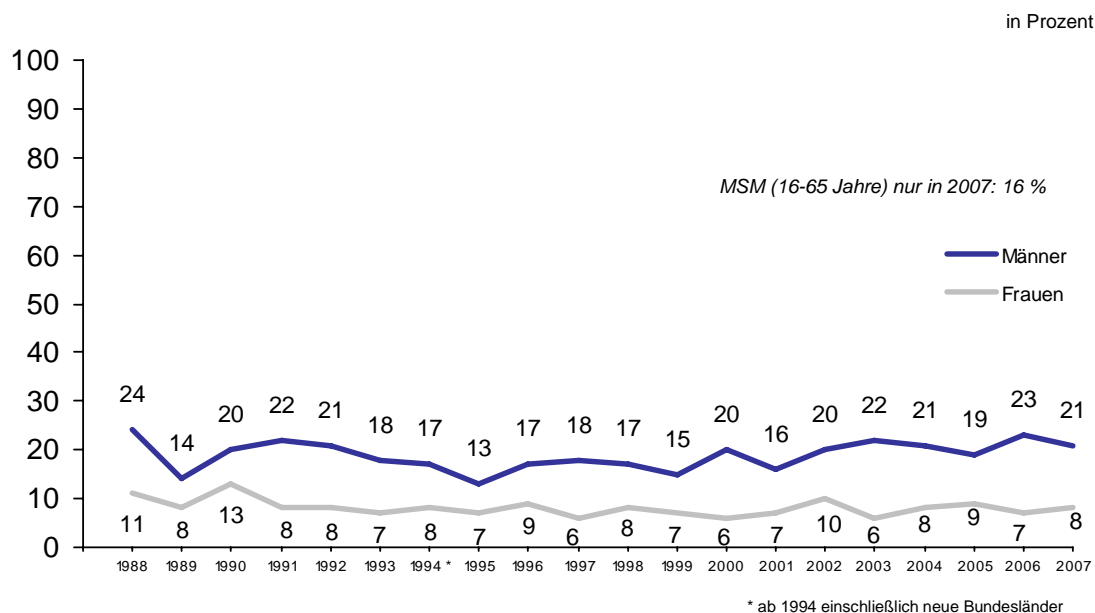
Ein etwas anderes Bild ergibt sich, wenn gefragt wird, ob man dem entgegengesetzten Wunsch einer Partnerin oder eines Partners zustimmen würde; nämlich bei neuen Sexualkontakten auf Kondome zu verzichten (Abbildung 33). Der Anteil derer, die auf diesen Wunsch eingehen würden, liegt im Jahr 2007 bei den 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden bei 15 Prozent. Männer sind eher bereit, auf den Wunsch der Partnerin/des Partners nach Kondomverzicht einzugehen, als Frauen. 21 Prozent der Männer sagen, sie würden in neuen Partnerschaften zustimmen, wenn die Partnerin oder der Partner es wünscht, keine Kondome zu verwenden; bei den Frauen sind es 8 Prozent.

In der Gruppe der MSM würden 16 Prozent auf den Wunsch nach Kondomverzicht eingehen, 5 Prozent weniger als heterosexuelle Männer.

Dies zeigt: wenn beim Sexualkontakt der Wunsch zur Kondomnutzung geäußert wird, ist die Bereitschaft, sich dem anzuschließen sehr groß. Wenn der Wunsch nach Kondomverzicht artikuliert wird, würden ein Fünftel der Männer auch dem zustimmen. Ein wichtiges Anliegen der HIV-Prävention ist es deshalb, die kommunikativen Fähigkeiten zur Aushandlung von Kondomnutzung insbesondere junger Menschen zu stärken: zum einen, um sie zu befähigen, aktiv zur Kondomnutzung aufzufordern und zum anderen um z.B. Wünschen nach Kondomverzicht kommunikativ gewachsen zu sein.

### Abb. 33 Zustimmung zu neuen Sexualkontakten ohne Kondom

Alleinlebende unter 45-Jährige



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

### Kondombesitz als Schutzintention

Ein weiterer Indikator für die Bereitschaft, sich mit Kondomen gegen eine HIV-Infektion zu schützen, ist in stärkerem Maße auf das tatsächliche Schutzverhalten ausgerichtet. Es wird die Verfügbarkeit von Kondomen erfragt (Anteil derer, die zurzeit Kondome zu Hause haben oder bei sich tragen) (Abbildung 34). Die Verfügbarkeit setzt die Beschaffung von Kondomen und damit ein aktives Handeln zur Vorbereitung der Kondomnutzung in einer intimen Situation voraus.

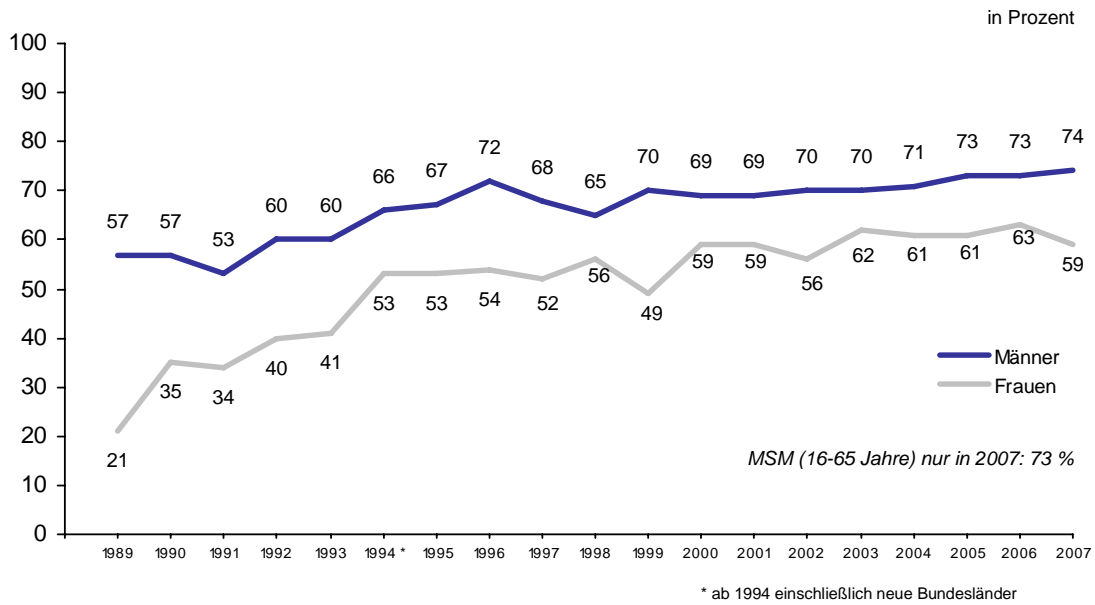
Von den unter 45-jährigen Alleinlebenden, bei denen die Wahrscheinlichkeit, in der nächsten Zeit eine neue sexuelle Beziehung einzugehen, am höchsten ist, haben im Jahr 2007 74 Prozent der Männern und 59 Prozent der Frauen Kondome verfügbar.

Seit diese Frage 1989 zum ersten Mal gestellt wurde, fand eine deutliche Zunahme des Kondombesitzes statt. Die Entwicklung wird besonders deutlich bei den Frauen. Während 1989 ein Fünftel (21 Prozent) der Frauen sagten, sie hätten Kondome zu Hause oder bei sich, sind es 2007 59 Prozent. Von 2006 bis 2007 ist hier ein Rückgang von 4 Prozentpunkten zu verzeichnen. Ob es sich dabei um eine kurzfristige Veränderung handelt oder um den Beginn eines gegenläufigen Trends, wird in den Folgestudien beobachtet. Bei den Männern hatten 57 Prozent im Jahr 1989 Kondome verfügbar und 74 Prozent im Jahr 2007.

Drei Viertel der MSM (73 Prozent) geben an, Kondome verfügbar zu haben, der gleiche Anteil wie bei den heterosexuellen Männern.

### Abb. 34 Kondombesitz als Schutzintention

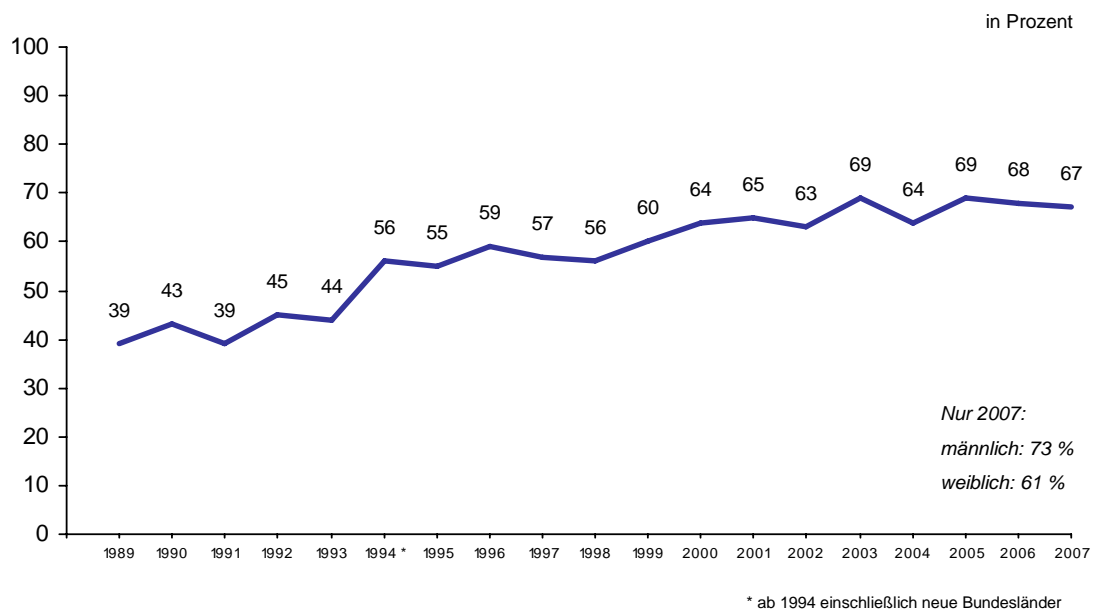
Alleinlebende unter 45-Jährige



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

### Abb. 35 Kondombesitz als Schutzintention

16- bis 20-jährige Jugendliche



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

Auch bei den Jugendlichen zeigt sich diese Entwicklung. Zum Zeitpunkt der Studie im Jahr 1989 waren 39 Prozent der 16- bis 20-jährigen Jugendlichen im Besitz von Kondomen, im Jahr 2007 sind es 67 Prozent. Auch hier finden sich geschlechtsspezifische Unterschiede: 73 Prozent der männlichen und 61 Prozent der weiblichen Jugendlichen besitzen Kondome, und schaffen damit eine wesentliche Voraussetzung, sich vor HIV und anderen STDs zu schützen.

## Erfahrungen mit Kondomen

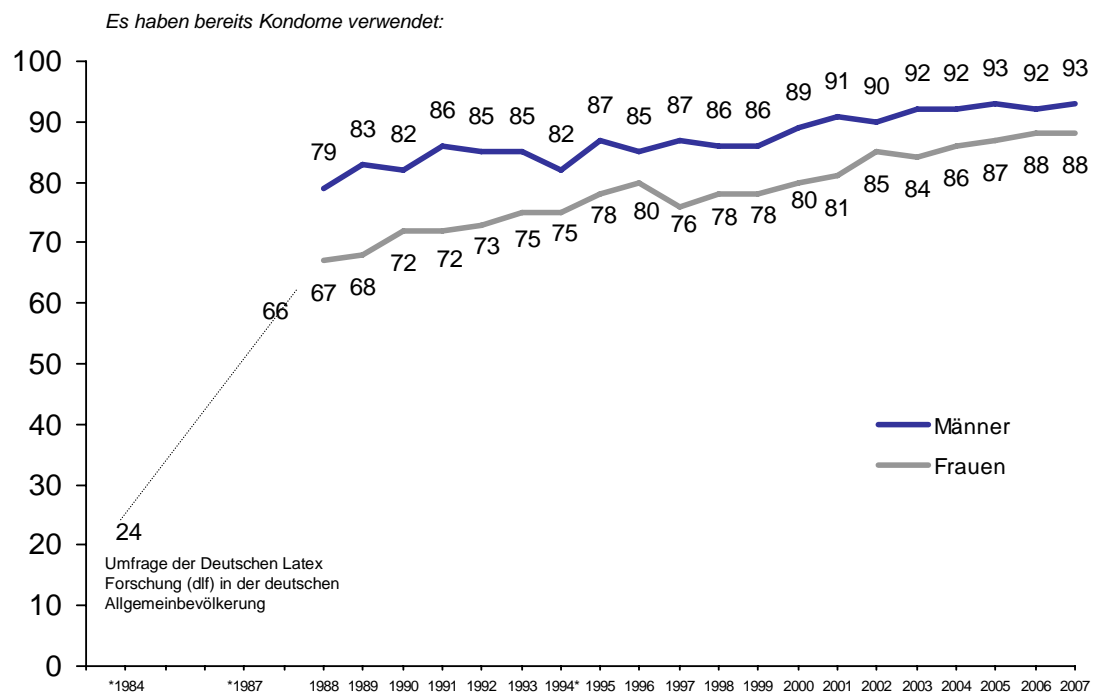
Seit Beginn der Aids-Aufklärungskampagne hat sich die Benutzung von Kondomen in der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland erheblich ausgebreitet. Seit 1984 liegen Umfragedaten zur Erfahrung mit Kondomen vor. Die Daten aus den Jahren 1984 und 1987 resultieren aus Umfragen der Deutschen Latex Forschung (dlf). Im Rahmen der Wiederholungsbefragung „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ wurden erstmalig im Jahr 1988 Daten zur Kondomerfahrung erhoben (Abbildung 36).

Im Jahr 1984 hatte lediglich jede oder jeder vierte Deutsche in der Altersgruppe zwischen 16 und 65 Jahren Erfahrungen mit Präservativen. Dies hat sich gründlich geändert: Heute geben 88 Prozent der Frauen und 93 Prozent der Männer an, sie hätten schon Kondome benutzt.

**Abb. 36 Kondomerfahrung**

16- bis 65-Jährige

in Prozent



BZgA - Repräsen­tati­ver­he­bung „Aids im öffent­li­chen Bewusst­sein 2007“

\* ab 1994 ein­schlie­ß­lich neue Bun­des­län­der

Der Verlauf der Daten zeigt insbesondere in den ersten Jahren der Aids-Aufklärung einen deutlichen Anstieg der Kondomerfahrung: Bis 1989 stieg der Anteil der Kondomerfahrenen auf 68 Prozent bei den Frauen und auf 83 Prozent bei den Männern an; bis zum Jahr 2007 weiter auf 88 Prozent bei den Frauen und auf 93 Prozent bei den Männern.

An dieser Stelle werden explizit die Daten für die 16- bis 65-jährige Allgemeinbevölkerung dargestellt, um zu verdeutlichen, wie verbreitet die Nutzung von und Erfahrung mit Kondomen in der deutschen Gesamtbevölkerung heute ist.

## Gründe für die Kondomnutzung

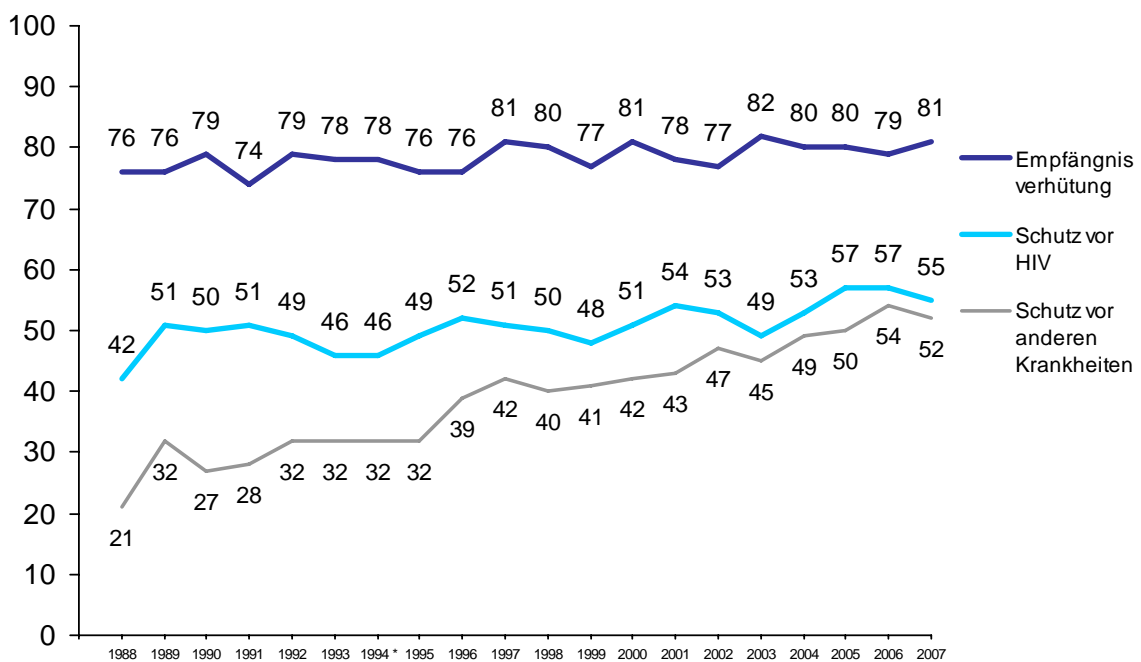
Diejenigen, die mindestens gelegentlich Kondome verwenden, wurden gefragt, ob dies der Empfängnisverhütung, dem Schutz vor Aids oder dem Schutz vor anderen sexuell übertragbaren Infektionen diene. Mehrfachnennungen waren möglich.

Im Jahr 2007 verwenden 81 Prozent Kondome (auch) zur Empfängnisverhütung. Dieser Anteil ist seit 1997 weitgehend stabil. Den Schutz vor HIV als Begründung für die Kondomverwendung nennen im Jahr 2007 55 Prozent. Seit 1988 ist dieser Anteil von 42 Prozent mit einigen Schwankungen allmählich angestiegen. Den höchsten Anstieg hat der Grund, Kondome zum Schutz vor anderen sexuell übertragbaren Krankheiten zu verwenden. Er stieg bis 2006 deutlich von 21 Prozent im Jahr 1988 auf 54 Prozent im Jahr 2006 an und blieb im Jahr 2007 mit 52 Prozent auf ähnlichem Level.

**Abb. 37 Gründe für die Benutzung von Kondomen**

Befragte mit mindestens gelegentlichem Kondomgebrauch

in Prozent



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

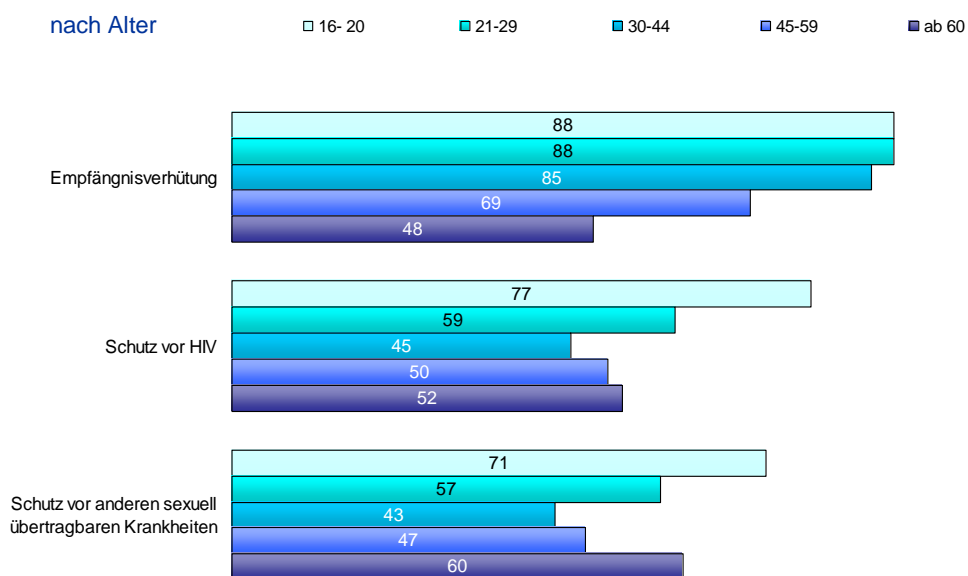
\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Die Begründungen für den Kondomgebrauch variieren mit dem Alter. Die 16- bis 29-Jährigen verwenden Kondome am häufigsten als Mittel zur Empfängnisverhütung (88 Prozent). Besonders von den 16- bis 20-jährigen Jugendlichen werden Kondome zusätzlich häufig zum Schutz vor HIV verwendet, 77 Prozent geben dies als Grund für die Kondomnutzung an. 71 Prozent in dieser Altersgruppe schützen sich auch wegen einer möglichen Infektion mit weiteren STDs mit Kondomen. In den Gruppen der 30- bis 44-Jährigen und der 45- bis 59-Jährigen wird die Kondomnutzung vorrangig (85 bzw. 69 Prozent) als Methode der Empfängnisverhütung eingesetzt. Zum Schutz vor HIV wird das Kondom in diesen Altersgruppen von 45 bzw. 50 Prozent und zum Schutz vor weiteren STDs von 43 bzw. 47 Prozent genutzt. In der über 60-jährigen Bevölkerung geben noch 48 Prozent an, Kondome zur Empfängnisverhütung einzusetzen; häufiger werden Kondome zum Schutz vor HIV (52 Prozent) sowie zum Schutz vor weiteren STDs (60 Prozent) benutzt.

### Abb. 38 Gründe für die Benutzung von Kondomen

Befragte mit mindestens gelegentlichem Kondomgebrauch

in Prozent



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

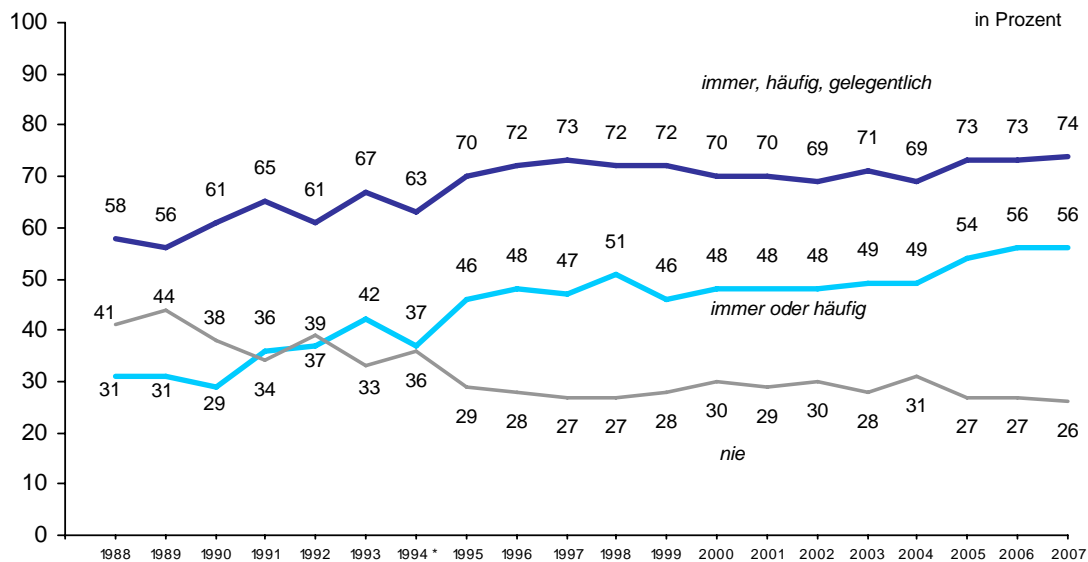
## 8. Schutzverhalten

### Kondomverwendung bei Gruppen mit riskanten Lebensweisen

Im Folgenden wird die Entwicklung des Schutzverhaltens anhand verschiedener Indikatoren der Kondomnutzung beschrieben. Zunächst werden Zeitverlaufs-Ergebnisse zum Schutzverhalten bei den Teilgruppen mit potenziell riskanten Lebensweisen berichtet: bei den unter 45-jährigen Alleinlebenden, bei Personen mit mehreren Sexualpartnern im letzten Jahr vor dem Befragungszeitpunkt und 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 der Anteil derjenigen, die überhaupt (immer, häufig, gelegentlich) Kondome verwenden und der Anteil derjenigen, die Kondome regelmäßig (immer, häufig) verwenden. Darüber hinaus wird untersucht, inwieweit Kondome konsequent (immer) in riskanten Situationen als Schutz vor HIV-Infektionen angewendet werden, und zwar bei neuen Sexualkontakten, bei spontanen Sexualkontakten mit bisher unbekanntem Partnerinnen oder Partnern, und bei Urlaubsbekanntschäften.

Im vorausgehenden Kapitel wurde deutlich, dass sich wesentliche Voraussetzungen für den Schutz mit Kondomen in Risikosituationen seit Beginn der Aids-Aufklärung positiv entwickelt haben. Indikatoren wie z.B. die Einstellung zu Kondomen, die Kondomfahrung oder die Verfügbarkeit von Kondomen verändern sich weiterhin kontinuierlich in die gewünschte Richtung bzw. sind seit Jahren auf einem hohen Niveau stabil.

**Abb. 39 Kondomverwendung von alleinlebenden unter 45-Jährigen mit Sexualkontakten im letzten Jahr**



\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

Auch die Benutzung von Kondomen hat sich in der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland seit Beginn der Aids-Aufklärungskampagne erheblich ausgebreitet. So wurden im Jahr 1988 in der sexuell aktiven Gruppe der alleinlebenden unter 45-Jährigen von 58 Prozent der Befragten Kondome benutzt, im Jahr 2007 ist der Anteil mit 74 Prozent der bislang höchste (Abbildung 40).

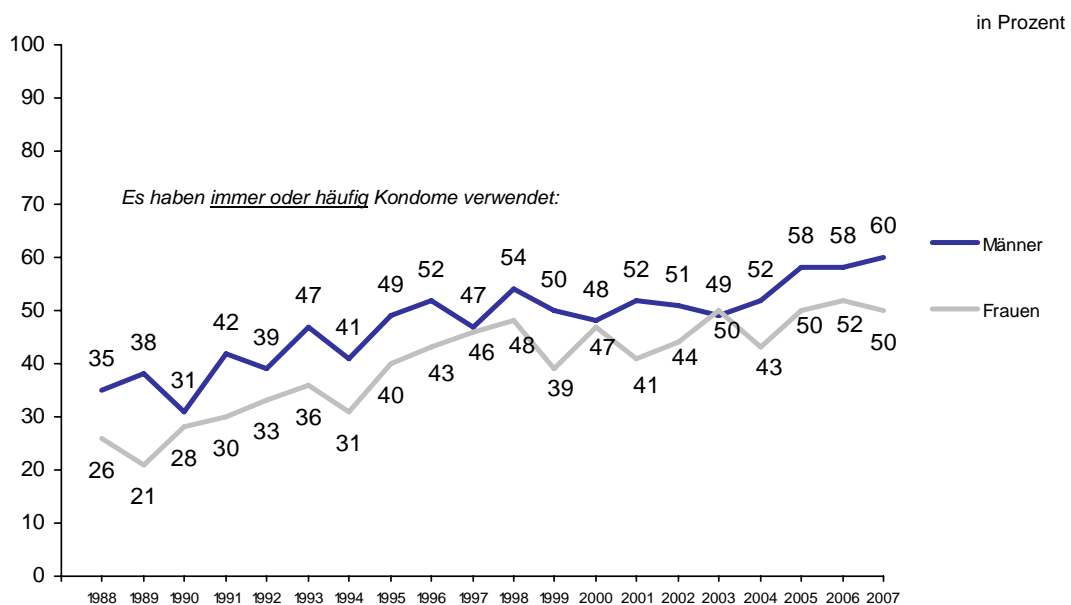
Insbesondere die regelmäßige Kondomnutzung (immer oder häufig) nahm nach einer Phase der Stagnation seit 2004 deutlich weiter zu: von 49 Prozent auf 56 Prozent im Jahr 2006 und 2007, dem höchsten Stand im gesamten Beobachtungszeitraum.

Im Jahr 2007 geben 26 Prozent der sexuell aktiven Befragten ohne feste Partnerin oder Partner an, in der letzten Zeit beim Geschlechtsverkehr nie Kondome verwendet zu haben. Nach anfänglichem Rückgang stagniert dieser Anteil seit mehr als zehn Jahren bei etwas mehr als einem Viertel dieser Gruppe.

Die regelmäßige Kondomnutzung (Abbildung 40) entwickelt sich für die unter 45-jährigen alleinlebenden Männer und Frauen parallel und ist etwas häufiger bei den Männern. Bei den Männern werden im Jahr 2007 die seit Beginn der Befragung höchsten Anteile regelmäßiger Kondomnutzer gefunden. 60 Prozent der unter 45-jährigen alleinlebenden Männer und 50 Prozent der Frauen verwenden inzwischen regelmäßig Kondome; das sind bei beiden Geschlechtern etwa doppelt so viele wie im Jahr 1988, als diese Frage das erste mal erhoben wurde.

**Abb. 40 Kondomverwendung von alleinlebenden unter 45-Jährigen**

mit Sexualkontakten im letzten Jahr nach Geschlecht



\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2006“

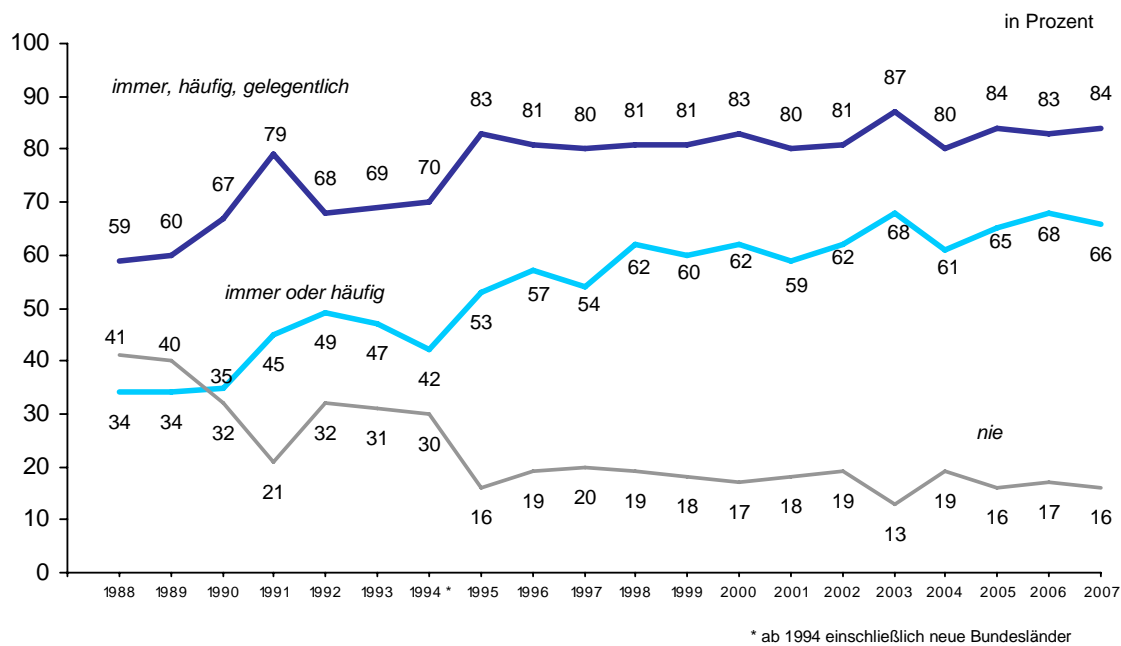


Bei Jugendlichen im Alter von 16 bis 20 Jahren ist die Kondomverwendung noch stärker verbreitet (Abbildung 41). Von den im letzten Jahr sexuell aktiven Jugendlichen haben im Jahr 2007 84 Prozent immer, häufig oder gelegentlich Kondome verwendet. Seit 1995 ist dieser Anteil auf einem hohen Niveau weitgehend unverändert.

Damit einhergehend sank der Anteil Jugendlicher, die niemals Kondome verwenden, im Zeitraum von 1988 bis 1995 auf weniger als die Hälfte. Seitdem liegt er auf einem etwa gleichen Niveau (2007 bei 16 Prozent).

Der Anteil 16- bis 20-jähriger Jugendlicher, die immer oder häufig Kondome verwenden, ist seit 1995 weiter angestiegen und liegt im Jahr 2007 bei 66 Prozent. Seit 1989 hat sich somit der Anteil der regelmäßigen Kondomnutzer fast verdoppelt.

**Abb. 41 Kondomverwendung von 16- bis 20-Jährigen**  
mit Sexualkontakten im letzten Jahr



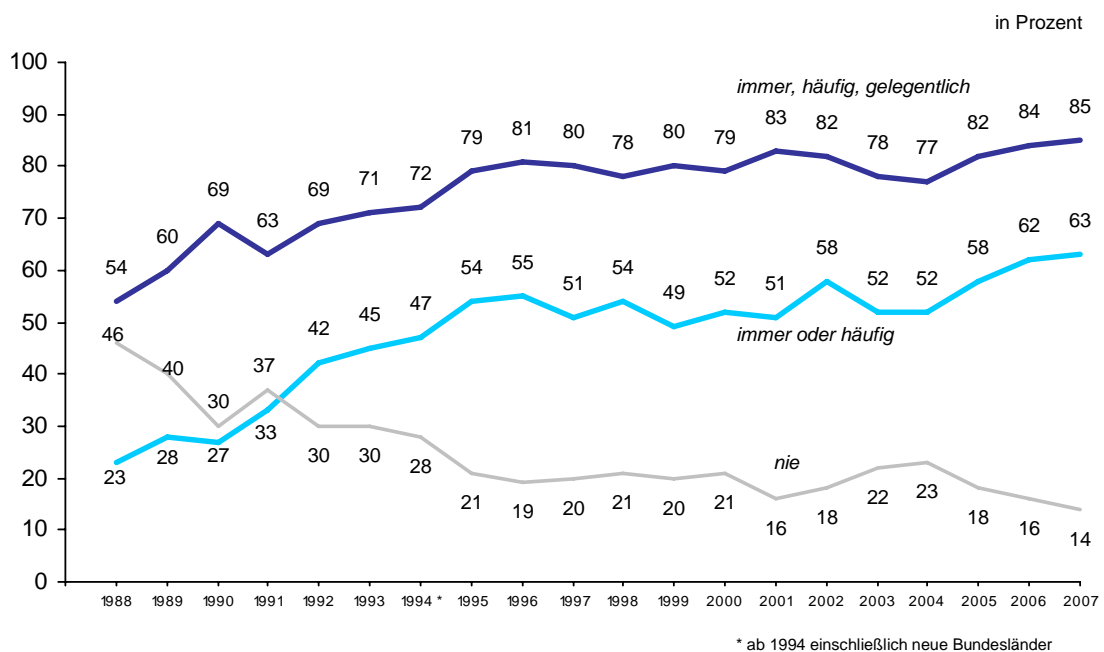
BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

Bei den Befragten, die in den letzten zwölf Monaten mehrere Sexualpartnerinnen und -partner hatten, stieg die Kondomnutzung nach einem Rückgang in den Jahren 2001 bis 2004 wieder stark an und erreicht den bislang höchsten Anteil von 85 Prozent im Jahr 2007 (Abbildung 42). Der Anteil derer, die Kondome regelmäßig (häufig oder immer) benutzen, stieg innerhalb der letzten vier Jahre noch stärker von 52 Prozent auf 63 Prozent an, dem ebenfalls bisher höchsten Wert.

In dieser Teilgruppe von Personen mit potenziell riskantem Sexualverhalten sank der Anteil derer, die in der letzten Zeit beim Geschlechtsverkehr nie Kondome verwendet haben, im gesamten Beobachtungszeitraum deutlich. Im Zeitraum 2001 bis 2004 zeigte sich allerdings zwischenzeitlich ein Anstieg. Seit 2005 nahm dann erneut der Anteil derjenigen, die in der letzten Zeit nie Kondome benutzen, wieder ab auf 14 Prozent, dem bislang niedrigsten Wert.

Für diese Teilgruppe erfolgt keine differenzierte Darstellung nach Geschlecht, da nur ein geringer Anteil der Frauen im Zeitraum des letzten Jahres mehrere Sexualpartner hatte und durch die kleine Fallzahl eine geschlechtsspezifische Interpretation der Ergebnisse problematisch wird.

**Abb. 42 Kondomverwendung von Befragten mit mehreren Sexualpartnern im letzten Jahr**



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

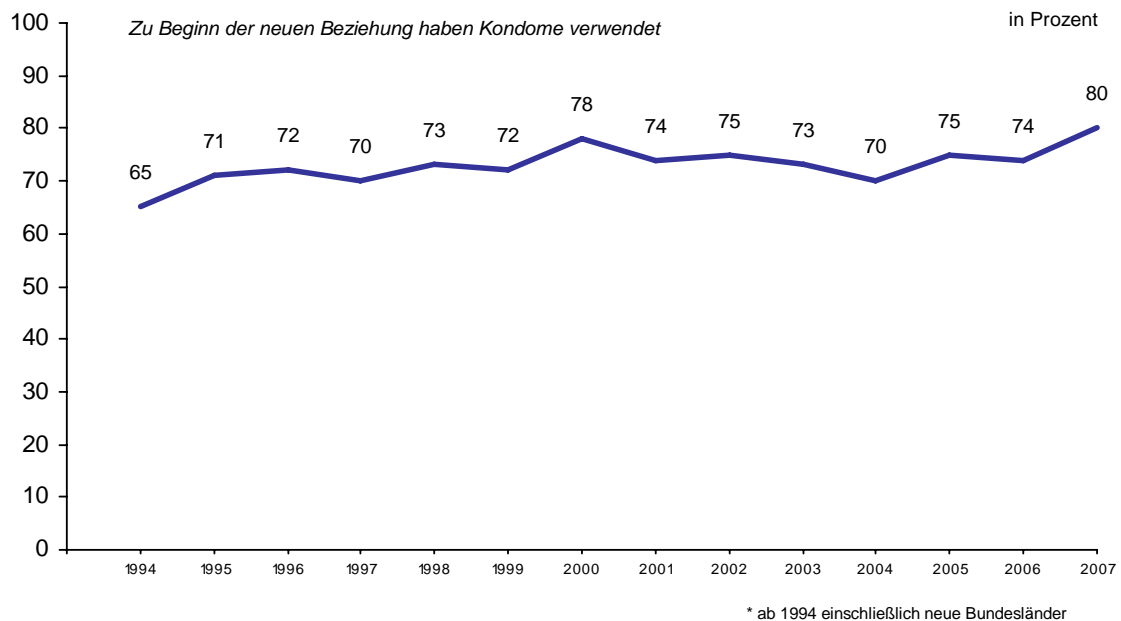
## Schutz vor HIV-Infektionen in potenziell riskanten Situationen

Die folgenden Darstellungen beziehen sich auf die Kondomnutzung zu Beginn neuer sexueller Beziehungen im letzten Jahr, bei spontanen Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern sowie bei spontanen Sexualkontakten im Urlaub mit unbekanntem Partnern.

Die Kondomnutzung zu Beginn neuer Beziehungen ist relativ weit verbreitet. Nach einem Rückgang der Kondomnutzung im Zeitraum von 2000 bis 2004 zeigte sich in den letzten Jahren wieder ein deutlicher Zuwachs. So sagen im Jahr 2007, der bislang höchste Anteil Befragter (80 Prozent), die in den vorangegangenen zwölf Monaten eine neue sexuelle Partnerschaft begonnen hatten, dass sie zu Beginn dieser neuen Beziehung Kondome verwendet haben (Abbildung 43).

### Abb. 43 Kondomverwendung zu Beginn neuer Beziehungen

Befragte mit neuen Sexualbeziehungen im letzten Jahr

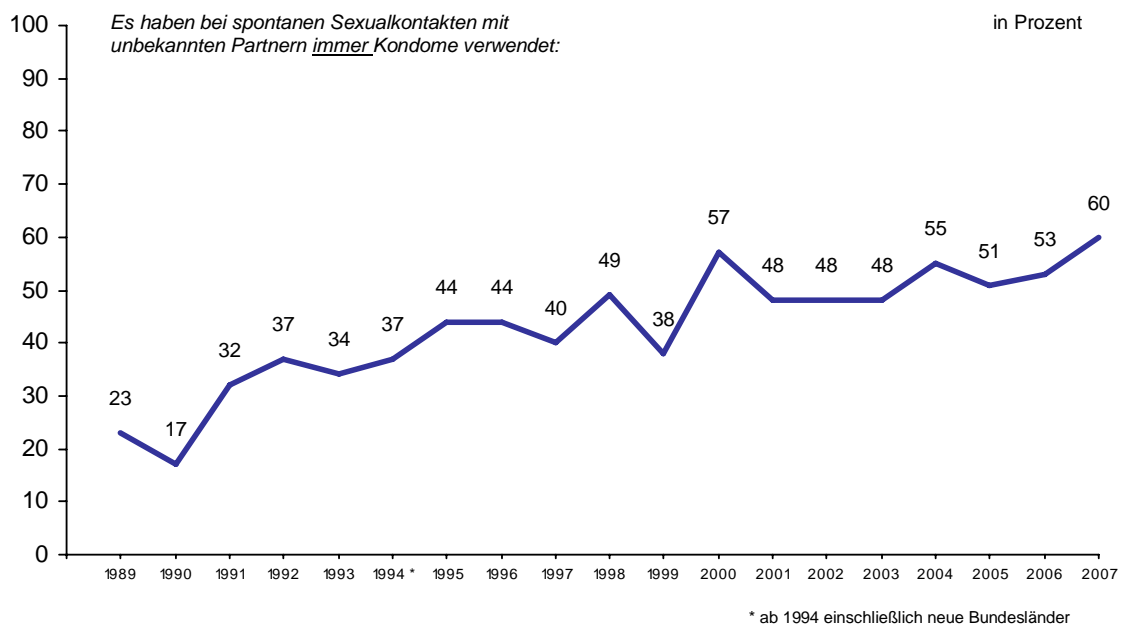


BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

Der Anteil derjenigen, die bei spontanen Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern oder Partnerinnen *immer* Kondome verwenden, liegt in der Wiederholungsbefragung des Jahres 2007 bei 60 Prozent. Dieser Anteil erreicht damit seinen Spitzenwert seit Beginn der Befragung.

Wegen der geringen Zahl der Personen mit spontanen Sexualkontakten variiert der Verlauf dieses Indikators für regelmäßiges Schutzverhalten im Zeitverlauf verhältnismäßig stark. Insgesamt lässt sich jedoch erkennen, dass der Anteil derjenigen mit spontanen Sexualkontakten, die dabei immer Kondome verwenden, sich seit 1989 fast verdreifacht hat.

**Abb. 44 Kondomverwendung bei spontanen Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern**

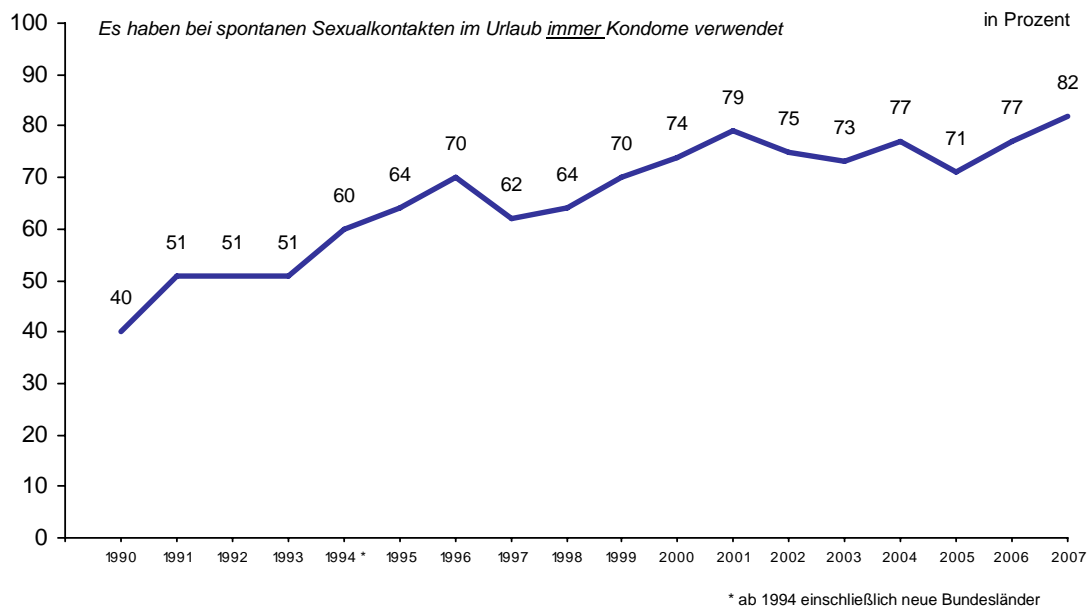


BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

Eine vergleichbare Entwicklung zeigt sich bei Sexualkontakten mit unbekanntem Partner oder Partnerinnen im Urlaub (Abbildung 45). Seit 1990 verdoppelte sich der Anteil derjenigen, die im Urlaub (auf die letzten drei Jahre bezogen) bei Sexualkontakten mit unbekanntem Partner *immer* Kondome verwenden, - auch hier mit einigen Schwankungen wegen geringer Gruppengröße - von 40 Prozent auf das gegenwärtige Niveau von 82 Prozent.

### Abb. 45 Regelmäßige Kondomverwendung bei Urlaubskontakten

Befragte mit Sexualkontakten im Urlaub mit unbekanntem Partner



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

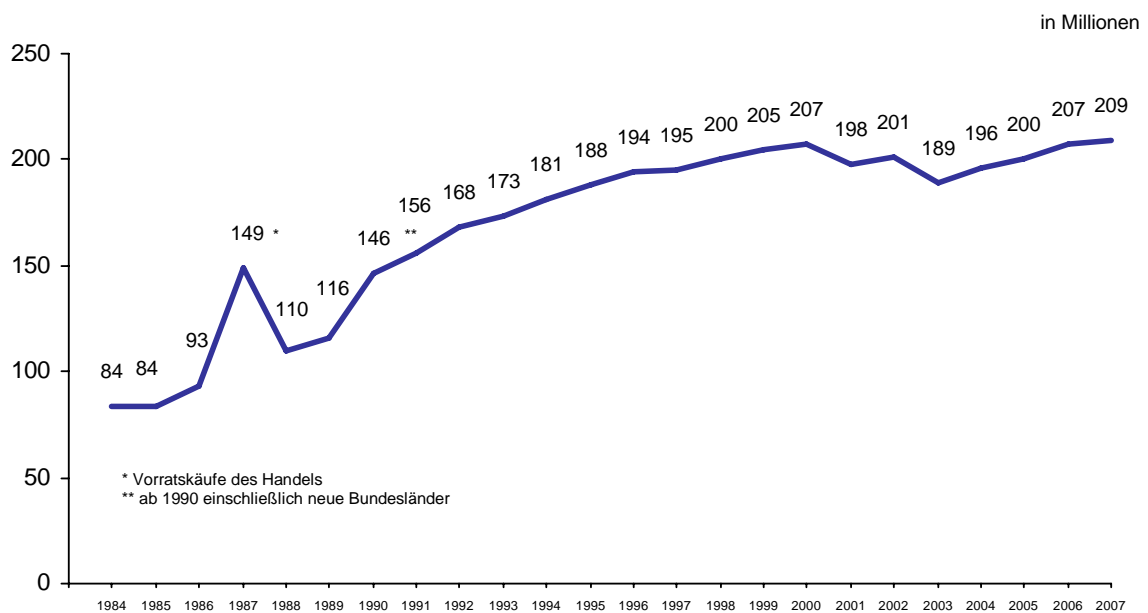
## Kondomabsatz

Die Entwicklung der Kondomverwendung wird auch durch externe Daten, wie die Kondomabsatz-Zahlen, widerspiegelt. Die Kondomverkaufszahlen werden von der Deutschen Latex Forschungsgemeinschaft Kondome e.V. (dlf) gesammelt und veröffentlicht. Mitglieder der dlf sind die führenden deutschen Kondomhersteller. Sie repräsentieren ca. 85 Prozent des deutschen Kondommarktes.

Die Kurve der Absatz-Zahlen stieg mit Beginn der Aids-Aufklärungskampagne stark an und erreichte 1987 mit 149 Millionen einen ersten Höhepunkt, als der Einzelhandel als Reaktion auf die damals entstandene Nachfragesteigerung seine Lager auffüllte.

Danach wuchs der Kondomabsatz bis zum Jahr 2000 kontinuierlich auf 207 Millionen weiter. Von 2001 bis 2003 gingen die Kondomabsatzzahlen auf 189 Millionen zurück. Im Jahr 2004 setzt sich der Rückgang jedoch nicht fort und der Kondomabsatz begann wieder leicht zu steigen: zunächst auf 196 Millionen im Jahr 2004, weiter auf 200 Millionen im Jahr 2005 und nun im Jahr 2007 auf die Rekordverkaufsrate von 209 Millionen Stück.

**Abb. 46 Kondomabsatz**



Quelle: Deutsche Latexforschungsgemeinschaft Kondome e.V.

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

## 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 andere Teilgruppen der Bevölkerung Daten zur Verfügung, aus denen sich ablesen lässt, wie sich die Verbreitung von Test-Erfahrungen und vor allem die aktuelle Anwendung des Tests entwickelt.

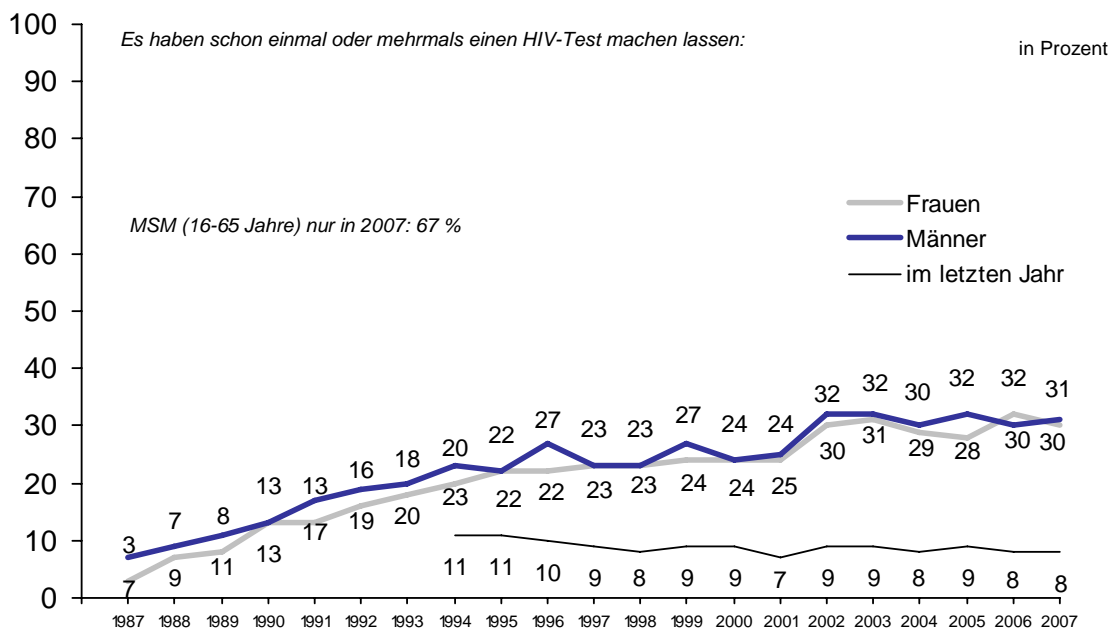
### Test-Erfahrung

Etwa ein Drittel der Allgemeinbevölkerung gibt im Jahr 2007 an, Erfahrungen mit dem HIV-Antikörpertest zu haben: 31 Prozent der Männer und 30 Prozent der Frauen haben sich bisher einmal oder mehrmals testen lassen. Im Zeitverlauf ist der Anteil derjenigen, die sich schon einmal haben testen lassen, deutlich angestiegen, von 3 Prozent der Frauen und 7 Prozent der Männer im Jahr 1987 auf 22 Prozent der Frauen und 27 Prozent der Männer im Jahr 1996. Danach variierte der Test-Anteil geringfügig und stieg 2002 auf erstmals auf über 30 Prozent an. Seitdem stagniert die Test-Erfahrung. In der Bevölkerung hat somit jeder/jede Dritte bereits mindestens einen HIV Test gemacht.

Der Anteil derer, die sich innerhalb des letzten Jahres vor der Befragung auf HIV haben testen lassen, bleibt in den letzten zehn Jahren konstant bei etwa 8 Prozent. In der Allgemeinbevölkerung ist somit kein Anstieg der Testhäufigkeit zu verzeichnen.

**Abb. 47 Anwendung des HIV-Tests**

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

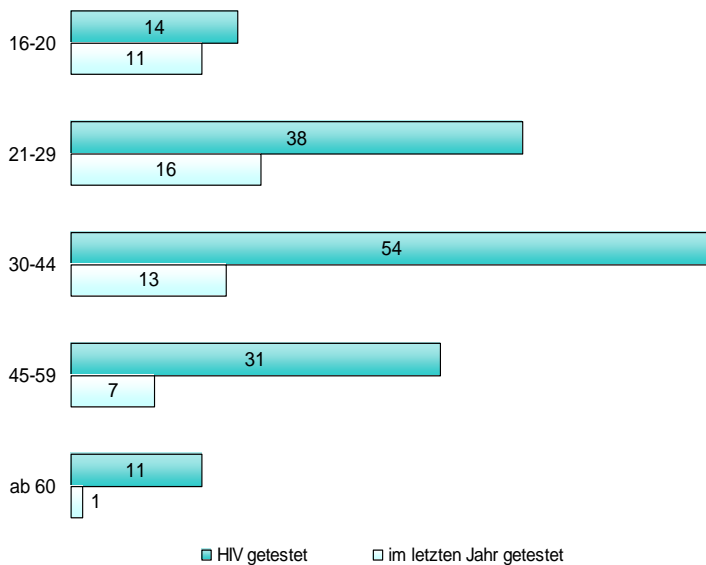
Die HIV-Test-Erfahrung variiert über die Altersgruppen deutlich: Bei den 30- bis 44-Jährigen ist die Anwendung des HIV-Antikörpertests am weitesten verbreitet. In dieser Altersgruppe haben sich 54 Prozent bereits mindestens einmal auf HIV testen lassen. Die meisten allerdings zuletzt vor mehr als einem Jahr. 13 Prozent der 30- bis 44-Jährigen haben im letzten Jahr einen (oder mehrere) HIV Tests gemacht.

Den höchsten Anteil an Tests in den letzten 12 Monaten vor der Befragung weisen die 21- bis 29-Jährigen auf (16 Prozent). Der Anteil der aktuellen Testanwendung sinkt dann mit steigendem Alter bis auf 1 Prozent bei den über 60-Jährigen. Von den 16- bis 20-jährigen Jugendlichen haben sich bereits 14 Prozent auf HIV testen lassen, 11 Prozent innerhalb des letzten Jahres vor der Befragung.

**Abb. 48 Anwendung des HIV-Tests**

nach Alter

in Prozent



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

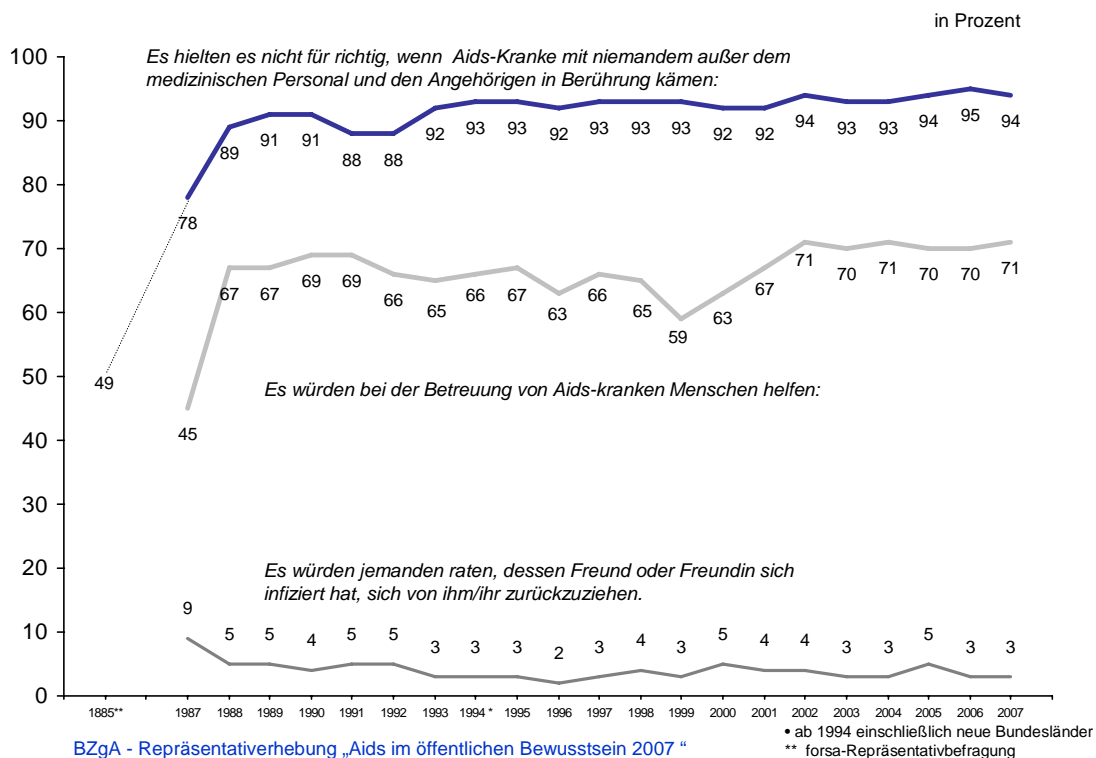


## 10. Einstellungen zu Menschen mit HIV und Aids

Die sozialen Beziehungen zwischen HIV-infizierten und aidskranken Menschen und ihrem Umfeld im Alltag werden (auch) vom gesamtgesellschaftlichen Einstellungsklima beeinflusst. Die Studie „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ erhebt die Einstellungen gegenüber HIV-Infizierten seit 1987. Die Fragestellungen resultieren aus der öffentlichen Diskussion über soziale Isolierung und Ausgrenzung HIV-Infizierter, wie sie Ende der 80er Jahre öffentlich geführt wurde. Ein wesentliches Anliegen der nationalen Aufklärungskampagne „Gib Aids keine Chance“ war deshalb von Beginn an, ein gesellschaftliches Klima gegen Stigmatisierung und Ausgrenzung von Menschen mit HIV und Aids zu fördern.

Als wesentliche Dimensionen des Einstellungsklimas gegenüber Menschen mit HIV und Aids werden die Ablehnung oder die Befürwortung von sozialer Isolierung und Ausgrenzung, die Hilfsbereitschaft gegenüber Betroffenen sowie die Vorstellung über angemessene soziale Beziehungen zwischen HIV-Infizierten und ihrem Freundeskreis erfragt. Des Weiteren wird die Bereitschaft zu sozialer Unterstützung und Hilfeleistung erfasst. Die ursprünglichen Formulierungen der Interviewfragen wurden beibehalten, um Veränderungen im Zeitverlauf beobachten zu können.

**Abb. 49 Einstellung gegenüber HIV-Infizierten und Aids-Kranken**  
Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



Vor Beginn der Aids-Aufklärungskampagne 1985 war nur etwa die Hälfte der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung in der damaligen Bundesrepublik der Meinung, dass es falsch sei, Aids-Kranke bzw. HIV-Infizierte mit niemandem in Berührung kommen zu lassen, außer mit medizinischem Personal oder mit ihren Angehörigen.

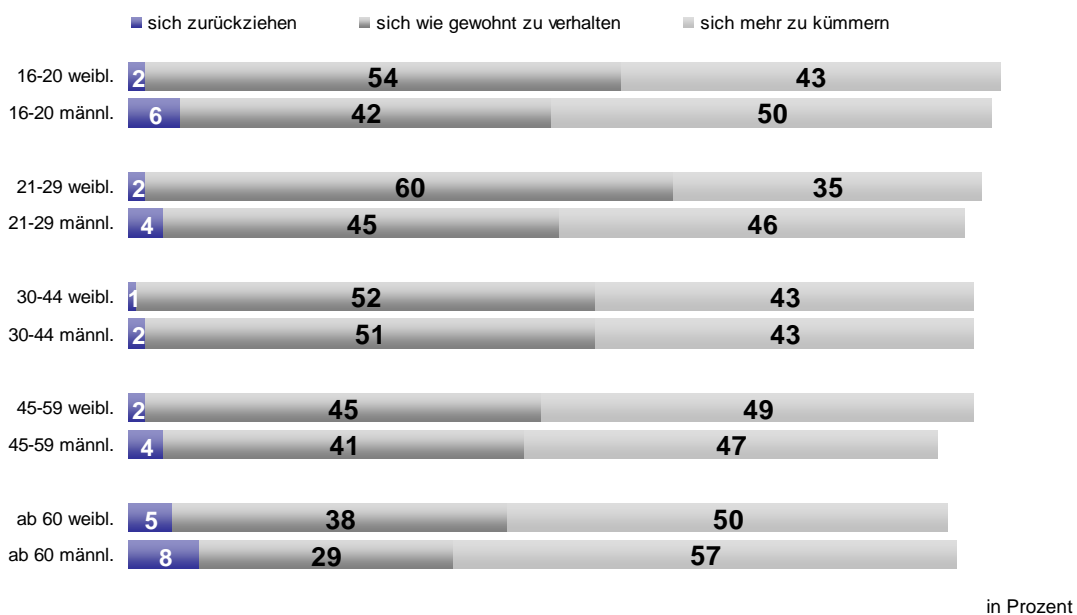
Nach dem Beginn der Aids-Aufklärungskampagne verfestigte sich Einstellung gegen eine Isolierung schnell: 1988 lehnten bereits 89 Prozent der Allgemeinbevölkerung die Isolierung

von Aids-Kranken ab, 1994 waren es 93 Prozent. Seitdem sind die Einstellungen in der Bevölkerung zu Menschen mit HIV und Aids weiterhin stabil. Die Fragestellung wurde dennoch bis heute in der Erhebung beibehalten, um mögliche Einstellungsänderungen in der Gesellschaft frühzeitig zu identifizieren und zu analysieren. 2007 lehnen 94 Prozent der Allgemeinbevölkerung die Isolierung von Aids-Kranken ab. Nur wenige (3 Prozent) sind bereit, Menschen mit HIV und Aids auszugrenzen.

Die Hilfsbereitschaft gegenüber Menschen mit HIV und Aids Ende war zu Beginn der Aufklärungskampagne vergleichsweise schwach ausgeprägt. 1987 sagten 45 Prozent, sie seien bereit, bei der Betreuung HIV-Infizierter zu helfen; nicht helfen wollten fast ebenso viele (42 Prozent). 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 langsam, möglicherweise 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 bzw. umgekehrt werden: 2002 stieg der Anteil der Hilfsbereiten auf 71 Prozent und liegt gegenwärtig ebenfalls dort.

**Abb. 50 Einstellung gegenüber HIV-Infizierten und Aids-Kranken**  
nach Alter und Geschlecht

*Es würden jemanden raten, dessen Freund oder Freundin sich infiziert hat, ...*



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

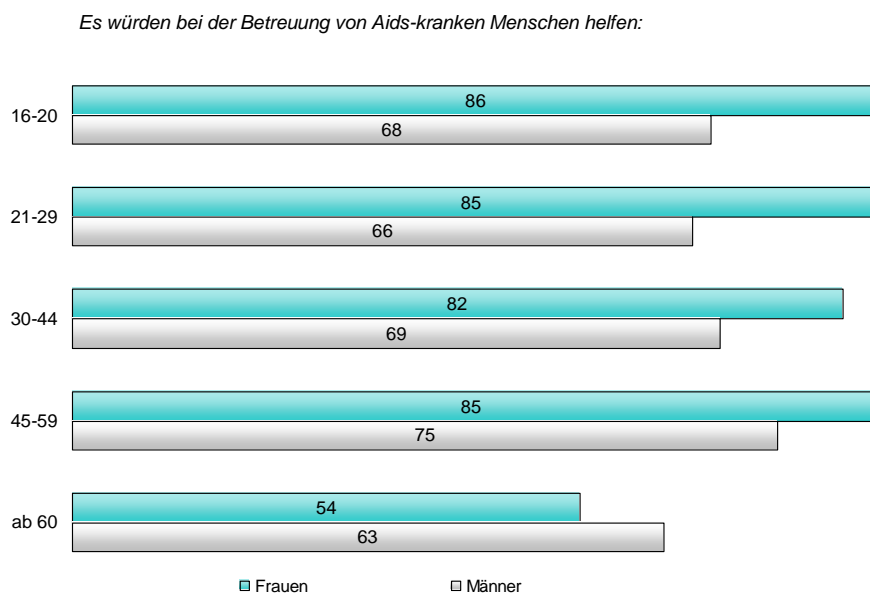
Weiter gibt es in der deutschen Bevölkerung nur wenige, die es für richtig halten, HIV-Infizierte und Aids-Kranke bewusst aus dem persönlichen Umfeld auszugrenzen. Dies lässt sich aus den Antworten auf eine Frage nach dem Ratschlag erschließen, den man jemandem geben würde, dessen Freund oder Freundin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

Die Einstellungen gegenüber HIV-Infizierten und Aids-kranken Menschen variieren mit dem Alter und dem Geschlecht. Insgesamt würden nur sehr wenige Befragte jemanden, dessen Freund oder Freundin sich mit HIV infiziert hat, den Ratschlag geben sich zurückzuziehen. Etwas häufiger würden 16- bis 20-jährige (6 Prozent) und über 60-jährige Männer (8 Prozent) jemanden diesen Rat geben. Frauen – und insbesondere jüngere - würden ihren Freunden eher den Rat geben, sich wie gewohnt zu verhalten, während Männer – und hier sind es eher die Jugendlichen und die über 60-Jährigen - häufiger empfehlen würden, sich mehr zu kümmern.

Hinsichtlich der Hilfsbereitschaft Aids-kranken Menschen gegenüber zeigt sich ein deutlicher Geschlechtsunterschied. Weit über 80 Prozent der Frauen zwischen 16 und 60 Jahren sind bereit, bei der Betreuung Aids-kranker zu helfen. Frauen über 60 Jahre äußern seltener die Bereitschaft (54 Prozent). Bei den männlichen Befragten ist die die Hilfsbereitschaft insgesamt geringer ausgeprägt, steigt aber mit zunehmendem Alter zunächst an. Signalisieren bei den 16 bis 29-jährigen zwei Drittel Hilfsbereitschaft, sind es bei den 45- bis 59-jährigen Männern drei Viertel. Die geringeren Werte in der Gruppe der älteren Befragten lassen nicht auf eine generell geringere Hilfsbereitschaft schließen, sondern darauf, dass bei der Beantwortung dieser Frage die individuellen Möglichkeiten mit reflektiert werden.

**Abb. 51 Hilfsbereitschaft gegenüber Aids-kranken Menschen**  
nach Alter und Geschlecht

in Prozent



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

Zusammengefasst zeigen diese Ergebnisse: 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.

## 11. HIV-Prävention und Migrationshintergrund

In der Studie „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ wurde im Jahr 2007 erstmals auch der Migrationshintergrund der Befragten erhoben. Dies dient der Einschätzung, inwieweit die in Deutschland lebenden Menschen mit Migrationshintergrund mit den Präventionsangeboten für die Allgemeinbevölkerung erreicht werden. Zudem soll das Wissen in Bezug auf Infektionsrisiken von HIV bei verschiedenen Gruppen mit Migrationshintergrund untersucht werden.

Hierzu wurde ein standardisiertes Befragungsmodul zum Migrationshintergrund eingesetzt, das auch den Daten des Mikrozensus zugrunde liegt (Mindestindikatorensatz zur Erfassung des Migrationsstatus; Empfehlungen für die epidemiologische Praxis, Bundesgesundheitsblatt 49, 2006).

Es werden Angaben zur Herkunft des jeweiligen Befragten sowie dessen Eltern erfragt. Als Personen mit Migrationshintergrund werden alle Personen definiert, die nicht in Deutschland geboren wurden, in Deutschland geborene Ausländer und alle in Deutschland als Deutsche Geborenen mit zugewanderten oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteilen. Damit gehören auch deutschstämmige Spätaussiedler und deren Kinder zu den Personen mit Migrationshintergrund. Es muss keine eigene Migrationserfahrung vorliegen; ein Drittel der Menschen mit Migrationshintergrund lebt seit seiner Geburt in Deutschland. Nach dieser Definition lebten im Jahr 2006 laut Statistischem Bundesamt 15,1 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland. Dies entspricht 19 Prozent der Wohnbevölkerung (82 Millionen). Die beiden größten Migrationsgruppen sind etwa 5 Millionen Deutschruss/inn/en und über 2 Millionen Türk/inn/en.

Entsprechend der vorliegenden Definition waren 18 Prozent der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Befragung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“ Personen mit Migrationshintergrund. Die größte Gruppe hat mit 6 Prozent einen osteuropäischen Migrationshintergrund. 4 Prozent der Befragten ist aus den ehemaligen Sowjetrepubliken zugewandert bzw. deren Eltern. 3 Prozent haben einen türkischen Migrationshintergrund. Die weiteren Gruppen sind zu gering besetzt, so dass für sie keine Analysen erfolgen. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der Befragung haben insgesamt gute Deutschkenntnisse und ihre Teilnahmebereitschaft lässt auf ein gewisses Integrationsniveau schließen. Insofern sind die Teilnehmer und Teilnehmerinnen kein repräsentatives Abbild der jeweiligen Migrant/innen/gruppen.

Befragte mit türkischem Migrationshintergrund sowie diejenigen die bzw. deren Eltern aus ehemaligen Sowjetrepubliken zugewandert sind, sind im Durchschnitt jünger als diejenigen mit osteuropäischem und ohne Migrationshintergrund. Zur besseren Vergleichbarkeit und deshalb, weil die jüngeren eine besonders wichtige Zielgruppe für die Aidsaufklärung darstellen, werden hier gezielt die Daten für die 16- bis 29-Jährigen aufbereitet.

## Reichweiten von bundesweiten Aufklärungsmaßnahmen bei 16- bis 29-Jährigen mit Migrationshintergrund

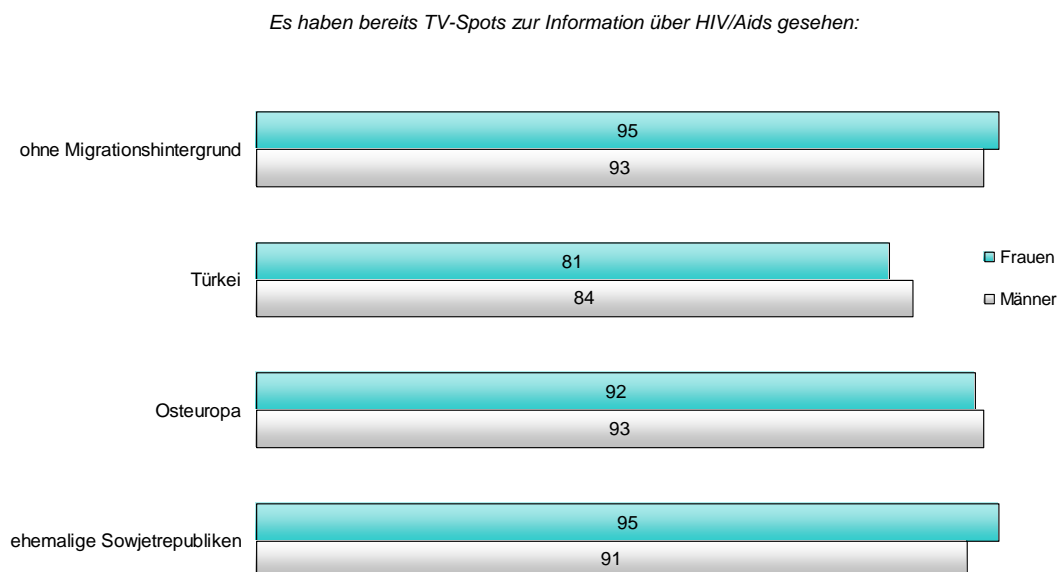
Zunächst wird geprüft, inwieweit die Befragten mit Migrationshintergrund mit massenmedialen (TV/Kino-Spots und Plakate) und mit intensiven Aufklärungsmaßnahmen (Broschüren und Internet) erreicht werden, die für die Allgemeinbevölkerung konzipiert wurden.

Der größte Teil der Befragten mit Migrationshintergrund hatte Kontakt zu den Aufklärungsmedien, die sich an die in Deutschland lebende Gesamtbevölkerung wenden. Die TV-Spots kennen über 90 Prozent der 16- bis 29-Jährigen mit Migrationshintergrund Osteuropa und ehemalige Sowjetrepubliken; 81 Prozent der türkischstämmigen Frauen und 84 Prozent der türkischstämmigen Männer gleichen Alters kennen sie.

**Abb. 52 Information zur Aidsaufklärung durch TV-Spots**

nach Migrationshintergrund und Geschlecht (16- bis 29-Jährige)

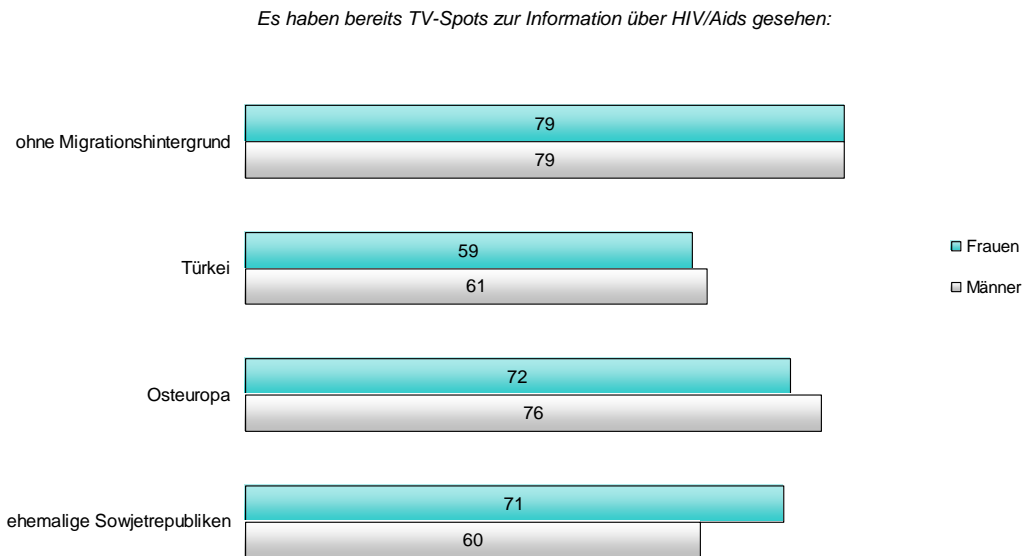
in Prozent



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

**Abb. 53 Information zur Aidsaufklärung durch Kino-Spots**  
nach Migrationshintergrund und Geschlecht (16- bis 29-Jährige)

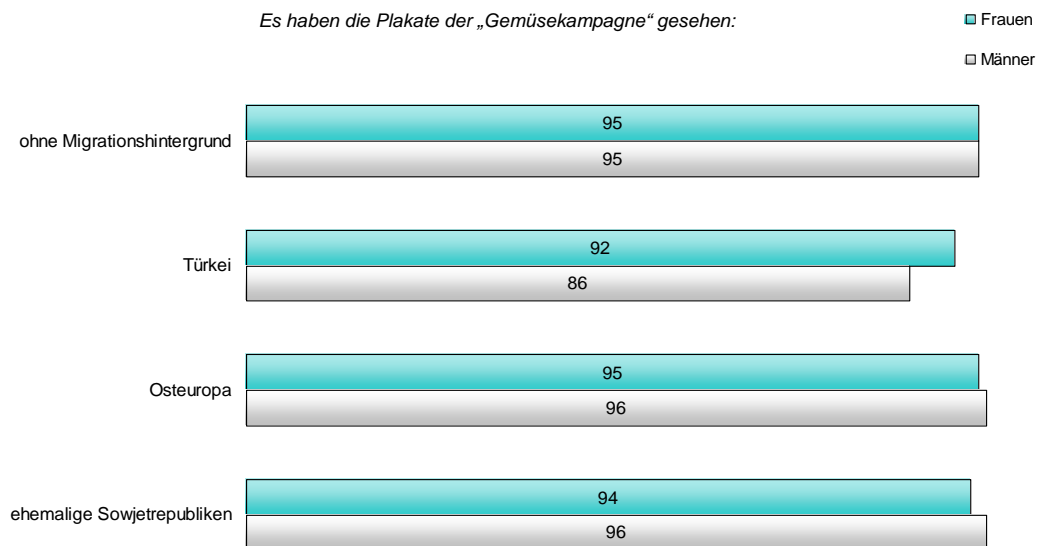
in Prozent



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

**Abb. 54 Wahrnehmung der Plakate zur Aidsaufklärung**  
nach Migrationshintergrund und Geschlecht (16- bis 29-Jährige)

in Prozent



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

Kino-Spots zur Aidsaufklärung sind den 16- bis 29-jährigen Frauen und Männern mit türkischem Hintergrund (59 bzw. 61 Prozent) und den Männern mit ehemals sowjetrepublikanischem Hintergrund (60 Prozent) etwas weniger bekannt als den Befragten mit osteuropäischem (72 bzw. 78 Prozent) und ohne Migrationshintergrund (79 Prozent).

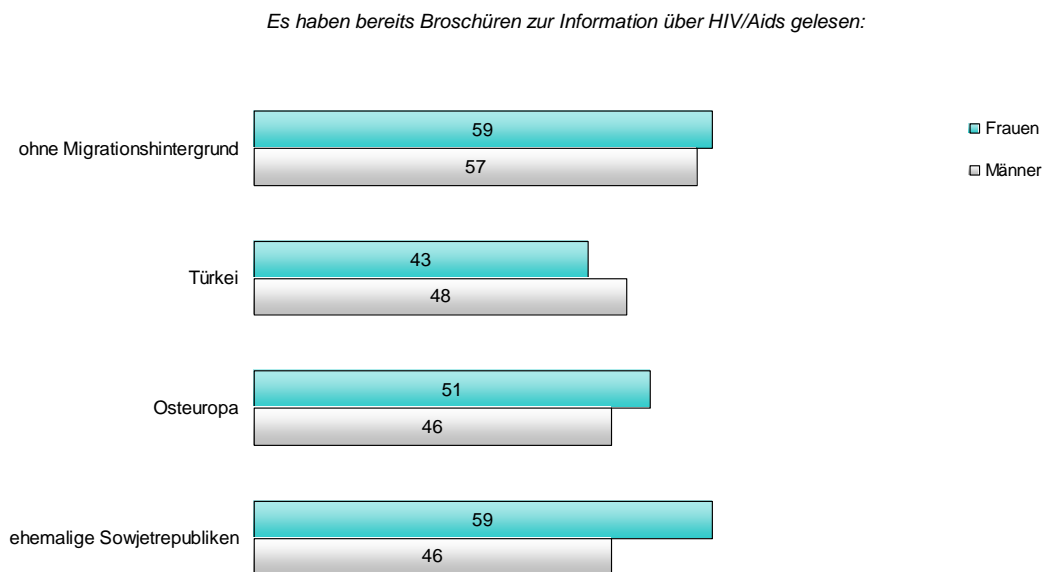
Die Großplakate der aktuellen sogenannten „Gemüsekampagne“ kennen die meisten 16- bis 29-jährigen Befragten mit Migrationshintergrund ebenso wie diejenigen ohne Migrationshintergrund.

Broschüren zur intensiveren Information über HIV und Aids wurden von 59 Prozent der 16- bis 29-jährigen Frauen und 57 Prozent der Männer ohne Migrationshintergrund bereits genutzt. Diese Anteile sind bei den Befragten mit Migrationshintergrund etwas geringer ausgeprägt; mit einer Ausnahme: Frauen mit dem Hintergrund „ehemalige Sowjetrepubliken“ nutzten Broschüren in gleichem Ausmaß wie Befragte ohne Migrationshintergrund.

### Abb. 55 Inanspruchnahme von Broschüren zur Aidsaufklärung

nach Migrationshintergrund und Geschlecht (16- bis 29-Jährige)

in Prozent

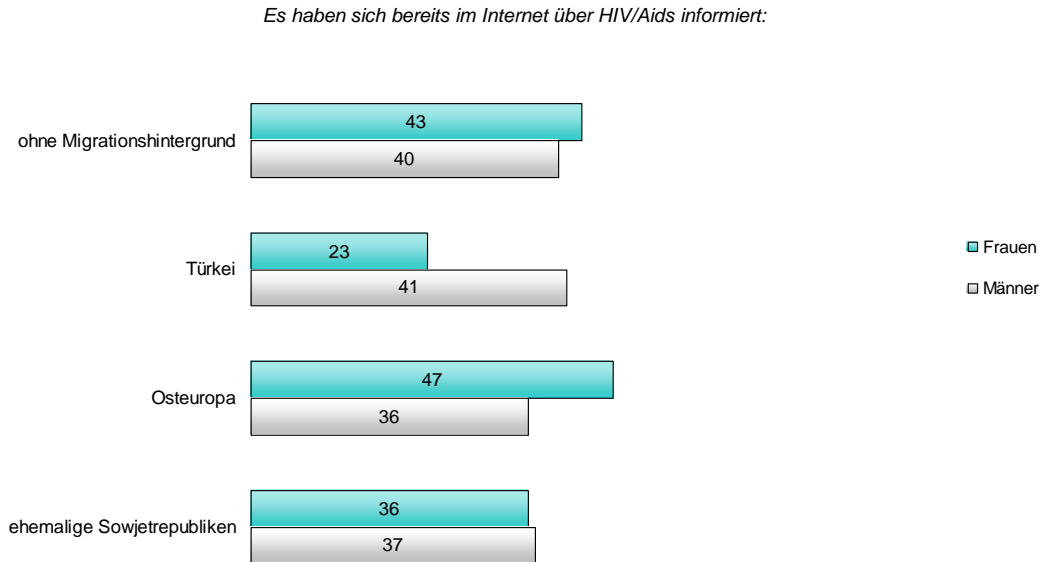


BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

### Abb. 56 Information zur Aidsaufklärung durch das Internet

nach Migrationshintergrund und Geschlecht (16- bis 29-Jährige)

in Prozent



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

Zugang zum Internet als Medium für HIV- und Aids-Aufklärung haben Befragte mit Migrationshintergrund (außer den türkischstämmigen Frauen), in gleichem und teils sogar größeren Umfang als die 16- bis 29-Jährigen ohne Migrationshintergrund. Etwa 40 Prozent der Befragten in dieser Altersgruppe haben, unabhängig von ihrer Herkunft bereits per Internet genauere Informationen über HIV und Aids recherchiert. Lediglich die Frauen mit türkischem Hintergrund haben diese Aufklärungsmedium zu einem geringeren Anteil genutzt; mit 23 Prozent aber immerhin jede vierte Frau in dieser Altersgruppe.

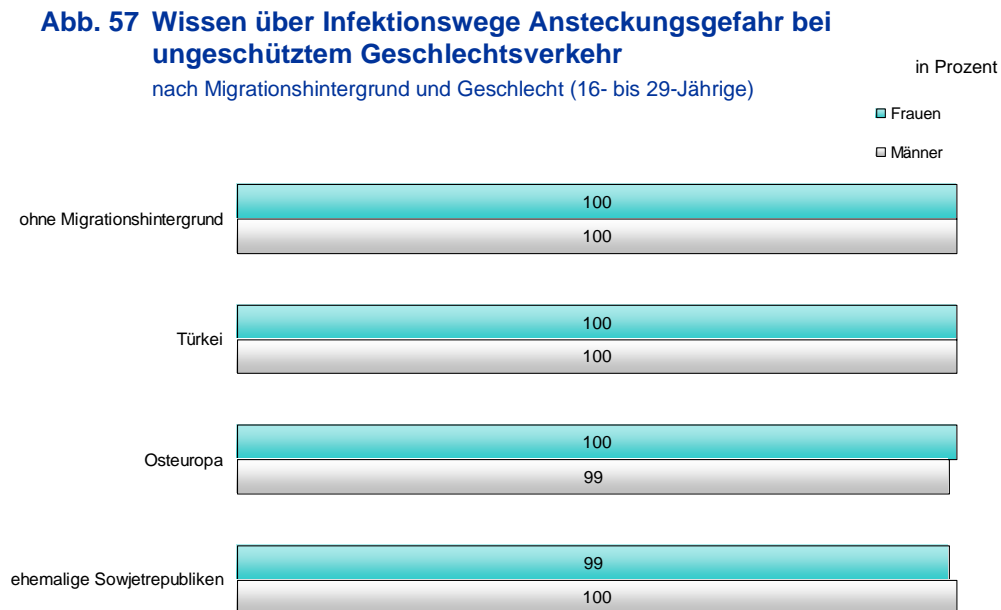
Insgesamt haben sich die Reichweiten des Internets in Bezug auf Aidsaufklärung innerhalb der letzten Jahre kontinuierlich erhöht und werden sich sicher weiter erhöhen. Möglicherweise stellt das Internet ein Medium dar, über welches auch Migrantinnen und Migranten mit weniger guten Deutschkenntnissen kultursensibel gut erreicht werden können.

Der größte Teil der Befragten mit Migrationshintergrund hatte Kontakt zu den Aufklärungsmedien, die sich an die in Deutschland lebende Gesamtbevölkerung wenden.



## Wissen zu HIV und Aids bei 16- bis 29-Jährigen mit Migrationshintergrund

Nahezu jede/r Befragte mit und ohne Migrationshintergrund verfügt über das zum Schutz vor HIV und Aids notwendige Basiswissen, dass bei ungeschützten Sexualkontakten, bei „Nadeltausch“ und Blut-zu-Blut-Kontakten Infektionsgefahr besteht.



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

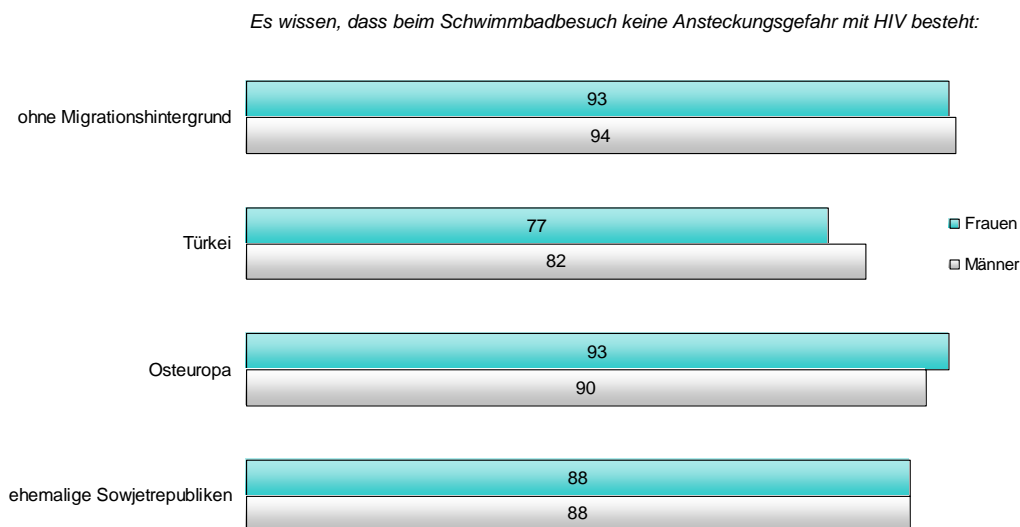
Nahezu alle Befragten wissen auch, dass HIV über Blut und durch unsaubere Nadeln übertragen werden kann

Das Wissen darüber, in welchen Situationen kein Infektionsrisiko besteht, ist ebenfalls weit verbreitet. Die meisten Befragten mit und ohne Migrationshintergrund wissen, dass keine Infektionsgefahr im Schwimmbad besteht. Diese Gewissheit ist bei den Personen mit türkischem Migrationshintergrund im Alter von 16- bis 29 Jahren etwas geringer ausgeprägt.

**Abb. 58 Wissen über Nicht-Infektionswege Ansteckungsgefahr im Schwimmbad**

nach Migrationshintergrund und Geschlecht (16- bis 29-Jährige)

in Prozent



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

Bei etwas spezifischeren HIV/Aids-bezogenen Sachverhalten zeigen sich größere Unterschiede. Während von den befragten 16- bis 29-Jährigen ohne Migrationshintergrund 87 Prozent der Frauen und 83 Prozent der Männer, wissen, dass HIV-Infizierte andere auch vor dem Ausbruch der Krankheit Aids anstecken können, sind es bei den gleichaltrigen türkischstämmigen Befragten 55 Prozent der Frauen und 61 Prozent der Männer, die dieses Wissen haben.

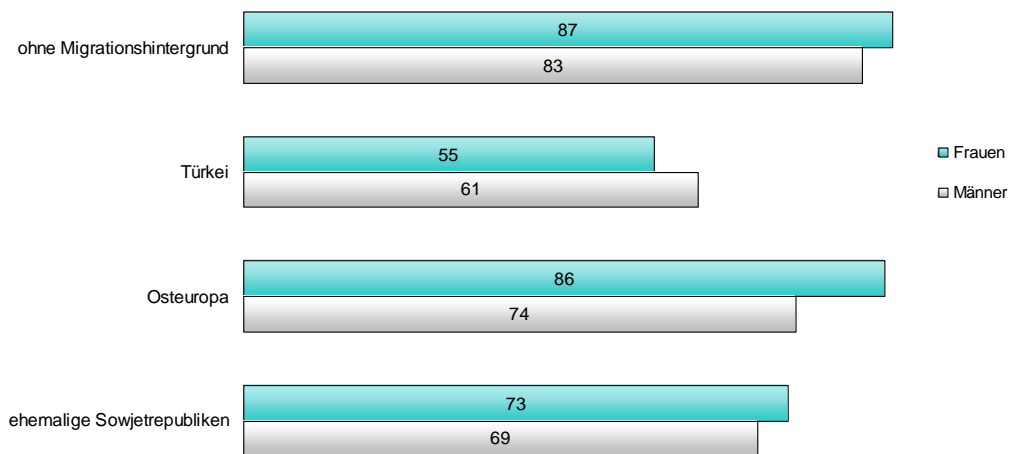
Bei denjenigen mit Migrationshintergrund „ehemalige Sowjetrepubliken“ wissen 73 Prozent der Frauen und 69 Prozent der Männer das die HIV-Infektion auch vor Ausbruch von Aids übertragbar ist. Die weiblichen Befragten mit osteuropäischem Hintergrund sind diesbezüglich deutlich besser informiert (86 Prozent) als die männlichen Befragten (74 Prozent).

**Abb. 59 Wissen über HIV-Ansteckungsgefahr vor Ausbruch der Erkrankung**

nach Migrationshintergrund und Geschlecht (16- bis 29-Jährige)

in Prozent

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



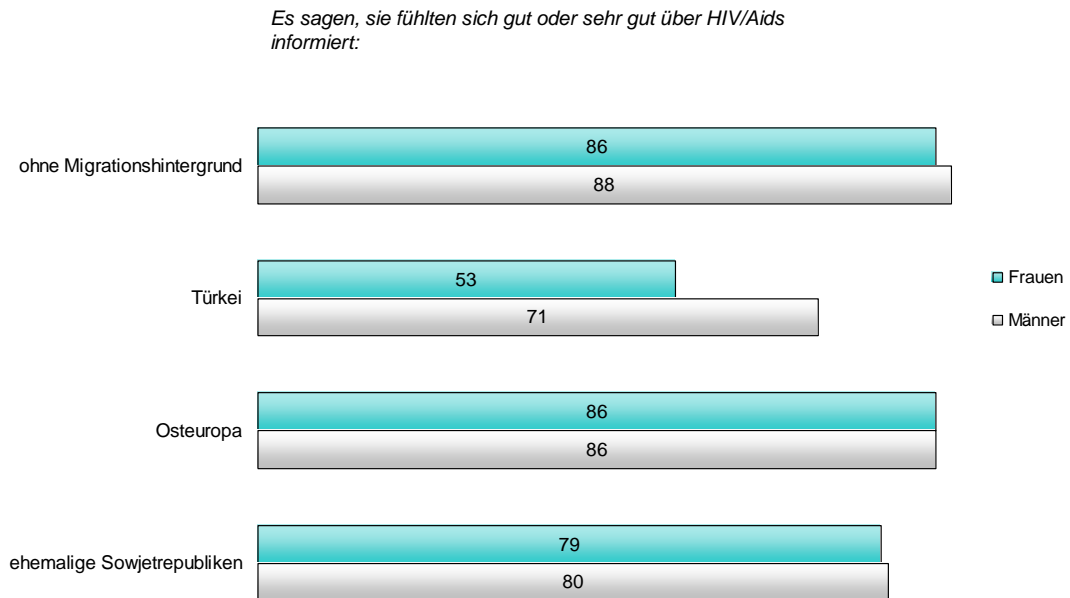
BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

Befragte mit osteuropäischen und ehemals sowjetrepublikanischen Wurzeln fühlen sich fast zu gleich großen Anteilen wie die in Deutschland lebenden 16- bis 29-Jährigen ohne Migrationshintergrund gut oder sehr gut über HIV und Aids informiert. Die türkischstämmigen 16- bis 29-Jährigen hingegen, schätzen ihre Kenntnisse etwas weniger gut ein. In dieser Gruppe sagen 55 Prozent der Frauen und 61 Prozent der Männer, dass sie sich gut oder sehr gut informiert fühlen.

### Abb. 60 Selbsteinschätzung der Informiertheit über HIV/Aids

nach Migrationshintergrund und Geschlecht (16- bis 29-Jährige)

in Prozent



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2007“

Die Ergebnisse lassen auf einen zusätzlichen Bedarf an Informationen und Aufklärungsmaßnahmen bei jungen Menschen mit türkischem Migrationshintergrund schließen.

## 12. Zusammenfassung

Seit Ende der 80er Jahre unterliegt die Bedeutung von Aids im Bewusstsein der Bevölkerung starken Veränderungen. Insgesamt hat die Wahrnehmung von Aids als eine der gefährlichsten Krankheiten deutlich abgenommen. Im Zusammenhang mit weiter ansteigenden Kondomnutzungszahlen ist zu diskutieren, ob der Rückgang der Bedrohungswahrnehmung möglicherweise die bessere Behandelbarkeit von HIV widerspiegelt und somit ein Indikator für eine gewisse Normalisierung von HIV und Aids ist. Gehörte Aids 1987 noch für zwei Drittel der über 16-jährigen Bevölkerung zu den gefährlichsten Krankheiten, so sagt dies derzeit weniger als ein Drittel (29 Prozent). Von den 16- bis 20-jährigen Jugendlichen bewerten noch 38 Prozent der Befragten Aids als eine der gefährlichsten Krankheiten der Gegenwart (1987: 85 Prozent). 42 Prozent der Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), sehen in Aids eine der gefährlichsten Krankheiten.

Das Interesse der Bevölkerung an Informationen der Aids-Aufklärung ist weiterhin stark ausgeprägt. 85 Prozent der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung interessieren sich für Berichte zur medizinischen Erforschung der Krankheit. 53 Prozent wollen über den Schutz vor HIV/Aids informiert werden.

Die Aidsaufklärung erreicht nach wie vor den überwiegenden Teil der Bevölkerung: Im Jahr 2007 haben 91 Prozent der Allgemeinbevölkerung mindestens ein massenkommunikatives Aids-Aufklärungsmedium wahrgenommen. Aktuell, innerhalb der letzten drei Monate, waren es 79 Prozent. Noch höhere Reichweiten hat die massenmediale Aids-Aufklärung bei der für die Prävention besonders wichtigen Zielgruppe, den sexuell aktiven 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden. Von ihnen wurden innerhalb des letzten Jahres 98 Prozent und innerhalb des kurzen Zeitraums der letzten drei Monate 92 Prozent erreicht. Diese Gruppe wird auch von den Angeboten intensiver Aidsaufklärung verhältnismäßig gut erreicht.

Mit der Steigerung der Reichweiten von Anzeigen in Zeitungen und Illustrierten sowie von TV- und Radio-Spots im Jahr 2007 hat sich auch die Gesamtreichweite der Aids-Aufklärungsmedien erhöht. Im Jahr 2007 wurden 63 Prozent der Bevölkerung mit mindestens einem der „Medien der ersten Generation“ erreicht. Werden die „Medien der zweiten Generation“ einbezogen, so werden 80 Prozent der Allgemeinbevölkerung mit Aids-Aufklärung der BZgA erreicht, der höchste Wert seit 1993.

Mit zunehmendem Alter werden z.B. die Plakate seltener wahrgenommen. Besonders stark ist diese Abnahme allerdings in der Gruppe derer mit niedrigem Schulabschluss. Während beispielsweise in der Gruppe mit hohem Schulabschluss noch 74 Prozent der über 60-Jährigen die Plakate wahrgenommen haben sind es in der Gruppe derer mit niedrigem Schulabschluss nur 43 Prozent der über 60-Jährigen. Es zeigt sich somit zwar, dass dieses Aufklärungsmedium bei der Bevölkerung mit höheren Schulabschlüssen bekannter ist, allerdings sind die Unterschiede in der wichtigen Gruppe der Jugendlichen bei weitem nicht so stark ausgeprägt wie in der älteren Bevölkerung.

Im Bereich der intensiven Aufklärungsinstrumente über HIV und Aids hat das Internet die stärksten Nutzungszuwächse. Jüngere Befragte recherchieren weitaus häufiger im Internet zu HIV und Aids als ältere und Befragte mit höheren Schulabschlüssen recherchieren deutlich häufiger im Internet zu HIV und Aids als Befragte mit niedrigeren Schulabschlüssen. Die Gruppe mit der stärksten Inanspruchnahme des Internets ist somit die der 16- bis 20-Jährigen mit hohem Schulabschluss (49 Prozent). Bei den 16- bis 20-Jährigen mit und ohne Hauptschulabschluss liegt der Anteil der Internetnutzer/innen mit 28 Prozent deutlich niedriger.

Der größte Teil der Befragten mit Migrationshintergrund hatte Kontakt zu den Aufklärungsmedien, die sich an die in Deutschland lebende Gesamtbevölkerung wenden. Zugang zum Internet als Medium für HIV- und Aids-Aufklärung haben Befragte mit Migrationshintergrund (außer den türkischstämmigen Frauen), in gleichem und teils sogar größeren Umfang als die 16- bis 29-Jährigen ohne Migrationshintergrund. Etwa 40 Prozent der Befragten in dieser Altersgruppe haben, unabhängig von ihrer Herkunft bereits per Internet genauere Informationen über HIV und Aids recherchiert.

Die Kenntnisse der Risiken und Nicht-Risiken für eine HIV-Infektion sind in der gesamten Bevölkerung seit Beginn der Aids-Aufklärungskampagne auf einem sehr hohen Niveau vorhanden, das bis heute erhalten bleibt. Deutlich mehr als neun Zehntel haben das zum Schutz vor Aids notwendige Basiswissen, wie man sich mit HIV infizieren kann und in welchen Situationen kein Infektionsrisiko besteht.

Dass HIV auch übertragbar ist, wenn die Krankheit Aids noch nicht ausgebrochen ist, wissen über 80 Prozent der Befragten unter 60 Jahren. Die älteren Befragten sind diesbezüglich schlechter informiert (66 Prozent geben die richtige Antwort).

Befragte mit Migrationshintergrund sind gut über die Infektionsrisiken informiert. Bei etwas spezifischeren HIV/Aids-bezogenen Sachverhalten zeigen sich Unterschiede. Während von den befragten 16- bis 29-Jährigen ohne Migrationshintergrund 87 Prozent der Frauen und 83 Prozent der Männer, wissen, dass HIV-Infizierte andere auch vor dem Ausbruch der Krankheit Aids anstecken können, sind es bei den gleichaltrigen türkischstämmigen Befragten 55 Prozent der Frauen und 61 Prozent der Männer, die dieses Wissen haben.

Die türkischstämmigen 16- bis 29-Jährigen schätzen ihre Kenntnisse zu HIV und Aids auch subjektiv etwas weniger gut ein. In dieser Gruppe sagen 55 Prozent der Frauen und 71 Prozent der Männer, dass sie sich gut oder sehr gut informiert fühlen (im Vergleich zu 87 Prozent bei den Befragten ohne Migrationshintergrund).

In engem Zusammenhang mit der Aidsaufklärung steht die Aufklärung über Infektionsrisiken und Schutzmöglichkeiten bei anderen sexuell übertragbaren Krankheiten (STD). Die am häufigsten genutzte Quelle zur Information über sexuell übertragbare Krankheiten ist die Broschüre. 37 Prozent der 16- bis 65-jährigen Bevölkerung geben im Jahr 2007 an, sich innerhalb der letzten fünf Jahre anhand von Broschüren zum Thema STDs informiert zu haben. Die 16- bis 20-Jährigen nutzen Informationsmöglichkeiten zu STDs insgesamt deutlich stärker. Im Zeitraum der letzten fünf Jahre haben sich anhand von Broschüren 66 Prozent der Jugendlichen über sexuell übertragbare Krankheiten informiert, 24 Prozent in einem persönlichen Arztgespräch. Der Anteil der Internetnutzer und -nutzerinnen zu diesem Thema ist seit 2004 von 20 Prozent auf 32 Prozent angestiegen.

Bei den Jugendlichen gibt es jedoch eine deutliche Diskrepanz zwischen genutzten und bevorzugten Informationsquellen. So wünschen sich 53 Prozent der 16- bis 20-Jährigen ein persönliches Gespräch mit dem Arzt und nur 19 Prozent möchten sich über das Internet informieren.

41 Prozent der Bevölkerung bewertet sich als schlecht oder gar nicht über STDs informiert. Obwohl sich die Jugendlichen am häufigsten durch Ärzte, Broschüren oder im Internet zu sexuell übertragbaren Krankheiten informieren, sind auch sie mit ihrem diesbezüglichen Wissen ebenso wenig zufrieden wie die übrige Bevölkerung. Im Vergleich zur selbst eingeschätzten Informiertheit über HIV/Aids wird der eigene Informationsstand zu anderen sexuell übertragbaren Krankheiten deutlich niedriger bewertet. So halten sich im Jahr 2007 83 Prozent der Allgemeinbevölkerung für gut über Aids informiert, gegenüber 59 Prozent bezüglich anderer sexuell übertragbarer Krankheiten.

Wesentliche Voraussetzungen für die Kondomnutzung haben sich im Verlauf der Aids-Aufklärung verbessert. Der größte Teil der Befragten würde in einer neuen Liebesbeziehung zustimmen Kondome zu benutzen, wenn der Partner oder die Partnerin dies wünscht. Seit 1988 ist dieser Anteil bei den 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden angestiegen und liegt im Jahr 2007 bei den Frauen bei 93 Prozent und bei den Männern bei 95 Prozent. Der Anteil derer, der Kondome bei sich oder zu Hause hat, beträgt im Jahr 2007 bei den unter 45-jährigen alleinlebenden Männern 74 Prozent und bei den alleinlebenden Frauen 59 Prozent.

Die Kondomnutzung in der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland hat sich seit dem Beginn der Aids-Aufklärungskampagne erheblich gesteigert. 1988 benutzten in der sexuell aktiven Gruppe der alleinlebenden unter 45-Jährigen 58 Prozent Kondome, im Jahr 2007 sind es 74 Prozent. Hierbei ist besonders der Anteil regelmäßiger Kondomverwendung (immer oder häufig) seit 2004 deutlich angestiegen und hält seit 2006 mit 56 Prozent den höchsten Stand im gesamten Beobachtungszeitraum. Bei den Befragten mit mehreren Sexualpartnerinnen und -partnern im letzten Jahr nahm der Anteil derer, die regelmäßig Kondome verwenden, innerhalb der letzten drei Jahre von 52 Prozent auf 63 Prozent zu. 66 Prozent der 16- bis 20-Jährigen - das ist mehr als bei den Befragten mit mehreren Sexualpartnern im letzten Jahr - verwenden immer oder häufig Kondome.

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. Der Kondomabsatz stieg im Jahr 2007 erstmalig auf die Rekordverkaufsrate von 209 Millionen Exemplaren an.

Die Begründungen für den Kondomgebrauch variieren mit dem Alter. Die 16- bis 29-Jährigen verwenden Kondome am häufigsten als Mittel zur Empfängnisverhütung (88 Prozent). Besonders von den 16- bis 20-jährigen Jugendlichen werden Kondome zusätzlich häufig zum Schutz vor HIV verwendet, 77 Prozent geben dies als Grund für die Kondomnutzung an. 71 Prozent in dieser Altersgruppe schützen sich auch wegen einer möglichen Infektion mit weiteren STDs mit Kondomen.

Die HIV-Test-Erfahrung variiert über die Altersgruppen deutlich: Bei den 30- bis 44-Jährigen ist die Anwendung des HIV-Antikörpertests am weitesten verbreitet. In dieser Altersgruppe haben sich 54 Prozent bereits mindestens einmal auf HIV testen lassen. Die meisten allerdings zuletzt vor mehr als einem Jahr. 13 Prozent der 30- bis 44-Jährigen haben im letzten Jahr einen (oder mehrere) HIV Tests gemacht. Den höchsten Anteil an Tests in den letzten 12 Monaten vor der Befragung weisen die 21- bis 29-Jährigen auf (16 Prozent).

Die Einstellungen zu Menschen mit HIV und Aids sind auch im Jahr 2006 stabil. 94 Prozent der Bevölkerung lehnen es ab, Menschen mit HIV und Aids auszugrenzen.

## Fragebogen



- |  |  |
|--|--|
| <p>1. Zunächst einmal eine ganz allgemeine Frage: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit - sehr zufrieden, zufrieden oder nicht zufrieden?</p> <p>sehr zufrieden 1</p> <p>zufrieden 2</p> <p>nicht zufrieden 3</p> <p>k.A. 4</p>                                | <p>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?<br/>Wenn man mit AIDS-Infizierten am selben Arbeitsplatz zusammenarbeitet?</p> <p>Ansteckungsgefahr 1</p> <p>keine Ansteckungsgefahr 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p>k.A. 4</p> |
| <p>2. Wie stark achten Sie im Allgemeinen auf Ihre Gesundheit: sehr stark, stark, mittelmäßig, weniger stark oder gar nicht?</p> <p>sehr stark 1</p> <p>stark 2</p> <p>mittelmäßig 3</p> <p>weniger stark 4</p> <p>gar nicht 5</p> <p>weiß nicht 6</p> <p>k.A. 7</p> | <p>8. Wenn man mit unbekanntem Partnern/Partnerinnen ungeschützt Geschlechtsverkehr hat - ich meine ohne Kondom?</p> <p>Ansteckungsgefahr 1</p> <p>keine Ansteckungsgefahr 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p>k.A. 4</p>   |
| <p>3. Welches sind Ihrer Meinung nach die größten Probleme, die die Gesundheit der deutschen Bevölkerung bedrohen?<br/>NENNUNGEN BITTE IM TEXTFELD NOTIEREN</p>  | <p>9. Wenn man einem AIDS-Kranken die Hand gibt?</p> <p>Ansteckungsgefahr 1</p> <p>keine Ansteckungsgefahr 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p>k.A. 4</p>   |
| <p>4. Was sind Ihrer Meinung nach in der Bundesrepublik zurzeit die gefährlichsten Krankheiten?<br/>NENNUNGEN BITTE IM TEXTFELD NOTIEREN</p>   | <p>10. Wenn man in eine offene Wunde Blut bekommt, von jemandem, der mit AIDS infiziert ist?</p> <p>Ansteckungsgefahr 1</p> <p>keine Ansteckungsgefahr 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p>k.A. 4</p>   |
| <p>5. Können Sie mir sagen, was AIDS ist?<br/>ANTWORT IM ENTSPRECHENDEN FELD MARKIEREN U N D ANTWORT IM TEXTFELD EINGEBEN</p> <p>PRECODES DER LETZEN BEFRAGUNGEN ÜBERNEHMEN</p>  | <p>11. Wenn man ein öffentliches Schwimmbad besucht?</p> <p>Ansteckungsgefahr 1</p> <p>keine Ansteckungsgefahr 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p>k.A. 4</p>   |
| <p>6. Wenn jemand die Krankheit AIDS bekommen hat, kann man diese Person dann heilen, oder verläuft AIDS immer tödlich?</p> <p>immer tödlich 1</p> <p>teils tödlich, teils Heilung 2</p> <p>Heilung möglich 3</p> <p>weiß nicht 4</p> <p>k.A. 5</p>                  |  |

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 |

<p>22. 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?</p> <p>ja 1</p> <p>nein 2</p> <p>k.A. 3</p>	<p>27. 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?</p> <p>möglich 1</p> <p>unwahrscheinlich 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p>k.A. 4</p>
<p>23. 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?</p> <p>sich zurückziehen 1</p> <p>wie gewohnt verhalten 2</p> <p>sich mehr um ihn kümmern 3</p> <p>weiß nicht 4</p> <p>k.A. 5</p>	<p>28. Darf ich Sie jetzt nach Ihrem Alter fragen? In welchem Jahr sind Sie geboren?</p> <p>29. Wie haben Sie sich in den letzten Wochen hauptsächlich über AIDS informiert? KATEGORIEN VORLESEN UND MARKIEREN</p> <p>Berichte in Zeitungen und Illustrierten</p> <p>über AIDS 1</p> <p>Zeitungsanzeigen über AIDS 2</p> <p>Bücher 3</p> <p>AIDS -Fernsehspots 4</p> <p>Fernsehsendungen über AIDS 5</p> <p>Radiosendungen über AIDS 6</p> <p>Brosch. staatl. Organisationen 7</p> <p>Broschüren and. Organisationen 8</p> <p>beim Gesundheitsamt 9</p> <p>Arzt 10</p> <p>Beratung anderer Organisationen 11</p> <p>Gespräche mit Bekannten 12</p> <p>Gespräche mit Familienmitgliedern 13</p> <p>Vorträge, Lehrveranstaltungen 14</p> <p>NICHT VORLESEN:</p> <p>überhaupt nicht informiert 15</p> <p>k.A. 16</p>
<p>24. Haben Sie sich schon einmal Sorgen gemacht, dass in Ihrem eigenen Bekanntenkreis jemand an AIDS erkranken könnte, oder bisher noch nicht?</p> <p>ja 1</p> <p>nein 2</p> <p>k.A. 3</p>	
<p>25. Haben Sie sich auch schon einmal Sorgen gemacht, ob Sie selbst an AIDS erkranken könnten, oder bisher noch nicht?</p> <p>ja 1</p> <p>nein 2</p> <p>k.A. 3</p>	
<p>26. FALLS JA Wann haben Sie sich zuletzt Sorgen gemacht: Im letzten halben Jahr, im letzten Jahr oder ist das länger her?</p> <p>im letzten halben Jahr 1</p> <p>im letzten Jahr 2</p> <p>länger her 3</p> <p>k.A. 4</p>	

30. 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

31. 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

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

ja	1
nein	2
weiß nicht	3
k.A.	4

33. FALLS JA  
Eine oder mehrere?

eine	1
mehrere	2
weiß nicht	3
k.A.	4

34. 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

35. 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

36. 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

37. 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

38. 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

39. 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

40. FALLS TEILGENOMMEN und 16 BIS 44 JAHRE  
Waren das eine oder mehrere der folgenden Veranstaltungen?  
MEHRFACHNENNUNGEN MÖGL.

Der Mitmach Parcours Aids	1
Die Ausstellung „Liebesleben“	2
Die Jugendfilmtage Aids	3
Sonstige	4
k.A.	5

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 Obst und Gemüse mit Kondomen zu sehen ist. Z. B. die Gurke, der Maiskolben oder die Zitrone mit einem übergezogenen Kondom. Auch auf den Plakaten ist 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 das länger her?

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

- |   |   |
|---|---|
| <p>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?</p> <p>ja, gehört 1</p> <p>nein, nicht gehört 2</p> <p>k.A. 3</p>   | <p>51. Was würden Sie sagen, wie gut sind Sie über AIDS informiert: Sehr gut, eher gut, eher schlecht oder gar nicht?</p> <p>sehr gut 1</p> <p>eher gut 2</p> <p>eher schlecht 3</p> <p>gar nicht 4</p> <p>weiß nicht 5</p> <p>k.A. 6</p>   |
| <p>48. FALLS GESEHEN<br/>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?</p> <p>3 Monate 1</p> <p>12 Monate 2</p> <p>länger her 3</p> <p>k.A. 4</p>   | <p>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?</p> <p>sehr 1</p> <p>etwas 2</p> <p>weniger 3</p> <p>überhaupt nicht 4</p> <p>k.A. 5</p> |
| <p>49. Zurzeit gibt es eine Gemeinschaftsaktion der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, der Deutschen Aids-Hilfe und der Deutschen Aids-Stiftung zum Welt-Aids-Tag. In verschiedenen Veranstaltungen und in den Medien, also zum Beispiel im Fernsehen, im Internet oder in Zeitungen machen Prominente, wie Sammy Deluxe, Phillip Lahm, Christiane Paul und Anni Friesinger auf den Welt-Aids-Tag und auf das Problem Aids aufmerksam. Haben Sie in den letzten Wochen in den Medien oder bei Veranstaltungen etwas von dieser Gemeinschaftsaktion zum Welt-Aids-Tag gehört oder gesehen?</p> <p>ja, gehört oder gesehen 1</p> <p>nein, nicht gehört oder gesehen 2</p> <p>k.A. 3</p> | <p>53. Wie sehr interessieren Sie sich für Berichte über die Lebenssituation von Aids-Kranken und -Infizierten: sehr, etwas, weniger oder überhaupt nicht?</p> <p>sehr 1</p> <p>etwas 2</p> <p>weniger 3</p> <p>überhaupt nicht 4</p> <p>k.A. 5</p>   |
| <p>50. Kennen Sie eine für die Bundesrepublik zentrale Stelle, wo man sich telefonisch über AIDS beraten lassen kann?</p> <p>ja 1</p> <p>nein 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p>k.A. 4</p>   | <p>54. Und Berichte über die medizinische Erforschung der Krankheit Aids: Interessiert Sie das sehr, etwas, weniger oder überhaupt nicht?</p> <p>sehr 1</p> <p>etwas 2</p> <p>weniger 3</p> <p>überhaupt nicht 4</p> <p>k.A. 5</p>  |

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

<p>63. 16 BIS 65 JAHRE FALLS KEIN GESCHLECHTSVERKEHR ODER KEINE ANGABE In welchem Alter hatten Sie zum ersten Mal Geschlechtsverkehr?</p>	<p>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?</p>
18 Jahre oder jünger 1	stimme zu 1
älter als 18 Jahre 2	stimme nicht zu 2
bisher noch keinen GV 3	weiß nicht 3
k.A. 4	k.A. 4
<p>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?</p>	<p>67. 16 BIS 65 JAHRE FALLS JEMALS GESCHLECHTSVERKEHR Haben Sie schon Erfahrungen im Gebrauch eines Kondoms gemacht?</p>
ja 1	ja 1
nein 2	nein 2
k.A. 3	k.A. 3
<p>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?</p>	<p>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?</p>
2 Partner insgesamt 1	immer 1
3 Partner insgesamt 2	häufig 2
4 Partner insgesamt 3	gelegentlich 3
5 Partner insgesamt 4	nie 4
6 Partner insgesamt 5	k.A. 5
7 Partner insgesamt 6	
8 Partner insgesamt 7	
9 Partner insgesamt 8	
10 und mehr Partner insgesamt 9	
k.A. 10	
	<p>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!</p>
	Empfängnisverhütung 1
	Schutz vor Ansteckung mit AIDS 2
	Schutz vor anderen Ansteckungen 3
	k.A. 4



<p>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?</p>	<p>74. 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?</p>
ja 1	richtig 1
nein 2	nicht richtig 2
weiß nicht 3	weiß nicht 3
k.A. 4	k.A. 4
<p>71. 16 BIS 65 JAHRE FALLS MIT UNBEKANNTEM PARTNER GESCHLAFEN Und ist das auch in den letzten 12 Monaten einmal vorgekommen?</p>	<p>75. Würden Sie sagen, dass Sie wissen, wie man sich vor AIDS schützen kann, oder fühlen Sie sich da noch unsicher?</p>
ja 1	weiß Bescheid 1
nein 2	fühle mich unsicher 2
k.A. 3	k.A. 3
<p>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?</p>	<p>76. Geschlecht</p>
immer 1	Männlich 1
manchmal 2	weiblich 2
nie 3	
k.A. 4	
<p>73. Würden Sie persönlich bei der Betreuung von Menschen, die sich mit AIDS angesteckt haben, helfen oder nicht?</p>	<p>77. Sind Sie verheiratet?</p>
ja 1	ja 1
nein 2	nein 2
weiß nicht 3	k.A. 3
k.A. 4	
<p>78. FALLS VERHEIRATET Und leben Sie auch mit Ihrem Ehepartner zusammen?</p>	<p>79. FALLS LEDIG ODER GETRENNT LEBEND Haben Sie einen festen Partner?</p>
ja 1	ja 1
nein 2	nein 2
k.A. 3	k.A. 3

<p>80. FALLS FESTER PARTNER Wohnen Sie mit Ihrem Partner zusammen?</p> <p>ja 1</p> <p>nein 2</p> <p>k.A. 3</p>	<p>84. 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.</p> <p>12 Monate 1</p> <p>5 Jahre 2</p> <p>länger her 3</p> <p>nie 4</p> <p>k.A. 5</p>
<p>81. 16 BIS 65 JAHRE FALLS FESTER PARTNER/PARTNERIN ODER ZUSAMMENLEBEND Ist Ihre Partnerschaft auch eine sexuelle Beziehung?</p> <p>ja 1</p> <p>nein 2</p> <p>k.A. 3</p>	<p>85. 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?</p> <p>ja 1</p> <p>nein 2</p> <p>k.A. 3</p>
<p>82. 16 BIS 65 JAHRE FALLS FESTER PARTNER/PARTNERIN ODER ZUSAMMENLEBEND Wie lange sind Sie mit Ihrem jetzigen Partner/Partnerin zusammen?</p> <p>bis 3 Monate 1</p> <p>4 bis 6 Monate 2</p> <p>7 bis 12 Monate 3</p> <p>13 bis 24 Monate 4</p> <p>(länger als) 2 bis 5 Jahre 5</p> <p>6 und mehr Jahre 6</p> <p>k.A. 7</p>	<p>86. 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?</p> <p>ja 1</p> <p>nein 2</p> <p>k.A. 3</p>
<p>83. 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!</p> <p>ganz bestimmt 1</p> <p>wahrscheinlich ja 2</p> <p>wahrscheinlich nicht 3</p> <p>ganz bestimmt nicht 4</p> <p>k.A. 5</p>	<p>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 den Gebrauch von Kondomen gesprochen?</p> <p>ja 1</p> <p>nein 2</p> <p>k.A. 3</p>

<p>88. FALLS JA Und haben Sie es auch benutzt?</p> <p>ja 1</p> <p>nein 2</p> <p style="padding-left: 100px;">k.A.</p> <p>3</p>	<p>93. 16 BIS 65 JAHRE Haben Sie zurzeit Kondome zu Hause oder in Ihrer Tasche?</p> <p>ja 1</p> <p>nein 2</p> <p>k.A. 3</p>
<p>89. FALLS NICHT ÜBER KONDOMEN GESPROCHEN Haben Sie - evtl. auch nur am Anfang der Beziehung - Kondome verwendet?</p> <p>ja 1</p> <p>nein 2</p> <p>k.A. 3</p>	<p>94. 16 BIS 65 JAHRE In welchem Jahr haben Sie zuletzt eine Urlaubsreise gemacht: 2007, 2006, 2005 oder ist das länger her?</p> <p>2007 1</p> <p>2006 2</p> <p>2005 3</p> <p>länger her 4</p> <p>k.A. 5</p>
<p>90. 16 BIS 65 JAHRE Wissen Sie, wie Sie ein Kondom richtig handhaben müssen, damit eine Ansteckung verhindert wird?</p> <p>ja 1</p> <p>nein 2</p> <p>k.A. 3</p>	<p>95. 16 BIS 65 JAHRE FALLS URLAUB 2007, 2006, 2005 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?</p> <p>ja, einmal 1</p> <p>ja, mehrmals 2</p> <p>nein 3</p> <p>k.A. 4</p>
<p>91. 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?</p> <p>Material schützt 1</p> <p>kein ausreichender Schutz 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p>k.A. 4</p>	<p>96. 16 BIS 65 JAHRE FALLS SEXUALKONTAKTE IM URLAUB 2007, 2006 ODER 2005 Wie oft haben Sie da Kondome verwendet: Immer, häufig, gelegentlich oder nie?</p> <p>immer 1</p> <p>häufig 2</p> <p>gelegentlich 3</p> <p>nie 4</p> <p>k.A. 5</p>
<p>92. 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?</p> <p>ja, selbst Widerwillen 1</p> <p>nein, nicht sagen 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p>k.A. 4</p>	

<p>97. 16 BIS 65 JAHRE FALLS JEMALS GESCHLECHTSVERKEHR Als Sie das letzte Mal Geschlechtsverkehr hatten, haben Sie da ein Kondom verwendet?</p>	<p>ja 1 nein 2 k.A. 3</p>	<p>101. Wenn Sie krank sind oder eine Gesundheitsberatung brauchen, haben Sie dann eine oder mehrere feste Arztpraxen, zu denen Sie dann normalerweise gehen oder haben Sie keine feste Arztpraxis?</p>	<p>ja, habe ein feste Arztpraxis 1 habe mehre feste Arztpraxen 2 nein, habe keine feste Arztpraxis 3 k.A. 4</p>
<p>98. Haben Sie selbst schon einmal einen HIV- Antikörpertest, den sogenannten AIDS-Test, bei sich machen lassen?</p>	<p>ja 1 nein 2 k.A. 3</p>	<p>102. FALLS EINE ODER MEHRE FESTE PRAXEN Was für ein Arzt bzw. welche Ärzte sind das? ANTWORTEN VORLESEN - MEHRFACHNENNUNG</p>	<p>ein Arzt für Allgemeinmedizin bzw. ein praktischer Arzt oder Hausarzt 1 ein Internist bzw. Facharzt für Inneres 2 ein Frauenarzt bzw. Gynäkologe 3 ein Facharzt für Harn- und Geschlechtsorgane bzw. ein Urologe 4 ein Hautarzt bzw. Dermatologe 5 ein sonstiger Facharzt 6 k.A. 7</p>
<p>99. FALLS TEST GEMACHT Wie oft haben Sie bisher einen HIV-Antikörpertest - den sogenannten AIDS-Test - gemacht?</p>	<p>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</p>	<p>103. Ich komme jetzt zu einem anderen Thema: Einmal abgesehen von Aids, welche weiteren sexuell übertragbaren Krankheiten kennen Sie? KATEGORIEN NICHT VORLESEN</p>	<p>Trippler, Gonorrhöe 1 Syphilis, Lues 2 Herpes 3 Hepatitis 4 Feigwarzen, Kondylome 5 Chlamydien-Infektion 6 Trichomonaden-Infektion 7 Pilz-Infekte/Candidosen 8 sonstige Nennungen 9 weiß nicht 10 K.A. 11</p>
<p>100. FALLS TEST GEMACHT Wann haben sie z u l e t z t einen HIV- Antikörpertest, also einen AIDS-Test, bei sich machen lassen? KATEGORIEN BIS ZUR ZUTREFFENDEN ANTWORT VORLESEN</p>	<p>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</p>		

104. Von welchen der folgenden Krankheiten haben Sie schon einmal gehört?

ALLE BEI DER UNGESTÜTZTEN ABFRAGE  
NICHT GENANNTEN KRANKHEITEN  
WERDEN VORGELESEN

Trippler, Gonorrhöe	1
Syphilis, Lues	2
Herpes	3
Hepatitis	4
Feigwarzen, Kondylome	5
Chlamydien-Infektion	6
Trichomonaden-Infektion	7
Pilz-Infekte/Candidosen	8

NICHT VORLESEN

nichts davon	9
weiß nicht	10
k.A.	11

105. Ist die Krankheit KATEGORIE bei Sexualkontakten übertragbar, oder ist sie das nicht? FÜR ALLE KRANKHEITEN, VON DENEN SCHON GEHÖRT WURDE ABFRAGEN

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

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

ja	1
nein	2
k.A.	3

107. FALLS JA

Wann war das zuletzt: In den letzten 12 Monaten, nicht in den letzten 12 Monaten, aber in den letzten 5 Jahren – das ist seit Herbst 2002, oder ist das länger her?

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

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

Wie war das, als Sie sich das letzte Mal Gedanken machten, möglicherweise mit einer sexuell übertragbaren Krankheit angesteckt zu sein, sind Sie da deswegen zum Arzt gegangen oder nicht?

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

109. FALLS KEIN ARZTBESUCH

Können Sie mir sagen, warum Sie damals nicht zum Arzt gegangen sind? Aus welchen Gründen haben Sie sich damals entschieden, nicht zum Arzt zu gehen?

NENNUNGEN BITTE IM TEXTFELD  
NOTIEREN – ANTWORTEN BITTE GENAU  
ERFASSEN – BEI UNKLAREN UND VAGEN  
ANTWORTEN BITTE GENAU NACHFRAGEN

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

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

ja	1
nein	2
k.A.	3

111. Wie gut fühlen Sie sich über sexuell übertragbare Krankheiten informiert: sehr gut, eher gut, eher schlecht oder gar nicht?

sehr gut	1
eher gut	2
eher schlecht	3
gar nicht	4
weiß nicht	5
k.A.	6

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

ja, hätte gerne weitere Informationen	1
nein, kein Interesse	2
weiß nicht	5
k.A.	6

16 BIS 65 JAHRE

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

113. Wie man sich mit einer sexuell übertragbaren Krankheit anstecken kann?
114. Körperliche Anzeichen für eine Ansteckung?
115. Wie man sich vor einer Ansteckung schützen kann?
116. Wie man sexuell übertragbare Krankheiten behandelt?
- |                 |   |
|-----------------|---|
| wichtig         | 1 |
| weniger wichtig | 2 |
| k.A.            | 3 |

16 BIS 65 JAHRE. Ich nenne Ihnen nun mehrere Möglichkeiten, sich über sexuell übertragbare Krankheiten, über deren Symptome, Gesundheitsfolgen und Verhütungsmöglichkeiten zu informieren. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob Sie die in den letzten fünf Jahren genutzt haben.

ZUFÄLLIGE REIHENFOLGE

117. Haben Sie in den letzten fünf Jahren eine Broschüre über sexuell übertragbare Krankheiten gelesen?
118. Wurden Sie in den letzten fünf Jahren von einem Arzt oder einer Ärztin ausführlich über sexuell übertragbare Krankheiten beraten?
119. Haben Sie in den letzten fünf Jahren im Internet nach ausführlichen Informationen über sexuell übertragbaren Krankheiten gesucht?
- |      |   |
|------|---|
| ja   | 1 |
| nein | 2 |
| k.A. | 3 |

16 BIS 65 JAHRE

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

ZUFÄLLIGE REIHENFOLGE

120. Würden Sie sich darüber lieber mit einer Broschüre informieren, oder würden Sie sich lieber persönlich von einer Ärztin oder einem Arzt beraten lassen?
- |              |   |
|--------------|---|
| Broschüre    | 1 |
| Ärztin, Arzt | 2 |
| k.A.         | 3 |

121.

122. Würden Sie sich darüber lieber mit einer Internetseite informieren, oder würden Sie sich lieber persönlich von einer Ärztin oder einem Arzt beraten lassen?
- |               |   |
|---------------|---|
| Internetseite | 1 |
| Ärztin, Arzt  | 2 |
| k.A.          | 3 |

123. Würden Sie sich darüber lieber mit einer Broschüre informieren, oder lieber mit einer Internetseite?
- |               |   |
|---------------|---|
| Broschüre     | 1 |
| Internetseite | 2 |
| k.A.          | 3 |

124. Haben Sie schon einmal von den gegenwärtigen Aids-Behandlungsmethoden gehört, wie der Mehrfachkombinationstherapie oder der 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 diese 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.

125. WENN VON BEHANDLUNGS-METHODEN GEHÖRT ODER NICHT SICHER ODER K.A. Mit den gegenwärtigen 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 |

126. WENN VON BEHANDLUNGS-METHODEN  
GEHÖRT ODER NICHT SICHER ODER K.A.  
Mit den gegenwärtigen 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

127. WENN VON BEHANDLUNGS-METHODEN  
GEHÖRT ODER NICHT SICHER ODER K.A.  
Mit den gegenwärtigen 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

128. WENN VON BEHANDLUNGS-METHODEN  
GEHÖRT ODER NICHT SICHER ODER K.A.  
Dank den gegenwärtigen 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

129. WENN VON BEHANDLUNGS-METHODEN  
GEHÖRT ODER NICHT SICHER ODER K.A.  
Dank den gegenwärtigen 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

130. WENN VON BEHANDLUNGS-METHODEN  
GEHÖRT ODER NICHT SICHER ODER K.A.  
Wegen der gegenwärtigen 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

131. WENN VON BEHANDLUNGS-METHODEN  
GEHÖRT ODER NICHT SICHER ODER K.A.  
Wegen der gegenwärtigen 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

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

Wegen der gegenwärtigen 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

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

Wegen der gegenwärtigen 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

134. FALLS 16 BIS 65 JAHRE

Ich möchte gern noch einmal auf die Plakate mit den Obst- und Gemüseemotiven 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. Bitte sagen sie mir, ob es ihrer Meinung nach schwierig ist, in diesen Situationen den Partner/die Partnerin von Kondomen zu überzeugen.

135. 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

136. 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

137. 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?	4
Weiß nicht	5
k.A.	6



138. 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 UND MÄNNLICH  
Jetzt möchten wir Sie noch zu ihrer eigenen sexuellen Orientierung befragen.

139. Hatten Sie schon einmal sexuelle Kontakte zu einem Mann?

ja	1
nein	2
k.A.	3

140. FALLS SEXUELLE KONTAKTE ZU EINEM MANN

War das in den letzten 12 Monaten?

ja	1
nein	2
k.A.	3

141. FALLS BISHER KEINE SEXUELLEN KONTAKTE ZU EINEM MANN  
Könnten Sie sich vorstellen, Sex mit einem Mann zu haben?

ja	1
nein	2
k.A.	3

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

AN ALLE:

142. Sind Sie zurzeit erwerbstätig? Unter Erwerbstätigkeit wird jede bezahlte bzw. mit einem Einkommen verbundene Tätigkeit verstanden, egal welchen zeitlichen Umfang sie hat. Sind Sie ...  
INT: KATEGORIEN EINZELN UND VOLLSTÄNDIG VORLESEN, BEI UNKLARHEITEN IMMER ALLE KATEGORIEN DURCHFragen

voll erwerbstätig	1
teilzeitbeschäftigt	2
in Altersteilzeit	3
geringfügig erwerbstätig, in einem Mini Job	4
in einem „Ein-Euro-Job“ (bei Bezug von Arbeitslosengeld 2)	5
gelegentlich oder unregelmäßig beschäftigt	6
in einer beruflichen Ausbildung/ Lehre	7
in Umschulung	8
im Wehrdienst/ Zivildienst	9
nicht erwerbstätig	10
keine Angabe	11

143. FALLS TEILZEITBESCHÄFTIGT, GERINGFÜGIG ERWERBSTÄTIG BZW. MINIJOB, GELEGENTLICH ODER UNREGELMÄßIG BESCHÄFTIGT, IN UMSCHULUNG ODER NICHT ERWERBSTÄTIG  
Sagen Sie mir bitte, zu welcher der folgenden Gruppen Sie gehören, trifft keine dieser Gruppen auf Sie zu, sagen Sie es mir bitte auch.  
INT: KATEGORIEN EINZELN VORLESEN

Schüler(in) an einer allgemein bildenden Schule	1
Student(in)	2
Rentner(in), Pensionär(in), im Vorruhestand	3
arbeitslos	4
Hausfrau, Hausmann	5
in Mutterschafts-, Erziehungsurlaub,	
Elternzeit oder sonstiger Beurlaubung	6
aus anderen Gründen nicht erwerbstätig	7
nichts davon trifft zu	8
keine Angabe	9

144. FALLS NICHT SCHÜLER  
Welchen höchsten Schul- bzw. Hochschulabschluss haben Sie?

ohne Haupt-/ Volksschulabschluss	1
Haupt-/ Volksschulabschluss	2
Mittlere Reife, Realschulabschluss, Fachschulreife	3
Abschluss der Polytechnischen Klasse)	4
Fachhochschulreife, Abschluss einer Fachoberschule	5
Abitur, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife	6
Fach-/ Hochschulstudium	7
einen anderen Schulabschluss	8
Keine Angabe	9

145. FALLS SCHÜLER  
Welchen allgemein bildenden Schulabschluss streben Sie an?

BITTE VORLESEN; NUR EINE NENNUNG MÖGLICH

Haupt-/ Volksschulabschluss	1
Mittlere Reife, Realschulabschluss, Fachschulreife	2
Fachhochschulreife, Abschluss einer Fachoberschule	3
Abitur, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife	4
einen anderen Schulabschluss	5
NICHT VORLESEN	
Keine Angabe	6

146. FALLS GEGENWÄRTIG ODER FRÜHER ERWERBSTÄTIG  
Welche berufliche Stellung trifft derzeit auf Sie zu? bzw. Welche berufliche Stellung hatten Sie zuletzt bei Ihrer früheren Erwerbstätigkeit?

Selbständige(r) Landwirt(in) bzw. Genossenschaftsbauer	1
Freiberufler(in)	2
Selbständig (Handel, Handwerk, Industrie, Dienstleistung)	3
Beamter, Beamtin, Richter(in), Berufssoldat(in)	4
Angestellte(r)	5
Arbeiter(in)	6
in Ausbildung	7
mithelfender Familienangehörige(r)	8
sonstiges	9
keine Angabe	10

147. ANGESTELLTE  
Sind Sie Angestellte/r ...

mit ausführender Tätigkeit nach allgemeiner Anweisung (z.B. Verkäufer/in, Kontorist/in, Datentypist/in)	1
mit einer qualifizierten Tätigkeit, die Sie nach Anweisung erledigen (z.B. Sachbearbeiter/in, Buchhalter/in, technische/r Zeichner/in)	2
mit eigenständiger Leistung in verantwortlicher Tätigkeit bzw. mit Fachverantwortung für Personal (z. B. wissenschaftliche/r Mitarbeiter/in, Prokurist/in, Abteilungsleiter/in bzw. Meister/in) im Angestelltenverhältnis	3
mit umfassenden Führungsaufgaben und Entscheidungsbefugnissen (z. B. Direktor/in, Geschäftsführer/in, Mitglied des Vorstandes)	4
keine Angabe	99

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

einfacher Dienst (bis einschl. Oberamtmeister(in))	1
mittlerer Dienst (Assistent(in) bis Hauptsekretär(in), Amtinspektor(in))	2
gehobener Dienst (von Inspektor(in) bis einschl. Oberamtsrat/rätin)	3
höherer Dienst, Richter(in) (von Regierungsrat/-rätin aufwärts)	4
keine Angabe	99

149. 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
keine Angabe	99

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

+++++

151. Und wie viele von allen Personen Ihres Haushaltes sind 16 Jahre und älter?

+++++

AN ALLE:

152. In welchem Land sind Sie geboren?

Deutschland	1
Türkei	2
Ehem. Jugoslawien (Serbien, Montenegro, Kroatien, Bosnien-Herzegowina, Mazedonien, Slowenien)	3
Italien	4
Polen	5
Griechenland	6
Russland/ ehemalige Sowjetunion	7

ANDERES LAND NOTIEREN

Weiß nicht	98
Keine Angabe	99

AN ALLE:

153. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?  
MEHRFACHNENNUNGEN MÖGLICH

Deutsche	1
Türkische	2
Ehem. Jugoslawien (Serbien, Montenegro, Kroatien, Bosnien-Herzegowina, Mazedonien, Slowenien)	3
Italienische	4
Polnische	5
Griechische	6
Russische Föderation	7

ANDERE STAATSBÜRGERSCHAFTEN  
NOTIEREN

Weiß nicht	98
Keine Angabe	99

154. FALLS NICHT IN DEUTSCHLAND GEBOREN  
(auch bei Weiß nicht und keine Angabe):  
Seit welchem Jahr leben Sie hauptsächlich in  
Deutschland?

BIS 2007 ERFASSEN

Weiß nicht	98
Keine Angabe	99

AN ALLE:

154. In welchem Land ist Ihre Mutter geboren?

Deutschland	1
Türkei	2
Ehem. Jugoslawien (Serbien, Montenegro, Kroatien, Bosnien-Herzegowina, Mazedonien, Slowenien)	3
Italien	4
Polen	5
Griechenland	6
Russland/ ehemalige Sowjetunion	7

ANDERES LAND NOTIEREN

Weiß nicht	98
Keine Angabe	99

AN ALLE:

155. Welche Staatsangehörigkeit hat Ihre Mutter?  
MEHRFACHNENNUNGEN MÖGLICH

Deutsche	1
Türkische	2
Ehem. Jugoslawien (Serbien, Montenegro, Kroatien, Bosnien-Herzegowina, Mazedonien, Slowenien)	3
Italienische	4
Polnische	5
Griechische	6
Russische Föderation	7

ANDERE STAATSBÜRGERSCHAFTEN  
NOTIEREN

Weiß nicht	98
Keine Angabe	99

AN ALLE:

156. In welchem Land ist Ihr Vater geboren?

Deutschland	1
Türkei	2
Ehem. Jugoslawien (Serbien, Montenegro, Kroatien, Bosnien-Herzegowina, Mazedonien, Slowenien)	3
Italien	4
Polen	5
Griechenland	6
Russland/ ehemalige Sowjetunion	7

ANDERES LAND NOTIEREN

Weiß nicht	98
Keine Angabe	99

AN ALLE:

157. Welche Staatsangehörigkeit hat Ihr Vater?  
MEHRFACHNENNUNGEN MÖGLICH

Deutsche	1
Türkische	2
Ehem. Jugoslawien (Serbien, Montenegro, Kroatien, Bosnien-Herzegowina, Mazedonien, Slowenien)	3
Italienische	4
Polnische	5
Griechische	6
Russische Föderation	7

ANDERE STAATSBÜRGERSCHAFTEN  
NOTIEREN

Weiß nicht	98
Keine Angabe	99

158. FALLS BEFRAGTER, VATER ODER MUTTER  
NICHT IN DEUTSCHLAND GEBOREN  
ODER FALLS BEFRAGTER, VATER ODER  
MUTTER (AUCH) EINE ANDERE ALS DIE  
DEUTSCHE STAATSANGEHÖRIGKEIT HAT  
Ist Deutsch Ihre Muttersprache?

Ja	1
Nein	2
Weiß nicht	3
Keine Angabe	4

159. FALLS DEUTSCH NICHT DIE  
MUTTERSPRACHE:

Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein: sehr  
gut, gut, mittelmäßig, schlecht oder sehr schlecht?

Sehr gut	1
Gut	2
Mittelmäßig	3
Schlecht	4
Sehr schlecht	5
Weiß nicht	6
Keine Angabe	7

160. 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.	10

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

Vielen Dank für dieses Interview. Auf Wiederhören.

ZUSÄTZLICH  
FRAGE NACH WIEDERANRUFBEREITSCHAFT

