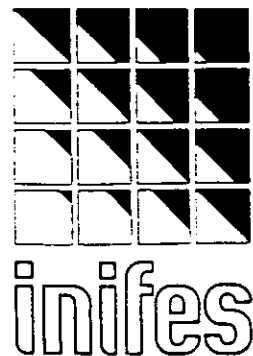


# **AIDS**

Vergleichende Sekundäranalyse  
von Umfragedaten über Wissen,  
Einstellungen, artikuliertes  
Verhalten und Verhaltensabsichten  
in der Bevölkerung

140026





Dieter Jaufmann, Ernst Kistler

- A I D S -  
Vergleichende Sekundäranalyse  
von Umfragedaten über Wissen,  
Einstellungen, artikuliertes  
Verhalten und Verhaltensab-  
sichten in der Bevölkerung  
- Endbericht an die BZgA -

Stadtbergen, im Juli 1990

## Inhalt

	Seite
Verzeichnisse der Synopsen, Tabellen und Abbildungen	III
1. Projektauftrag und Inhalte dieses Berichts	1
2. Vergleichende Sekundäranalyse: Methoden, Probleme, Vorgehensweise	4
2.1. Das Problem disperser Umfrageergebnisse	5
2.2. Sekundäranalyse als Forschungsstrategie	7
2.3. Das für diese Untersuchung gewählte Vorgehen	11
2.4. Das Problem des Internationalen Vergleichs	20
2.5. Veränderte Vorgehensweise: 'Statistische Tests' und 'Medieninhaltsanalyse'	27
3. AIDS als Thema von Presseberichterstattung	32
4. AIDS-Ängste - Die subjektive Bedrohlichkeit der Krankheit	44
4.1. Ergebnisse aus der Bundesrepublik Deutschland	44
4.2. Einige internationale Ergebnisse	53
5. AIDS als Gefahr - Gesellschaftliche Relevanz und in Relation zu anderen Krankheiten	66
5.1. Ergebnisse aus der Bundesrepublik Deutschland	67
5.2. Einige internationale Ergebnisse	70
6. Interesse am Thema 'AIDS'	80
7. Kenntnis von AIDS-Übertragungswegen und -Schutzmöglichkeiten	86
7.1. Ergebnisse aus der Bundesrepublik Deutschland	87
7.2. Einige internationale Ergebnisse	102
8. Informationsbedarf und Einschätzung der eigenen Informiertheit	110
8.1. Ergebnisse aus der Bundesrepublik Deutschland	110
8.2. Einige internationale Ergebnisse	115

	Seite
9. Änderungen im Verhalten allgemein	121
10. Spezifische Änderungen im bisherigen Verhalten	129
10.1. Anzahl der Sexualpartner, Treue oder promiskuitives Verhalten?	130
10.2. Kondomnutzung	136
11. Kenntnis von und Verhaltensabsichten im Umgang mit AIDS-infizierten Personen - Bekannte, Freunde, Partner, Nachbarn, Mitschüler, Arbeitskollegen	143
11.1. Ergebnisse aus der Bundesrepublik Deutschland	145
11.2. Einige internationale Ergebnisse	152
12. Total-Screening angesichts von AIDS	164
12.1. Ergebnisse aus der Bundesrepublik Deutschland	164
12.2. Einige internationale Ergebnisse	167
13. HIV-Test: Testerfahrung und Testbereitschaft	173
13.1. Ergebnisse aus der Bundesrepublik Deutschland	173
13.2. Einige internationale Ergebnisse	178
14. Internierung/Quarantäne für AIDS-Kranke/HIV- Infizierte	187
14.1. Ergebnisse aus der Bundesrepublik Deutschland	188
14.2. Einige internationale Ergebnisse	192
15. Fazit, Empfehlungen und offene Fragen	198

Verzeichnis der Synopsen

	Seite
4.1.: Angst vor AIDS-Ansteckung - Einige Ergebnisse für die Bundesrepublik Deutschland	47
4.2.: Subjektive Angst vor einer AIDS-Erkrankung - Einige Ergebnisse für die USA	55
5.1.: AIDS als Gefahr: Gesellschaftliche Relevanz und in Relation zu anderen Krankheiten - Einige Ergebnisse für die Bundesrepublik Deutschland	68
6.1.: Interesse am Thema 'AIDS' - Einige Ergebnisse für die Bundesrepublik Deutschland	82
8.1.: Einschätzung der eigenen Informiertheit - Einige Ergebnisse für die Bundesrepublik Deutschland	113
9.1.: Berichtete Änderungen im (Sexual-)Verhalten aufgrund von AIDS - Einige Ergebnisse für die Bundesrepublik Deutschland	122
10.1.: Anzahl der Sexualpartner, Treue, Promiskuität - Einige Ergebnisse für die Bundesrepublik Deutschland	131
10.2.: Nutzung von Kondomen - Einige Ergebnisse für die Bundesrepublik Deutschland	139
11.1.: Kenntnis von und Verhaltensabsichten im Umgang mit an AIDS erkrankten Personen - Einige Ergebnisse für die Bundesrepublik Deutschland	146
12.1.: Befürwortung eines verpflichtenden AIDS-Tests generell für Alle - Einige Ergebnisse für die Bundesrepublik Deutschland	165
13.1.: Testerfahrung und Testbereitschaft - Einige Ergebnisse für die Bundesrepublik Deutschland	175
14.1.: Meinungen zu einer Isolierung von AIDS-Kranken/HIV-Positiven - Einige Ergebnisse für die Bundesrepublik Deutschland	189

Verzeichnis der Tabellen

	Seite
Tab. 4.1.: "Wie sehr fühlen Sie sich selber durch AIDS bedroht?" (Bildvorlage). Angaben in v.H.	49
Tab. 4.2.: "Wie besorgt sind Sie, daß Sie selbst AIDS bekommen könnten: Sehr - Etwas - Nicht - oder überhaupt nicht besorgt?". Angaben in v.H.	51
Tab. 4.3.: Statements zur persönlichen Bedrohtheit durch AIDS (Nordrhein-Westfalen). Angaben in v.H.	51
Tab. 4.4.: "Wie besorgt sind Sie, daß Sie selbst AIDS bekommen könnten?". Angaben in v.H.	54
Tab. 4.5.: Krankheiten, vor denen man sich persönlich fürchtet bzw. die man am meisten befürchtet. Angaben in v.H. - Großbritannien -	57
Tab. 4.6.: Selbsteinschätzung des Risikos an AIDS zu erkranken in der Gesamtbevölkerung und bei nicht monogam Lebenden. Angaben in v.H. - Großbritannien -	57
Tab. 4.7.: Sorge, sich selbst mit AIDS zu infizieren. Angaben in v.H. - Australien -	59
Tab. 4.8.: "How anxious are you about contracting the AIDS virus?". Angaben in v.H. - Australien -	59
Tab. 4.9.: Angst, AIDS zu bekommen? Angaben in v.H. - Schweiz -	61
Tab. 4.10.: "Und haben Sie sich auch schon einmal Sorgen gemacht, ob Sie sich selbst mit AIDS anstecken könnten?". Angaben in v.H. - Österreich -	63
Tab. 5.1.: Größte Gefahr für Volksgesundheit - Ein Vergleich Bundesrepublik - Sowjetunion. Angaben in v.H.	71
Tab. 5.2.: Spontannennungen gefährlicher Krankheiten. Angaben in v.H. - Großbritannien -	77
Tab. 6.1.: Interessenpegel AIDS (Bildvorlage). Angaben in v.H.	84
Tab. 7.1.: AIDS-Ansteckungswege (IfD). Angaben in v.H.	88
Tab. 7.2.: AIDS-Ansteckungswege (FORSA). Angaben in v.H.	91
Tab. 7.3.: "Wie wird AIDS übertragen?". Angaben in v.H.	97

	Seite
Tab. 7.4.: Mögliche Ansteckungswege A. Angaben in v.H. - Großbritannien -	106
Tab. 7.5.: Mögliche Ansteckungswege B. Angaben in v.H. - Großbritannien -	107
Tab. 8.1.: Vermuteter eigener Informationsstand, Informationsbedarf und Informationswünsche - Projektive Frage versus direkte, individuelle Fragen. Angaben in v.H.	111
Tab. 8.2.: "Could you sort the cards on to this board to show how much you feel <u>you personally</u> know about each disease?" (Hier: AIDS). Angaben in v.H. - Großbritannien -	116
Tab. 8.3.: "Overall, how much do you think you know about AIDS?". Angaben in v.H. - Großbritannien -	116
Tab. 8.4.: "From this card, how much do you feel you know about the subject of Aids?". Angaben in v.H. - Großbritannien -	117
Tab. 8.5.: "Wie fühlen Sie sich persönlich über AIDS informiert?". Angaben in v.H. - Schweiz -	118
Tab. 8.6.: "Finden Sie, daß Sie gut über AIDS informiert sind?". Angaben in v.H. - Schweiz -	119
Tab. 9.1.: Berichtete Änderungen im (Sexual-)Verhalten. Angaben in v.H.	127
Tab. 10.1.: "Wie oft haben Sie in der letzten Zeit beim Geschlechtsverkehr ein Kondom verwendet?". Angaben in v.H.	137
Tab. 10.2.: "Eine Frage zu verschiedenen Sexualpraktiken. Würden Sie bitte ankreuzen, welche bei Ihnen regelmäßig oder häufiger, gelegentlich oder praktisch nie vorkommen?". Hier: "Benutzung von Kondomen, Präservativen". Angaben in v.H.	137
Tab. 11.1.: Potentielle Kontaktmöglichkeiten mit Trägern des AIDS-Virus. Angaben in v.H. - Österreich -	153
Tab. 11.2.: Zustimmung zu zwei Statements. Angaben in v.H. - Großbritannien -	154
Tab. 11.3.: Bereitschaft, mit Personen, die AIDS haben, zusammenzuarbeiten. Ein internationaler Vergleich (INRA). Angaben in v.H.	157

	Seite
Tab. 11.4.: Weigerung, mit jemandem zusammenzuarbeiten, der AIDS hat. Ein internationaler Vergleich (GALLUP). Angaben in v.H.	158
Tab. 11.5.: Einstellungen zu AIDS-Kranken im internationalen Vergleich. Angaben in v.H.	159
Tab. 11.6.: Bereitschaft, die eigenen Kinder in die Schule zu schicken, wenn ein Kind AIDS hat. Ein internationaler Vergleich (INRA). Angaben in v.H.	162
Tab. 12.1.: 'Everyone should have a blood test to see if they have AIDS'. Angaben in v.H.	167
Tab. 12.2.: "Everyone should have a blood test to see if they have AIDS. Angaben in v.H. - Großbritannien -	170
Tab. 13.1.: Testbereitschaft bei verschiedenen Fragestimuli 1988 und 1989 nach Alter im Vergleich. Angaben in v.H.	177
Tab. 13.2.: Verhaltensänderung(-sabsicht) aufgrund von AIDS und Bereitschaft zum HIV-Test im internationalen Vergleich. Angaben in v.H.	179
Tab. 13.3.: Testerfahrung und Testbereitschaft. Angaben in v.H. - USA -	182
Tab. 14.1.: Befürwortung einer Isolierung von AIDS-Kranken und HIV-Virusträgern. Angaben in v.H.	187
Tab. 14.2.: Befürworter einer Isolation von AIDS-Kranken. Angaben in v.H. - Großbritannien -	195
Tab. 14.3.: Befürworter einer Isolierung von AIDS-Kranken. Angaben in v.H. - Großbritannien -	196



Verzeichnis der Abbildungen

	Seite
Abb. 3.1.: Häufigkeit von Pressemeldungen zum Thema AIDS in der Süddeutschen Zeitung. Absolutzahlen.	36
Abb. 3.2.: Häufigkeit von Pressemeldungen zum Thema 'AIDS' in der Abendzeitung (AZ München). Absolutzahlen.	36
Abb. 3.3.: Häufigkeit von Pressemeldungen zum Thema 'AIDS' in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung. Absolutzahlen.	37
Abb. 3.4.: Häufigkeit von archivierten Zeitungsausschnitten fremder Zeitungen und Zeitschriften zum Thema 'AIDS' im SZ-Archiv. Absolutzahlen.	37
Abb. 3.5.: Häufigkeit von archivierten Zeitungsausschnitten fremder Zeitungen und Zeitschriften zum Thema 'AIDS' im FAZ-Archiv. Absolutzahlen.	38
Abb. 3.6.: Häufigkeit von Berichten zum Thema 'AIDS' in 'Die Neue Ärztliche'. Absolutzahlen.	38
Abb. 3.7.: Häufigkeit von Berichten zum Thema 'AIDS' im Spiegel. Absolutzahlen.	39
Abb. 3.8.: Häufigkeit von Berichten zum Thema 'AIDS' im Stern. Absolutzahlen.	39
Abb. 3.9.: Entwicklung der Zahl der Anrufe bei der AIDS-Telefonberatung der BZgA. Angaben in Tausend.	41
Abb. 4.1.: Befragte mit 'großer Besorgnis' selbst AIDS zu bekommen im internationalen Vergleich. Angaben in v.H.	46
Abb. 5.1.: Die dringendsten Gesundheitsprobleme/ die bedrohlichsten Krankheiten. Angaben in v.H.	73
Abb. 7.1.: Bluttransfusionen als Übertragungsweg? Angaben in v.H.	105
Abb. 13.1.: Testerfahrung und Testbereitschaft. Angaben in v.H.	180
Abb. 13.2.: Entwicklung der Zahl von primären HIV-Identifikationstests in England und Wales.	184

## 1. Projektauftrag und Inhalte dieses Berichts

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat INIFES mit Vertrag vom 20.07.1988 beauftragt, eine vergleichende Sekundäranalyse von vorliegenden Ergebnissen aus - repräsentativen - Bevölkerungsumfragen zum Thema 'AIDS' durchzuführen.

Aufgabe der Untersuchung ist somit eine intensive sekundär-analytische Sammlung, Sichtung, Aufbereitung und Analyse des bislang weit verstreut vorliegenden demoskopischen Materials zum Thema AIDS.

Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Bundesrepublik Deutschland, doch auch weitere Länder werden in einen internationalen Vergleich mit einbezogen. AIDS wird dabei als ein nicht nur medizinisch-epidemiologisches Problem gesehen, das Wirkungen im Hinblick auf die direkt oder indirekt im Umfeld Betroffenen entfaltet. AIDS ist darüber hinaus auch ein Problem des gesellschaftlichen Bewußtseins und des sozialen Verhaltens. Die Krankheit, ihr Risiko oder zumindest die Angst vor ihr, sowie ihre ethische und gesellschaftliche Bewertung, beschäftigen das öffentliche Bewußtsein.

Von diesen Überlegungen ausgehend, wurden demoskopische Studien analysiert, die repräsentative Aussagen über das jeweilige 'Meinungsklima'<sup>1</sup> der Gesamtbevölkerung und/oder

---

<sup>1</sup> Naturgemäß handelt es sich dabei um keine zeitliche Konstante - Veränderungen bzw. mitunter auch eine Dynamik im zeitlichen Verlauf können sich ergeben. Aussagen über das Meinungsklima beziehen sich insofern jeweils auf einen Referenzzeitraum. Die Dimensionen 'Wissen' und 'Verhalten(-sänderungen)' fließen hier sicherlich auch mit ein. Vgl. zu einem eingeeengten Verständnis dieses Begriffs - nämlich nur im Hinblick auf den Einfluß der Medien(-inhalte) - aktuell insbesondere: NOELLE-NEUMANN, E., Wirkung der Massenmedien in: NOELLE-NEUMANN, E., SCHULZ, W., WILKE, J. (Hrsg.), Publizistik, Massenkommunikation, Frankfurt/Main 1989, S. 383 ff. Ob die öffentliche Meinung mit demoskopischen Umfragen 'richtig' ermittelt werden kann, wird mitunter in Zweifel gezogen

eines allgemeinen Teilsegments (Frauen, Jugendliche, nur ein Bundesland etc.) eines Landes erlauben. Ziel des Projektes war es v.a., durch eine breit angelegte Sekundäranalyse als 'gesichert' anzusehende Zahlen und Trends bzw. 'Spannweiten' von Ergebnissen aus der Demoskopie für die Gesamtheit der Bevölkerung zu identifizieren<sup>2</sup>.

Benennt man die Ziele der Untersuchung im Einzelnen, so ergibt sich die nachfolgend dargelegte Aufstellung:

- Verschaffung eines Überblicks über vorhandene demoskopische Ergebnisse zum Thema AIDS; primär für die Bundesrepublik Deutschland, aber in geringerer Intensität auch für einige weitere ausgewählte Länder und darüber hinausgehend<sup>3</sup>.
- Auf der Basis dieser sekundäranalytischen Sammlung, Sichtung, Aufbereitung und Analyse des Materials eine Identifizierung von als 'gesichert' anzusehenden Ergebnissen, von Trends und von 'Spannweiten' der Ergebnisse unter methodischen Gesichtspunkten und damit verbunden Hinweise

---

(vgl. dazu z.B.: SCHREIBER, E., Öffentliche Meinung, in: LIPPERT, E., WAKENHUT, R. (Hrsg.), Handwörterbuch der Politischen Psychologie, Opladen 1983, S. 213 f.). Das der vorliegenden Untersuchung zugrundegelegte Verständnis, welches Spektrum mittels demoskopischer Daten abgedeckt werden kann, ist allerdings breiter und orientiert sich z.B. an der von Holm aufgestellten Klassifikation ihrer Möglichkeiten: 1. Faktfragen; 2. Wissensfragen; 3. Demographische Fragen; 4. Einschätzungsfragen; 5. Bewertungsfragen; 6. Einstellungsfragen; 7. Handlungsfragen (vgl. HOLM, K., Die Frage, in: Ders. (Hrsg.), Die Befragung 1, München 1975, S. 32).

- <sup>2</sup> Diese Notwendigkeit wird beispielweise auch von Wittkowski betont (vgl. WITTKOWSKI, K.M., How to Lie with AIDS-Statistics. Bemerkungen zur Beeinflussung politischer Entscheidungen durch irreführende Darstellung von Daten, in: Arbeit und Sozialpolitik, 42(1988)10, S. 306 ff.).
- <sup>3</sup> Vgl. dazu auch die entsprechenden Synopsen im Materialienband.

auf Studien und Ergebnisse, die einer solchen Prüfung nicht standhalten.

- Weitergehend sollte - soweit möglich und z.B. von der Zugänglichkeit der Materialien abhängig - analysiert werden, aus welchen Gründen/Ursachen unterschiedliche Ergebnisse zustanden kamen.
- Auf der Basis der bislang angeführten Zielsetzungen bzw. Arbeitsschritte sollten replikationsfähige und -würdige Items und Frageformulierungen identifiziert werden; verbunden damit ist auch die Erarbeitung von Konsequenzen für bessere Umfragedesigns und Frageformulierungen.
- Ferner sollten Auswertungsmöglichkeiten für vertiefende und weitergehende Analysen ermittelt und aufgezeigt werden.
- Ziel der Untersuchung war des weiteren die Durchführung einer Medienanalyse zum Thema AIDS.

Anzumerken ist dazu, daß nicht alle der oben genannten Zielsetzungen in der ursprünglich intendierten Form vollständig erfüllt werden konnten bzw wurden. Verschiebungen, Veränderungen in der Gewichtung etc. haben sich ergeben. Hierauf wird in den jeweiligen Teilen dieses Berichts im einzelnen Bezug genommen. Weitere, exemplarische Ausführungen dazu finden sich auch am Ende des zweiten Kapitels.

## 2. Vergleichende Sekundäranalyse: Methoden, Probleme, Vorgehensweise

Eine vergleichende Gegenüberstellung von Ergebnissen aus Meinungsumfragen erfolgt erstaunlich selten. Eigentlich nur im Bereich von Wahlprognosen finden solche Vergleiche große Aufmerksamkeit - nicht zuletzt als 'sportives Ereignis' zwischen Demoskopern im Sinne des Belegens der eigenen Güte. Allenfalls noch (auftraggeber-)interne Ergebnisgegenüberstellungen von Marktforschungsdaten oder Daten z.B. für Mediaplanungen finden statt.

Ansonsten ist es im Bereich der Meinungsforschung gemeinhin üblich, sich auf eben nur eine Umfrage oder - seltener - eine Zeitreihe zu verlassen<sup>4</sup>. Die Tatsache, daß Auftraggeber von Umfragen - gleichgültig in welchem Bereich - sich gerne auf 'Ihr Hausinstitut' stützen, verstärkt diese Tendenz ebenso wie die (geschäftliche, nicht wissenschaftliche) Notwendigkeit für den Meinungsforscher eben 'seine' Ergebnisse für die besten zu halten, zumindest aber diese so darzustellen: "As a result, a pollster inevitably develops a psychological commitment to his own results ..., that his ways of asking questions are right (and others' are wrong), that his results are correct and his competitors' are in error. Most of these judgments have no scientific basis"<sup>5</sup>.

Lipset und Schneider schlußfolgern: "Looking at the findings of the myriad national, regional, and local surveys,

<sup>4</sup> Vgl. zu einer ansatzweisen Ausnahme in der öffentlichen Diskussion: ROLOFF, E.K., Die teure Saat trägt erste Früchte. Aids und eine Aufklärungskampagne ohne Beispiel - Was sagen Umfragen zu ihrer bisherigen Wirkung?, in: Rheinischer Merkur/Christ und Welt, (1988)33, S. 4. Ferner: NIEDERMAYER, O., Jugendliche und AIDS: Relevanz, Wissen, Einstellungen und Verhalten, in: Jugendforum, (1988)9/10, S. 245 ff.

<sup>5</sup> LIPSET, S.M., SCHNEIDER, W., Polls for the White House, & the Rest of Us, in: Encounter, XLIX(1977)5, S. 25.

and of the commercial and academic polls suggests that the interpretations made of them ... are usually more 'definitive' than the data allow ... They should be furnished with the full gamut of findings, interpreted by experts who do not have a stake in the validity of any one poll"<sup>6</sup>. So "... verwenden Fachleute selten isolierte Prozentsätze von Antworten auf Einzelfragen, sondern konzentrieren ihre Aufmerksamkeit auf Muster, die in den Antworten deutlich werden, und auf Vergleiche - zwischen Teilgruppen, zwischen Zeitpunkten usw. - hinsichtlich von Fragen"<sup>7</sup>.

### 2.1. Das Problem disperser Umfrageergebnisse

Beim Thema AIDS, wie auch bei vielen anderen Themen, gilt aber, daß die Umfrageergebnisse oft deutlich voneinander abweichen und dem Betrachter in hohem Maß widersprüchlich erscheinen - was nicht so selten wiederum dazu führt, daß demoskopischen Befunden und dem Instrument 'Interview' insgesamt in einem Maß mißtraut wird, das diesem sogenannten 'Königsweg der empirischen Sozialforschung' nicht gerecht wird.

Besonders auffällig sind solche Widersprüche von Umfragen natürlich in jenen Fällen, wo zum gleichen Gegenstand in engem zeitlichen Abstand mehrere, gar viele Umfragen vorliegen, deren Frageformulierungen noch dazu oft große Ähnlichkeiten aufweisen - und die dann doch recht unterschiedliche Ergebnisse zeitigen. Zu allem Überfluß sind dann noch

---

<sup>6</sup> Ebenda, S. 33 f.

<sup>7</sup> ALLERBECK, K., Systemverständnis und gesellschaftliche Leitbilder von Jugendlichen, in: Aus Politik und Zeitgeschichte, (1984)B50, S. 14 f. Vgl. dazu auch: WILPERT, B., Surveyforschung zu Wertewandel und Technikakzeptanz - Anmerkungen und Anfragen, in: JAUFMANN, D., KISTLER, E. (Hrsg.), Sind die Deutschen technikfeindlich? Erkenntnis oder Vorurteil, Opladen 1988, insbesondere S. 160.

- was einsichtig ist - diejenigen Gegenstände, zu denen eben solch viele verschiedene Daten vorliegen, zumeist solche von besonderem öffentlichem und politischem Interesse - die also brisant und häufig auch umstritten sind.

Über dem Erstaunen und häufig der Verärgerung wegen disperser Umfrageergebnisse wird jedoch allzuleicht vergessen, daß es nicht nur eine umfängliche Methodenlehre der Meinungsforschung gibt, an die sich die Demoskopien halten (sollten)<sup>8</sup>, sondern auch eine mindestens genauso umfängliche 'Fehlerlehre'.

Es können hier nicht annähernd alle möglichen Fehlerquellen diskutiert, ja nur angesprochen werden, denen demoskopische Umfrageergebnisse unterliegen können: Effekte der Formulierung von Fragen und Antwortitems bzw. -skalen, Effekte der Fragebogendramaturgie, Stichprobeneffekte, Interviewer- und Hauseffekte<sup>9</sup>, Einflüsse externer Ereignisse auf das Meinungsklima - alle auf der Seite der Erhebung.

Inadäquate Verfahren der Datenauswertung auf der anderen Seite: Umgang mit KA-Antworten, für das jeweilige Skalenniveau ungeeignete Auswertungsverfahren und Gütetests und nicht zuletzt Interpretationen auf der Grundlage zu geringer Fallzahlen (für Teilgruppen) sind Beispiele<sup>10</sup>. Mit die-

<sup>8</sup> Vgl. zu einer Sammlung problematischer Beispiele die SPIEGEL-Serie über 'Demoskopien in Deutschland' im Jahre 1978 (vgl. im Detail: DER SPIEGEL, 32(1978)39-43).

<sup>9</sup> Was allerdings eben voraussetzt, daß Angaben etwa zum Alter und Geschlecht der Interviewer überhaupt miterhoben und dokumentiert werden - eine Voraussetzung die leider auch heute häufig noch nicht gegeben ist. Daß bei Themen wie AIDS, Sexualverhalten etc., die Zusammensetzung (und Kontrolle!) des Interviewerstabes eine wesentliche Information darstellt, ist naheliegend.

<sup>10</sup> Entsprechende Literaturbelege finden sich in jedem besseren Methodenbuch und den einschlägigen Journalen, insbesondere dem 'Public Opinion Quarterly'. In besonders großer Anzahl werden - auch mit Blick auf Ergebnisvergleiche - solche Probleme diskutiert in den beiden Bän-

ser noch groben und bei weitem unvollständigen Liste möglicher Fehlerquellen bzw. Störfaktoren in der Demoskopie soll nun nicht der Eindruck erweckt bzw. verstärkt werden, der - wie erwähnt - angesichts der oft widersprüchlichen Umfrageergebnisse allzuleicht entsteht: nämlich, daß Umfragen generell ein unzuverlässiges und ungeeignetes Instrument seien. 'Murphy's Law' tritt auch in der Demoskopie zwar in jeder erdenklichen Form auf, bei der jeweils einzelnen Umfrage aber gemeinhin nicht hinsichtlich aller möglichen Fehlerquellen.

## 2.2. Sekundäranalyse als Forschungsstrategie

Ein Weg, solche Fehlerquellen z.T. zumindest ex-post zu identifizieren, damit die Aussagekraft vorliegender Umfragen einzuschätzen, und - wie auch im vorliegenden Fall - ein realistisches Bild vom tatsächlichen jeweiligen Meinungsklima zu erhalten, ist die Sekundäranalyse der existierenden Primärstudien.

Unter 'Sekundäranalyse' werden dabei in der Literatur und der Praxis sehr verschiedene Dinge verstanden und praktiziert<sup>11</sup>. Obwohl der Begriff 'secondary analysis' unseres Wissens erst in der Nachkriegszeit explizite Verwendung fand<sup>12</sup>, sind die Vorreiter bestimmter Formen sekundäranaly-

---

den: TURNER, Ch.F., MARTIN, E. (Hrsg.), *Surveying Subjective Phenomena*, New York 1984.

<sup>11</sup> "Secondary analysis is not, therefore, a particular form of analysis able to be distinguished by its own methodology ... On the contrary, it follows from its definition that it may be applied to very different objects and may employ data that are by nature and composition very varied ..." (BOUNDON, R., *Secondary analysis and survey research: An essay in the sociology of the social sciences*, in: *Social Science Information*, 8(1969)6, S. 7).

<sup>12</sup> Vgl. KENDALL, P.L., LAZARFELD, P.F., *Problems of Survey Analysis*, in: MERTON, R.K., LAZARFELD, P.F. (Hrsg.),



tischen Vorgehens wesentlich älter. So erwähnt die einschlägige Literatur nicht zu Unrecht häufig Durkheims Studie über den Selbstmord<sup>13</sup> als frühes und brillantes Beispiel einer Sekundäranalyse.

Sekundäranalysen werden in den USA in größerer Anzahl, aber in sehr verschiedener Art und Ausprägung seit Beginn der Evaluationsforschung (speziell bzgl. öffentlicher Programme) einerseits und seit dem Aufblühen von Forschungs- und Umfragearchiven andererseits angewendet.

In der Bundesrepublik finden sich zwar einzelne Bemühungen um<sup>14</sup> und auch erfolgreiche Beispiele von Sekundäranalysen<sup>15</sup>; die Sekundäranalyse hat aber hierzulande - zumindest bislang - kaum Tradition.

Sekundäranalyse erfolgt weitestgehend entweder als Reanalyse einer oder weniger Umfragen - häufig in der Absicht

---

Continuities in Social Research, Glencoe, Ill. 1950, S. 133.

<sup>13</sup> Vgl. DURKHEIM, E., Der Selbstmord, Neuwied 1973.

<sup>14</sup> Erwähnt sei der mit einem sehr optimistischen 'Planungskonzept' nicht zufällig verbundene Versuch der Bundesregierung Mitte der Siebziger Jahre, in - und mit - den Themen 'Soziale Indikatoren' und 'Integrierte Sozialpolitik' Anstöße zu geben. Vgl. dazu auch: STATISTISCHES BUNDESAMT (Hrsg.), Datenreport 1989, Bonn 1989.

<sup>15</sup> Stellvertretend sei hier genannt: ALLERBECK, K.R., Demokratisierung und sozialer Wandel in der Bundesrepublik Deutschland. Sekundäranalyse von Umfragedaten 1953-1974, Opladen 1976. Sowie als Beispiel vor allem bezüglich der methodischen Fundierung: WITTMANN, W.W., Evaluationsforschung. Aufgaben, Probleme und Anwendungen, Berlin u.a.O. 1985. Vgl. für ein aktuelles und international angelegtes Beispiel: JAUFMANN, D., KISTLER, E., JÄNSCH, G., Jugend und Technik. Wandel der Einstellungen im internationalen Vergleich, Frankfurt/Main, New York 1989.

der Widerlegung der Primärforscher<sup>16</sup> -, oder sie beschränkt sich auf eine Abklärungsfunktion im Sinne der Anforderungen an Stabsmitarbeiter!<sup>17</sup> - 'Desk Research': Material zusammentragen.

Eine dritte, vor allem aus der amerikanischen Evaluationsforschung in den Bereichen Pädagogik und Psychologie heraus sich entwickelnde Art von Sekundäranalysen besteht in der sog. Metaevaluationsforschung<sup>18</sup>. Bonfadelli und Meier erläutern für die Publizistikwissenschaft anhand ihres 'Dreistufenmodells' deutlich den Sinn dieser Metaevaluationen. Sie unterscheiden aus ihrer Sicht drei Arten von Sekundäranalysen:

- Literatursurveys herkömmlicher Art,
- Propositionale Inventare,
- Metaevaluation<sup>19</sup>.

Der in ihrer Reihung aufsteigende Aussagewert dieser verschiedenen Arten von Sekundäranalysen liegt darin begründet, daß Propositionale Inventare (in Anlehnung an Everett Rogers) im Gegensatz zu den üblichen Surveyaufsätzen systematisch und gezielt methodenkritisch unter expliziter Of-

<sup>16</sup> Beispiele hierfür finden sich in jeder Menge, Art, Qualität und Hinsicht in der Diskussion um den sogenannten 'Wertewandel'.

<sup>17</sup> Zu einer weitgehend noch solchen Gleichsetzung von Sekundärforschung und 'Desk Research' vgl. z.B.: BEUTELMEYER, W., KAPLITZA, G., Die Sekundäranalyse, in: ROTH, E. (Hrsg.), Sozialwissenschaftliche Methoden, München, Wien 1987<sup>2</sup>, S. 303 ff.

<sup>18</sup> Den derzeit besten Überblick über diese Entwicklungen gibt: WITTMANN, W.W., Evaluationsforschung ..., a.a.O. Vgl. dazu auch in äußerst komprimierter Form: DUFFY, M.E., Meta-Analysis: A Quantitative Approach to Synthesizing Research Findings across Studies, in: Nursing & Health Care, 9(1988), S. 287 ff.

<sup>19</sup> Vgl. BONFADELLI, H., MEIER, W., Meta-Forschung in der Publizistikwissenschaft. Zur Problematik der Synthese von empirischer Forschung, in: Rundfunk und Fernsehen, 32(1984)4, S. 537 ff.

fenlegung des eigenen Vorgehens und seiner Analysekriterien einen qualitativen Überblick über vorliegende (Primär-)Forschungsergebnisse geben. Die Metaevaluation geht einen Schritt weiter und versucht, die verschiedenen vorliegenden Einzelergebnisse quantitativ zu synthetisieren. Effektstärken pädagogischer oder therapeutischer Maßnahmen, speziell auf der Grundlage des Vergleichs von Experimental- und Kontrollgruppen, werden über viele verschiedene Studien hinweg zusammengefaßt, Signifikanzniveaus 'gemittelt' usw.<sup>20</sup>.

Es kann nun bei einem Vergleich von Umfrageergebnissen zum Thema AIDS nicht Sinn der 'Übung' sein, ähnlich wie beim Vergleich von Effektstärken aus psychologischen Wirkungsstudien, etwa Mittelwerte der Zustimmungszahlen verschiedener Fragen nach Meinungen und Einstellungen (aus unterschiedlichen Umfragen der Institute) zu bilden.

Außerdem ist, neben diesem einsichtigen und theoretisch wie methodisch unbestreitbaren Argument, von Anfang an darauf hinzuweisen, daß bei der hier vorliegenden Frage- und Problemstellung unter 'Vergleichender Sekundäranalyse' z.T. etwas anderes zu verstehen ist, als gemeinhin unter der 'Desk Research' zur gezielten Informationsbeschaffung subsumiert wird oder aber auch in den angesprochenen Metaevaluationsstudien angestrebt ist.

Der Auftrag des Projektes war weder eine reine Methodenstudie noch eine rein deskriptive Sammlung und Aufbereitung vorliegender Einstellungsdaten, auch wenn die sekundärana-

<sup>20</sup> Vgl. dazu wiederum v.a.: WITTMANN, W.W., Evaluationsforschung ..., a.a.O. Vgl. auch die Diskussion zu diesem Thema im 'Journal of Personality', v.a. in den Jahrgängen 1980 und 1981. Vgl. zu verschiedenen Vorgehensweisen kurz: STEWART, D.W., Secondary Research. Information Sources and Methods, Beverly Hills, London, New Delhi 1984, insbesondere S. 115 ff. Vgl. z.B. auch: ROSENTHAL, R., Meta-Analytic Procedures for Social Research, Beverly Hills, London, New Delhi 1984.

lytische Arbeit des Datensammelns viel Aufwand erforderte - im Sinne dessen, was Simon in Anlehnung an Selvin und Stuart 'data dredging' nannte<sup>21</sup>.

Die Art der gesammelten und verwendeten Umfragedaten<sup>22</sup> ist dabei auch sehr unterschiedlich. Sie reicht von Roh- bzw. Einzeldaten bei einigen Umfragen über die üblichen, mehr oder weniger ausführlichen Berichte/Tabellenbände der Umfrageinstitute bis zu gezielten Sonderauswertungen und einzelnen Tabellen/Zahlen aus demoskopischen Studien und in Publikationen. Schon von daher ist es nicht möglich, einfach quantitative Ergebnismittelungen zu bilden, wie sie in Metaevaluationsstudien - zumindest - angestrebt werden.

### 2.3. Das für diese Untersuchung gewählte Vorgehen

Vor dem Hintergrund dieser kurzen Beschreibung von Möglichkeiten und Restriktionen sekundäranalytischen Vorgehens und der oben angeführten grundlegenden Fragestellungen der Untersuchung, sei im folgenden kurz die hier gewählte Vorgehensweise der 'Vergleichenden Sekundäranalyse' geschildert und auf weitere Besonderheiten hingewiesen:

Es geht zunächst darum, Ergebnisse auf gleiche oder vom Sinn her ähnliche Fragen und Items miteinander zu konfrontieren, und zu sehen, ob sich die aufgezeigten Entwicklungen im Meinungsklima<sup>23</sup> entsprechen oder ob bestimmte Fragen(-typen) andere Entwicklungen bzw. Größenordnungen indi-

<sup>21</sup> Vgl. SIMON, J.L., Basic Research Methods in Social Science - The Art of Empirical Investigation, New York 1969, S. 343.

<sup>22</sup> Vgl. zur Vorgehensweise der Datensammlung die Ausführungen am Ende dieses Abschnitts.

<sup>23</sup> Von echten, längerfristigen Zeitreihen kann angesichts der Kürze der Zeit, seit der AIDS ein Umfragethema ist, kaum gesprochen werden.

zieren. Gleichzeitig kann anhand dieser 'Meßplatte' nicht nur nach 'Ausreißern' gesucht, sondern nachfolgend - zumindest ansatzweise - nach den Ursachen für solcherart Abweichungen gefragt werden.

Die Möglichkeit der Beantwortung letzterer Frage hängt nun wiederum stark von der Art der jeweiligen Datengrundlage ab. Steht eine vollständige Dokumentation der jeweiligen Umfrage, aus der ein solches 'Ausreißerergebnis' stammt, zur Verfügung oder kann gar zusätzlich auf die Einzeldaten zurückgegriffen werden, dann lassen sich - so unsere Erfahrungen - in den allermeisten Fällen auch die Ursachen für solche Abweichungen angeben: Also etwa eine unscheinbare Änderung in der Fragebogendramaturgie oder der Frageformulierung, Einflüsse externer Ereignisse (z.B. einer AIDS-Medienkampagne) während der Feldzeit gerade dieser Studie, unterschiedliche Zahl der Antwortmöglichkeiten etc.

Liegen solch detaillierte Informations- und Auswertungsmöglichkeiten zur methodischen Hinterfragung 'auffälliger' Ergebnisse - und sei es z.B. lediglich hinsichtlich der exakten Feldzeit - nicht vor, so verbleibt zunächst nur, auf eben diese Auffälligkeit zu verweisen und damit insbesondere vor überhöhten Interpretationen gerade solcher 'Ausreißer' zu warnen. Gerade auch dies ist aber u.E. eine nicht unwesentliche und unwichtige Aufgabe einer Sekundäranalyse.

Manche in der Methodenliteratur diskutierten wichtigen Fragen mußten aufgrund nicht vorhandener bzw. zugänglicher Informationen jenseits des gegebenen Rahmens der hier berichteten Studie bleiben. Ein Beispiel dafür ist die Frage nach den Auswirkungen verschiedener Interviewtechniken auf die Ergebnisse (v.a. schriftlich, mündlich, telefonisch)<sup>24</sup>.

<sup>24</sup> In der Bundesrepublik beschäftigt sich insbesondere das Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen (ZUMA) in Mannheim mit solchen Problem- und Fragestellungen. Auf deren einschlägige Publikationen, z.B. die zweimal jähr-

Eine weitere Art von Betrachtungsweisen in der vorgenommenen vergleichenden Sekundäranalyse - eher inhaltlicher Herkunft, aber durchaus auch mit methodischem Hintergrund - ist hier ebenfalls anzusprechen.

Viele gängige Argumente in der Diskussion über gesellschaftliche Auswirkungen von AIDS rekurrieren auf tatsächliche oder vorgebliche gruppenspezifische Unterschiede: "Die Jugend ...", "Die Frauen ..", usw. Angesichts solcher Hypothesen ist die Aufgabe der Sekundäranalyse zumindest auf den ersten Blick einfacher als bei vielen anderen angeführten Problemen: Man betrachtet die entsprechenden gruppenspezifischen Ergebnisaufbrüche aus den verschiedensten Studien bzw. Dateien und stellt fest, ob eine 'überzeugende Mehrheit' von Quellen die Hypothese "Die Jugend z.B. sei ..." bestätigen oder nicht. Daß dennoch, zumindest auf den zweiten Blick und jenseits der Frage, was denn eine 'überzeugende Mehrheit' von Ergebnissen in die eine oder die andere Richtung sei, auch methodische Probleme verbleiben, muß hier betont werden. Ein typisches Beispiel dafür ist die Entscheidung für bestimmte Konfidenzintervalle bzw. Signifikanzniveaus, sowie die Frage nach der adäquaten Bildung von Subgruppen, Altersgruppenabgrenzungen usw.

Wie schon angedeutet, gibt es keine definitive Entscheidungsregel, die besagen würde, daß, wenn von - sagen wir - dreißig Umfragen fünfzehn eine Sonderrolle etwa der Jugend in einer bestimmten Art von Einstellungsfragen indizieren, zehn gegenteilige Muster erbringen und die restlichen fünf keine signifikanten Altersgruppenunterschiede zeigen, die Jugend wirklich '...' sei. Die Aufgabe einer 'Vergleichenden Sekundäranalyse' ist es neben ihren wichtigen Funktio-

---

lich erscheinenden ZUMA Nachrichten, sei hier explizit verwiesen.

Vgl. z.B. zur Überprüfung der Rücklaufquoten verschiedener Erhebungstechniken: KORCZAK, D., GP Forschungsgruppe, Pilotprojekt zur Prävalenz von promiskutivem Sexualverhalten, Abschlußbericht, München 1987.

nen der Materialsammlung und des deskriptiven Zusammenstellens auch nicht - und dies muß explizit betont werden -, solche Entscheidungsregeln zu finden, sondern vielmehr insbesondere vor Ausreißern aus der Präsentation eines breiten Fundus empirischer Ergebnisse heraus zu warnen und des weiteren empirisch 'gesicherte' Bandbreiten<sup>25</sup> zu ermitteln. Gerade bei einem so virulenten und wichtigen Thema wie AIDS kommt dem eine besondere Bedeutung zu.

Auch die Sekundäranalyse von Umfragedaten zu AIDS bedeutet in diesem Sinne zunächst nichts anderes, als einem Problem entgegenzuwirken, das Noelle schon vor langer Zeit sehr treffend beschrieb: "Die Möglichkeiten, die Exaktheit der Resultate von Massenbefragungen nachzuprüfen, stehen leider in einem umgekehrten Verhältnis zu dem großen Interesse, das ihnen allgemein entgegengebracht wird"<sup>26</sup>.

Entsprechende Bemühungen waren beispielsweise in den USA bereits mehrmals Gegenstand der Arbeit hochkarätiger akademischer und professioneller Kommissionen. Die Experten-Gruppe der Commission on Behavioral and Social Sciences and Education des National Research Council z.B. faßte ihre

<sup>25</sup> Prozentgenaue Übereinstimmungen zwischen den Ergebnissen verschiedener Umfrageinstitute sind hier nicht gemeint - und auch nicht zu erwarten. 'Hauseffekte', die Unterschiedlichkeit des jeweiligen Erhebungszeitraums, die Zusammensetzung des Interviewerstabes usw. verhindern dies i.d.R. Vgl. dazu und auch darüberhinausgehend: ROOPER, B.W., Are Polls accurate?, in: The Annals, (1984)472, S. 24 ff.

Es muß betont werden, daß, wenn in diesem Bericht kommastellengenaue Prozentwerte wiedergegeben werden, keinesfalls eine Exaktheit vorgespiegelt werden soll, die demoskopischen Ergebnisse so nicht erlauben. Stichprobenergebnisse unterliegen natürlich statistischen Fehlerbereichen - für den sekundäranalytischen Umgang mit sehr vielen Daten und Datenquellen erleichtert aber die nichtgerundete, kommastellengenaue Beibehaltung der Zahlen die Arbeit wesentlich.

<sup>26</sup> NOELLE, E., Amerikanische Massenbefragungen über Politik und Presse, Diss., Berlin 1940, S. 25.

einschlägigen sekundäranalytischen Betrachtungen in dem Fazit zusammen<sup>27</sup>, daß sowohl Parallelstudien (dort 'tandem-surveys' genannt) wie nicht-experimentelle Ergebnisvergleiche nötig sind. Ein - plausibles - Zwischenfazit war auch, daß die empirischen Werte von vergleichbaren Fragestellungen aus zeitlich näher zusammenliegenden Erhebungen besser 'korrespondieren' als bei größeren Zeitabständen. Ein anderes, und auch wichtigeres, lautete in Bestätigung früherer Sekundäranalysen: "... that factual questions that are vague, general, or ambiguous or that ask about distant events produce greater measurement variation ... Such wide variation also occurs when respondents are questioned about matters about which they know little ..."<sup>28</sup>. Die entsprechenden Beispiele, auf die sich diese Aussagen stützen, zeigen etwa<sup>29</sup>, daß bei Fragen bezüglich der Glaubwürdigkeit von und des Vertrauens in Akteure verschiedener Professionen bzw. Institutionen<sup>30</sup> oder etwa den gängigen Fragen nach 'der Lebenszufriedenheit' die Ergebnisabweichungen größer sind als bei konkreteren Fragen, wie - dort angegeben - z.B. bei Fragen nach dem Kinderwunsch, nach gesetzlichen Maßnahmen gegenüber bestimmten Delikten, der Identifikation mit einer Partei usw. Solche Hypothesen könnten angesichts des Spektrums der Fragen, die im Umfeld der Diskussion von demoskopischen Daten zum Thema AIDS interessant und z.T. auch öffentlich bekannt sind, zu einem überhöhten 'sekun-

<sup>27</sup> Vgl. TURNER, Ch.F., MARTIN, E. (Hrsg.), *Surveying Subjective Phenomena*, a.a.O., Bd. 1, insbesondere S. 148 ff.

<sup>28</sup> Ebenda, S. 156.

<sup>29</sup> Vgl. dazu ausführlicher und zur Angabe von Quellen: TURNER, Ch.F., *Why Do Surveys Disagree? Some Preliminary Hypotheses and Some Disagreeable Examples*, in: Ebenda, Bd. 2, S. 159 ff.

<sup>30</sup> Ein besonders interessantes Beispiel bezieht sich dabei auf die Frage nach dem Vertrauen in Wissenschaftler und Techniker (vgl. ebenda, S. 175 ff.).



däranalytischen Optimismus' führen. Fragestellungen aus Meinungsumfragen müßten danach, so die o.g. befundgestützten und -generierten<sup>31</sup> Hypothesen, besonders valide Ergebnisse - und das auch bei geringen Unterschieden in der Frageformulierung und im Untersuchungsdesign - erbringen, wenn sie konkret sind, oder wenn die Befragten (zumindest selbstreportiert) angeben, Kenntnisse zum Thema zu haben usw.

D.h.: Konkretere Fragen müßten danach hinsichtlich unserer Thematik am ehesten vergleichbare Ergebnisse zeitigen<sup>32</sup>, z.B. nach:

- Häufigkeit des Sexualverkehrs in- und außerhalb einer Dauerbeziehung,
- Erfahrungen mit speziellen Sexualpraktiken,
- Alter zum Zeitpunkt des ersten Geschlechtsverkehrs,
- Einstellung zu bestimmten Maßnahmen (Quarantäne, namentliche Meldepflicht, Kondomnutzung usw.).

Andererseits sind diese Themen zu den schwierigen und sensiblen Bereichen für Befragungen zu rechnen<sup>33</sup> - die ent-

<sup>31</sup> Zu einer darüber hinausreichenden pointierten, u.E. aber - trotz aller Relevanz der angesprochenen Kritikpunkte - zu fundamentalen, wenn nicht inzwischen antiquierten Kritik, vgl. z.B.: ADORNO, Th.W., Soziologie und empirische Forschung, in: MAUS, H., FÜRSTENBERG, F. (Hrsg.), Der Positivismusstreit in der deutschen Soziologie, Neuwied, Berlin 1969, S. 81 ff. Wobei allerdings noch vermerkt werden muß, daß derselbe Autor in früherer Zeit zu einem ganz anderslautenden, positiv gestimmten Urteil über die Rolle der Demoskopie gelangte (vgl. dazu z.B.: Ders., Zur gegenwärtigen Stellung der empirischen Sozialforschung in Deutschland, in: INSTITUT ZUR FÖRDERUNG ÖFFENTLICHER ANGELEGENHEITEN e.V. (Hrsg.), Empirische Sozialforschung, Frankfurt/Main 1952, S. 27 ff.).

<sup>32</sup> Zu entsprechenden 'Faustregeln' für die Praxis vgl. unter Berufung auf Scheuch z.B.: ATTESLANDER, P., Methoden der empirischen Sozialforschung, Berlin, New York 1971, S. 116 ff.

<sup>33</sup> Vgl. z.B.: van KOOLWIJK, J., Unangenehme Fragen, in: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 21(1969)4, S. 864 ff.

sprechenden Kontroversen auch innerhalb 'der' Sexualwissenschaft belegen dies.

Unsere zentrale Aufgabe war es also, unter Beachtung der Perspektive sozialwissenschaftlicher Methodenforschung, Antworten insbesondere auf die folgenden beiden Fragen zu suchen:

- 1) Weichen die einschlägigen Umfrageergebnisse zum Thema AIDS voneinander ab?
- 2) Warum und - gegebenenfalls - wie systematisch oder auch erratisch weichen die vorliegenden Zahlen der Demoskopien voneinander ab?

Zur Sammlung der vorliegenden Umfragen und Daten wurde ein mehrgleisiges Vorgehen gewählt:

- Gestützt auf mehrere Datenbankrecherchen und auf bestehende Kontakte zu Umfrageinstituten wurden in zwei großen 'Wellen' ca. 480 Institute und Sozialwissenschaftler direkt angesprochen/angeschrieben (z.T. auch mit 'Mahnwellen'), von denen begründet vermutet werden konnte, daß sie über einschlägige Informationen bzw. über Daten zum Thema verfügen. Etwa ein gutes Drittel dieser Anfragen bezog sich auf die Bundesrepublik Deutschland, der Rest auf das Ausland. Die internationale Datenrecherche konzentrierte sich dabei schwerpunktmäßig auf die Länder
  - Österreich,
  - Schweiz,
  - Großbritannien,
  - USA und
  - Australien<sup>34</sup>.

---

<sup>34</sup> Aufgrund der Ausbeute bei der Suche und Dokumentation demoskopischer Studien zum Thema AIDS, ergab sich gegenüber der ursprünglichen internationalen Auswahl der einzubeziehenden Länder eine leichte Verschiebung. Das eher dürftig vorfindbare Material legte einen Ausschluß der Niederlande aus der weiteren Analyse nahe. An dessen Stelle trat - in Absprache mit dem Auftraggeber - Au-

Allerdings wurden auch rund 90 Institute/Institutionen/Personen in weiteren Ländern angeschrieben, was sich sowohl hinsichtlich der von diesen gelieferten Studien als auch infolge der 'Schneeballeffekte', d.h. der Hinweise auf weitere Kontakte, Datenerheber, Publikationen etc., voll ausgezahlt hat.

- Die Datenbestände des bundesdeutschen Zentralarchivs für empirische Sozialforschung wurden zu Beginn der Untersuchung gesichtet; außerdem wurden im weiteren zeitlichen Verlauf die Neuerwerbungen kontinuierlich mitverfolgt.
- Im Zentralarchiv für empirische Sozialforschung selbst und mit Hilfe dessen Mitarbeitern wurden Recherchen via der International Federation of Data Organizations for the Social Sciences (IFDO), der inzwischen weltweit 25 große datensammelnde und -aufbereitende Archive angehören, durchgeführt. Der gleiche Weg wurde bei einer Anfrage an die Mitglieder des Committee of European Social Science Data Archives (CESSDA) beschritten.
- In den Fällen, in denen in den Antwortschreiben entweder Hinweise auf den Auftraggeber bzw. eigentlichen Datengeber gemacht wurden ('Schneeballeffekte'), oder wo berechtigte Hoffnung bestand, Vorbehalte bezüglich der Datenzugänglichkeit überwinden zu können<sup>35</sup>, wurden gezielte 'Nachfragebriefe' - z.T. mehrfach - versandt. Der entsprechende nicht unerhebliche Rücklauf und vereinzelte

---

stralien, das nicht nur von der Zahl und vom Inhalt der durchgeführten Bevölkerungsumfragen ergiebiger ist, sondern wo - verglichen mit anderen Ländern - auch interessante Unterschiede im Hinblick auf die offiziellen Aufklärungsmaßnahmen vorzufinden sind. Deutlicher: Die bisher durchgeführten Informations- und Aufklärungskampagnen zu diesem Thema sind in Australien eindeutig angstbesetzt konzipiert.

<sup>35</sup> Gemeint sind damit Fälle, wo zwar auf das Vorhandensein von Umfragen, aber gleichzeitig auch auf deren - zumindest vorläufige - Exklusivität hingewiesen wurde. Der entsprechende Auftraggeber der jeweiligen Umfrage wurde dann direkt kontaktiert.

erneute Anfragen zogen sich bis in die Abgabezeit des Endberichts (und wahrscheinlich noch darüberhinaus) hinein.

- Zusätzlich wurden in einigen Ländern mit der AIDS-Problematik beschäftigte Stellen (Ministerien, Forschungszentren etc.) angeschrieben und um Unterstützung bzw. Zurverfügungstellung von Daten/Informationen gebeten.
- Die gesammelten Umfragen wurden gesichtet und registriert. Nach Themenfeldern<sup>36</sup> wurden die exakten Frageformulierungen aus den gesammelten Umfragen (zusammen mit den grundauszählten Werten für 'Befragte insgesamt', sowie nach Alter und Geschlecht - soweit vorhanden - und mit Angaben zu Befragungszeitraum, Grundgesamtheit, Stichprobenverfahren usw.) in einzelnen Matrizen zusammengestellt<sup>37</sup>.
- In mehreren Fällen, in denen das existierende Material als besonders interessant erschien, wurden die Datengeber um Sonderauswertungen gebeten.

Faßt man die Erfahrungen dieses sekundäranalytischen 'data dredging' kurz zusammen, so läßt sich hinsichtlich der Frage nach der Offenheit und Kooperationsbereitschaft der Demoskopien zum Thema 'AIDS-Daten' folgendes bezüglich Datenzugänglichkeit bzw. Datenverfügbarkeit verallgemeinernd skizzieren:

- Es gibt, wie erwartet, eine große Menge an Umfrageergebnissen - national wie v.a. international - zum vorgegebenen Themenbereich.
- Die - diese Häufung an Studien bedingende - Aktualität und Brisanz des Themas hat aber eine weitere Konsequenz; zwischen den Umfrageinstituten besteht hinsichtlich die-

---

<sup>36</sup> Vgl. dazu die Übersicht 1 in unserem Statusbericht, S. 27.

<sup>37</sup> Vgl. dazu die beiden exemplarischen Beispiele im Materialienband.

ses Segments ihrer Daten eine Konkurrenzsituation, die einerseits zu Offenheit, andererseits zu vermeintlichen 'Knappheitspreisen' führt. Mit folgenden Konsequenzen:

- = Eine Reihe von Umfrageinstituten (v.a. international) lieferte Ergebnisse und Umfrageberichte in vergleichsweise nicht zu erwartender Promptheit und praktisch kostenlos.
- = Andere Institute versuchten von Anfang an z.T. Mondpreise für bereits vorliegende Ergebnisdarstellungen zu erheischen - von manchen Angebotspreisen für Sonderauswertungen ganz zu schweigen.
- In der großen Zahl vorliegender Umfrageergebnisse sind auch einige Studien enthalten, die von ihrer Anlage - und, was noch schlimmer ist, von ihrer 'Primärinterpretation' her - äußerst problematisch sind.

Andererseits (und auch international) kann jenseits der Frage nach Ausreißern vorab doch festgehalten werden: Im Vergleich zu anderen Themen, die auch starke Aufmerksamkeit der Meinungsforscher auf sich ziehen<sup>38</sup>, sind die Ergebnisse zum Thema AIDS - trotz allem - meist nicht ganz so heterogen. Dennoch verbleiben noch viele offene Fragen an die vorliegenden Zahlen.

#### 2.4. Das Problem des Internationalen Vergleichs

Ist es schon im knappen Umfangsrahmen dieses Berichts zum oben genannten Thema 'Mögliche Ursachen von Ergebnisabweichungen und Inkonsistenzen zwischen verschiedenen (und manchmal auch innerhalb einer) Umfrage(n)' zumeist lediglich machbar, auf die Vielfalt der Fehlermöglichkeiten hinzuweisen, so gilt dies in potenziertem Maß für den Fall der internationalen Gegenüberstellung von Umfragedaten.

<sup>38</sup> D.h.: Die ebenfalls viele einschlägige Umfragen hervorbringen.

Trotz der mannigfachen Beispiele internationaler Vergleichsstudien aus den letzten Jahrzehnten, verbleiben einerseits viele offene Fragen an die internationale Komparatistik (auch!) mit Umfragedaten<sup>39</sup>; andererseits wird trotz dieser z.T. grundsätzlichen Probleme und Einwände<sup>40</sup> immer wieder zu Recht auf die Erkenntnismöglichkeiten und die Notwendigkeit länder- und kulturübergreifender Vergleiche hingewiesen<sup>41</sup>.

Das häufig auf die linguistisch-semantische Ebene reduzierte, dennoch aber bereits dort sehr schwer faßbare, Problem der internationalen Komparatistik mittels Umfragedaten geht mit vielerlei weiteren Vergleichbarkeitsproblemen einher. Beispielsweise werden in den späteren Kapiteln dieses Berichts zwei bereits international vergleichend angelegte

<sup>39</sup> Vgl. z.B. die Beiträge in: ROKKAN, St. (Hrsg.), *Comparative Research across Cultures and Nations*, Paris, The Hague 1968. Vgl. exemplarisch kurz und prägnant am Beispiel der Wertewandelsdebatte auch: WILPERT, B., *Surveyforschung zu Wertewandel ...*, S. 159 ff. Scheuchs tendenziell negativ-skeptische Sichtweise über Fortschritte bei international vergleichender Forschung teilen wir aber nicht (vgl. SCHEUCH, E.K., *Theoretical Implications of Comparative Survey Research: Why the Wheel of Cross-Cultural Methodology keeps on being reinvented*, in: *International Sociology*, 4(1989)2, S. 147 ff.).

<sup>40</sup> Einen guten Teil identifizieren die Beiträge in: NIESSEN, M., PESCHAR, J. (Hrsg.), *International Comparative Research. Problems of Theory, Methodology and Organisation in Eastern and Western Europe*, Oxford u.a.O. 1982. Sowie: MERITT, R.L., ROKKAN, St. (Hrsg.), *Comparing Nations: The Use of Quantitative Data in Cross-National Research*, New Haven, London 1969<sup>3</sup>.

<sup>41</sup> Vgl. z.B. kurzgefaßt: KOHN, M.L., *Cross-National Research as Analytic Strategy*. American Sociological Association, 1987 Presidential Address, in: *American Sociological Review*, 52(1987)6, S. 713 ff. Vgl. aktuell und in vielerlei Hinsicht aufschlußreich auch die Beiträge in: BERG-SCHLOSSER, D., MÜLLER-ROMMEL, F. (Hrsg.), *Vergleichende Politikwissenschaft. Ein einführendes Handbuch*, Opladen 1987.

Primärerhebungen<sup>42</sup> angesprochen, die natürlich beide in der Sache außerordentlich interessant sind. Aus methodischer Sicht stellen sich bei beiden hinsichtlich der bislang vorliegenden Analysen und Schlußfolgerungen jedoch auch Zweifel ein. Als Argument in dieser Richtung möge hier der Hinweis auf die schon von den Organisatoren initiierten Korrekturen (insbesondere wegen der Verwendung verschiedener Fragetechniken und Auswahlverfahren in einzelnen Ländern) bei der einen Studie<sup>43</sup> und die - nicht unproblematischen - Gewichtungszusammenfassungen allein in der Ländergruppenzusammenfassung der anderen Studie genügen.

Ein weiterreichendes Exempel: In späteren Teilen dieses Berichts werden beispielhaft einige natürlicherweise rein deskriptive Ergebnisgegenüberstellungen vorgestellt, aus denen daneben auch eine relativ kurzfristige kampagnen- oder allgemeindiskussionsbezogene Veränderung im Meinungsklima hinsichtlich verschiedener Themen- und Frageebenen durchscheint.

Die Problematik vor allem breit angelegter international vergleichender Studien liegt selbst bei den internationalen Ketten bzw. Kooperationen von Umfrageinstituten u.a. schon (aber nicht nur!) in den unterschiedlichen Feldzeiten (= wann genau die Interviews durchgeführt wurden) begründet - dazwischen kann sich z.B. in einem/einigen Ländern eine Kampagne, ein anderes Ereignis ausgewirkt haben, das in anderen Ländern keine Rolle gespielt hat bzw. haben kann.

<sup>42</sup> Vgl. THE GALLUP REPORT, AIDS: 35-Nation Survey, Report No. 273, Princeton, N.J. 1988; INRA, Attitudes towards AIDS and sero-positive patients, Bruxelles 1987.

<sup>43</sup> Auch nach dem derzeitigen Stand der Kommunikation mit GALLUP-International, wird die Einstellung des alle Länder umfassenden Mastertapes wegen verschiedener Probleme noch eine gewisse Zeit in Anspruch nehmen. Auf einige dieser Probleme verweist der in dieser Sache weltweit zuständige Koordinator von GALLUP-International (vgl. dazu: WEBB, N.L., The Gallup 36 Country Study of AIDS, hekt. Ms., London 1989).

Grob gesprochen gibt es zwei Möglichkeiten, solche quantitativen Vergleiche anzustellen:

Einerseits kann man auf der Basis eines (weitgehend) einheitlichen Fragebogens in den jeweils in den Vergleich miteinbezogenen Ländern zum (in etwa) gleichen Zeitpunkt eine repräsentative Bevölkerungsumfrage durchführen (lassen). Dieses Unterfangen kann in Absprache durch jeweils nationale, weitgehend autonome Forscherteams oder auch Umfrageinstitute durchgeführt werden, oder aber im 'Safari-Stil', wo ein Einzelner die Idee für eine solche Untersuchung hat und auch die Gelder für die Realisierung einwirbt. Dieser bereist dann die einzelnen Länder, versichert sich "... the help of the best native guides and sherpas, train them within a few weeks in the use of his superior equipment, and then with their help hunt down all the needed data"<sup>44</sup>.

Den anderen Typ international vergleichender Forschung charakterisiert Szalai wie folgt: "... the overwhelming majority of comparative studies still have to be based on the secondary analysis of such more or less unhomogeneous data as are available from just a few countries"<sup>45</sup>. Daß es die gleichen Daten (bzw. Fragen) nicht überall, also in allen Ländern, gibt, und vorgeblich gleiche Daten dann eben doch nicht vergleichbar sind, das ist zu erwarten und wurde auch in der vorliegenden Untersuchung wieder bestätigt. Die nachfolgend kurz vorgestellten Erfahrungen von Hazelrigg

<sup>44</sup> SZALAI, A., Introduction. The Multinational Comparative Time Budget Research Project: A Venture in International Research Cooperation, in: American Behavioral Scientist, 10(1966/67)4, S. 2.

<sup>45</sup> Ebenda, S. 1. Ähnlich argumentiert auch: BERTING, J., Why Compare in International Research? Theoretical and Practical Limitations of International Research?, in: NIESSEN, M., PESCHAR, J. (Hrsg.), International Comparative Research ..., a.a.O., S. 8.



und Garnier decken sich denn weitgehend auch mit unseren: "Even under the best of existent conditions, the kinds of data with which one must work in undertaking comparative secondary analyses leave much to be desired. With respect to survey data such as we are employing, there is a large range of decisional properties ... that cannot be recovered completely, even when reports of the study include more than the standards, generalized and cursory, methodological description"<sup>46</sup>.

Unabhängig davon, welchen Ansatz man wählt, gibt es fast zwangsläufig Probleme der Vergleichbarkeit demoskopischer Ergebnisse. Dies im Detail auszuführen, würde hier zu weit führen, und wir verweisen statt dessen auf die einschlägige Literatur<sup>47</sup>. Explizit benennen und herausgreifen wollen wir an dieser Stelle lediglich das Übersetzungs- und damit auch Bedeutungsproblem von Fragen<sup>48</sup>. Dabei machten auch wir die

---

<sup>46</sup> HAZELRIGG, L.E., GARNIER, M.A., Occupational Mobility in Industrial Societies: A Comparative Analysis of Differential Access to Occupational Ranks in Seventeen Countries, in: *American Sociological Review*, 41(1976)3, S. 500.

<sup>47</sup> Vgl. dazu z.B. die Beiträge in: BERTING, J., GEYER, F., JURKOVICH, R. (Hrsg.), *Problems in International Comparative Research in the Social Sciences*, Oxford u.a.O. 1979. Des weiteren: SCHEUCH, E.K., *The Cross-Cultural Use of Sample Surveys: Problems of Comparability*, in: ROKKAN, St. (Hrsg.), *Comparative Research across Cultures and Nations*, Paris, The Hague 1968, S. 179 ff.; SMELSER, N.J., *The Methodology of Comparative Analysis*, in: WARWICK, D.P., OSHERON, S. (Hrsg.), *Comparative Research Methods*, Englewood Cliffs, N.J. 1973, insbesondere S. 64 ff.; KOHN, M.L., *Cross-National Research ...*, a.a.O.

<sup>48</sup> Daß dieses auch bei gemeinsamen Bemühen im Vorfeld aller in einer international vergleichend angelegten Untersuchung Beteiligten bestehen bleibt, zeigt beispielsweise Noelle-Neumann (vgl. NOELLE-NEUMANN, E., Vorwort, in: NOELLE-NEUMANN, E., KÖCHER, R., *Die verletzte Nation. Über den Versuch der Deutschen, ihren Charakter zu ändern*, Stuttgart 1987, S. 11).

Erfahrung, "... daß bei der Übertragung der Indikatoren nicht die formal-linguistische Äquivalenz, sondern die Gleichwertigkeit der Bedeutung der Frageformulierungen im Vordergrund stehen muß"<sup>49</sup>.

Die Beachtung kultureller Kontexte und weiterer 'Randfaktoren' bei der vergleichenden Dateninterpretation ist also wichtig, ja zwangsläufig nötig. Andernfalls kommt es zu folgender Erscheinung bzw. ist diese nicht auszuschließen, die Peschar lapidar wie folgt benennt: "The same data may lead to different interpretations"<sup>50</sup>.

Unsere Erfahrungen auch hier zusammenfassend können wir uns somit durchaus der Feststellung von Berting anschließen: "In many cases international comparative research confronts us with far more theoretical, methodological and organisational problems than other types of research"<sup>51</sup>. Allerdings hat sich auch gezeigt, daß der oben vorgestellte sekundäranalytische Ansatz 'tragfähig' ist, also bei der Berücksichtigung weiterer Faktoren und der Einbeziehung einer Vielzahl von Ergebnissen verschiedenster Meinungsforschungsinstitute - nach Möglichkeit über Zeit - valide und vergleichbare Ergebnisse zeitigen kann<sup>52</sup>; empirische Band-

<sup>49</sup> NIEDERMAYER, O., Zur Theorie, Methodologie und Praxis international vergleichender Sozialforschung, in: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 35(1983)2, S. 307.

<sup>50</sup> PESCHAR, J., Quantitative Aspects in Cross-National Comparative Research: Problems and Issues, in: NIESSEN, M., PESCHAR, J. (Hrsg.), International Comparative Research ..., a.a.O., S. 73

<sup>51</sup> BERTING, J., What is the Use of International Comparative Research?, in: BERTING, J., GEYER, F., JURKOVICH, R. (Hrsg.), Problems in International Comparative Research in the Social Sciences, Oxford u.a.O. 1979, S. 162.

<sup>52</sup> Zu einigen Grundregeln einer so angelegten sekundäranalytischen internationalen Komparatistik vgl.: KISTLER, E., Geringerer Absentismus in Japan - Zur Relativierung einiger gängiger Zerrbilder -, in: WSI Mitteilungen, 39(1986)10, S. 690.

breiten sind dadurch identifizierbar und 'Ausreißer' können aufgespürt werden.

Das Problem wird aber zugespitzter, wenn man berücksichtigt, daß im Themenfeld 'AIDS' nicht nur die oben ausschnittshaft dargelegten gängigen Vergleichbarkeitsprobleme der internationalen Komparatistik bestehen, sondern daß es hier - wie bereits betont - um gemeinhin als 'schwierig' bezeichnete oder gar mittels Umfragen nur eingeschränkt meßbare Fragen geht, wie etwa das Sexualverhalten<sup>53</sup>.

Dennoch zeigen die nachfolgenden Ergebnisgegenüberstellungen, daß sowohl auf der nationalen als auch der internationalen Ebene interessante und durch den Vergleich jeweils verschiedener Umfragen in den einzelnen Ländern extern validierbare empirische Muster herausgearbeitet werden können.

Die getroffene Auswahl der letztlich im Verlauf der Untersuchung primär behandelten Schwerpunkte und Fragestellungen basiert dabei - in Absprache mit dem Auftraggeber - auf drei Kriterien<sup>54</sup>:

- a) Anzahl der vorhandenen und erfaßten demoskopischen Umfragen, da hinsichtlich eines sinnhaften Vergleiches ein gewisser quantitativer 'Grundstock' an Studien erforderlich ist.

---

<sup>53</sup> Scheuchs Aussage: "Etwas überspitzt kann man sagen, daß in westlichen Gesellschaften Befragte eher abweichendes Sexualverhalten eingestehen als Verletzungen der Normen für die körperliche Sauberkeit" (SCHEUCH, E.K., Das Interview in der Sozialforschung, in: KÖNIG, R. (Hrsg.), Handbuch der empirischen Sozialforschung, Bd. 2, Stuttgart 1973<sup>3</sup>, S. 118 f.) kann nicht darüber hinwegtäuschen, daß es hier doch um sehr intime und sensible Fragen geht.

<sup>54</sup> Vgl. dazu unseren Statusbericht, S. 58.

- b) Die Einhaltung qualitativer Mindeststandards bei diesen Studien.
- c) Ihre jeweils nationenmäßig gültige Repräsentativität für die Gesamtbevölkerung<sup>55</sup>.

### 2.5. Veränderte Vorgehensweise: 'Statistische Tests' und 'Medieninhaltsanalyse'

Daß sich - wie nahezu stets bei Untersuchungen dieser Art - einige Abweichungen, Präzisierungen, Verschiebungen in den Gewichten etc. gegenüber der ursprünglich geplanten und auch in unserem Antrag formulierten Vorgehensweise ergeben haben, wurde bereits kurz angesprochen. Einige dieser Veränderungen wurden konzentriert bei einem ausführlichen Gespräch mit dem Auftraggeber der Studie im Frühjahr 1989 diskutiert und entschieden<sup>56</sup>. Weitere Detailänderungen werden in diesem Bericht in den einzelnen Kapiteln noch angesprochen, erläutert und begründet. An dieser Stelle soll nun kurz auf zwei dieser Verschiebungen explizit eingegangen werden.

- Vergleichbarkeit der Ergebnisse unter Anwendung statistischer Prüfkriterien:

Ursprünglich intendiert war zur Abklärung der Aussagekraft der demoskopischen Ergebnisse, zumindest in den interessantesten Abweichungsfällen, die Signifikanzwerte

<sup>55</sup> Abweichungen davon sind prinzipiell nicht gänzlich ausgeschlossen, werden dann aber deutlich gekennzeichnet. Insbesondere qualitativ hochstehende Umfragen, die noch dazu repliziert wurden, aber beispielsweise nur für ein Bundesland repräsentativ sind, wurden dennoch einbezogen. Eines dieser eher seltenen Beispiele dafür sind die Becker-Studien für das MAGS in Nordrhein-Westfalen.

<sup>56</sup> Vgl. dazu: KISTLER, E., JAUFMANN, D., - AIDS - Vergleichende Sekundäranalyse von Umfragedaten über Wissen, Einstellungen, artikuliertes Verhalten und Verhaltensabsichten in der Bevölkerung, - Statusbericht an die BZgA -, Stadtbergen 1989 (Frühjahr), S. 57 ff.

der Daten unter Verwendung der für unterschiedliche Skalenniveaus jeweils geeigneten Testverfahren einander vergleichend gegenüberzustellen. Zumindest partiell sollte damit auch der Nachweis von solchen Störeffekten erbracht und belegt werden. Wie sich jedoch im Laufe der Untersuchung immer mehr verdichtete, war bzw. ist für eine große Anzahl von Umfragen zum Thema AIDS ein Zugang zu den für statistische Tests nötigen Einzeldaten der verschiedenen Studien vielfach nicht gegeben<sup>57</sup>. Dies hat vielfältige Gründe. So erwirbt z.B. der Auftraggeber und Finanzier einer Umfrage i.d.R. die alleinigen Rechte an und damit die Verfügbarkeit über die erhobenen Daten. Die mögliche Nutzung durch andere Personen/Firmen/Instiutioen kann seinen Interessen - aus vielfältigsten Gründen heraus - widersprechen<sup>58</sup>. In noch stärkerem Umfang gilt dies tendenziell für Omnibuseinschaltungen, also für die Finanzierung einiger Fragen in Mehrthemenerhebungen der demoskopischen Institute. Bei einigen Instituten widerspricht es offenkundig immer noch den Geschäftsgepflogenheiten, Datensätze an andere - v.a. das Zentralarchiv für empirische Sozialforschung in Köln - abzugeben, auch wenn die Gelegenheit dazu bestünde<sup>59</sup>. Die Möglichkeit der Nutzung

---

<sup>57</sup> Vgl. dazu auch die entsprechenden Studienübersichten im Materialienband.

<sup>58</sup> Vgl. dazu z.B. auch: NEIDHARDT, F., Forschung über Meinungsforschung, a.a.O., insbesondere S. 23. So gelang es uns beispielsweise nicht, die Einzeldaten der verschiedenen österreichischen IFES-Umfragen zum Thema AIDS zu erhalten - dies trotz intensivem und langandauerndem telefonischem und schriftlichem Kontakt, der Unterstützung durch die KollegINNen im österreichischen Datenarchiv WISDOM, der positiven Haltung des IFES dazu usw. Nach vielfachem Wechsel der für die Entscheidung darüber zuständigen Personen, ständigen Vertröstungen und vorsichtig positiv klingenden Äußerungen kam dann die definitive Absage durch das Bundeskanzleramt der Republik Österreich.

<sup>59</sup> Dazu gehören in der Bundesrepublik Deutschland insbesondere die Wickert Institute. INFAS, aber auch das Institut für Demoskopie Allensbach, machen dies i.d.R. nicht

im Rahmen unserer Studie kam desweiteren für einige relevante und wichtige Einzeldatensätze schlichtweg zu spät<sup>60</sup>.

Wie in den einzelnen Kapiteln dieses Berichts aber gezeigt wird, kann auch ohne eine auf breiterer Front gegebene Verfügbarkeit von Einzeldaten und teilweise auch ohne vollständige Informationen über die jeweiligen Umfragen, eben aus der vergleichenden Gegenüberstellung vieler Studien, ein Rückschluß auf 'im Rahmen' liegende Ergebnisse und ebenso auch auf 'demoskopische Ausreißer' gezogen werden. Ebenso ist zumindest die Frage nach der bzw. den jeweiligen Ursachen bei genauer Analyse fast immer beantwortbar.

Auf die Zusammenfassung der vorhandenen Parallelität der Richtung des Messens verschiedener Ergebnisse und Zeitreihen - z.B. in gemittelten Korrelationsmaßen - haben wir verzichtet. U.E. würde bei einem solchen Vorgehen 'sekundäranalytische Willkür' zum tragen kommen, d.h. die Grenzen der Sinnhaftigkeit einer Sekundäranalyse würden deutlich überschritten. Gleiches gilt für Regressionen

---

oder nur auf ausdrücklichen und vertraglich fixierten Wunsch des Auftraggebers hin.

<sup>60</sup> So wurde z.B. die FORSA-Umfrage von 1988 in der ZA-Information von Ende November 1989 als Neuzugang aufgelistet (vgl. ZA-Information, (1989)25, S. 10). Analoges gilt für die FORSA-Umfrage von 1987, die ab Ende Mai 1990 zugänglich gewesen wäre (vgl. ZA-Information, (1990)26, S. 5). Zugänglichkeit bedeutet in diesen Fällen jedoch noch nicht die physische Verfügbarkeit und vor allem nicht die einfache Bearbeitbarkeit für den potentiellen Nutzer. So ist einerseits eine schriftliche Freigabegenehmigung des Datenlieferanten erforderlich, andererseits die technische Aufbereitung der Umfrage im Zentralarchiv (z.B. Umstellung von Mehrfach- auf Einfachlochung, Reihung der Daten analog der Abfolge der Fragen in Fragebögen, Recherche der Verschlüsselungscodes der offenen Fragen, Gewichtungsprozeduren, Erstellung einer Studiendokumentation etc.) i.d.R. zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossen.

über Zeit. Im Prinzip laufen nämlich alle dahingehenden Methoden und Modelle der Zeitreihenanalyse darauf hinaus - mehr oder weniger einfach - zu Interpolationen zu gelangen. Je differenzierter und genauer (hier: monats- und wochenweise) man nun solche Interpolationen durchführt, desto eher erhöht man - künstlich und automatisch - die Regressionskoeffizienten und vor allem die Signifikanzen. Daß ein solches Vorgehen dem hier verfolgten Anliegen nicht Rechnung trägt, ist unmittelbar einsichtig<sup>61</sup>.

- Medieninhaltsanalyse<sup>62</sup>:

Auch hinsichtlich des Arbeitsschritts 'Medieninhaltsanalyse' sind gewisse Veränderungen zwischen dem zunächst intendierten und dem dann tatsächlich realisierten Vorgehen anzuzeigen. Vorgesehen war von Beginn an natürlich keine vollständige und detaillierte Medieninhaltsanalyse<sup>63</sup>. Das Ziel war wesentlich bescheidener: Wir wollten zunächst feststellen, wie sich die Zahl der Pressemeldungen in etwa über Zeit entwickelt hat, wann also

<sup>61</sup> Gleiches gilt natürlich auch für die unsachgemäße statistische Behandlung auch nur einer Umfrage bzw. deren Daten. Gemeint ist damit z.B. die weit verbreitete Unsitte der Erstellung von Kreuztabellen bzw. eines Tabellenbandes, in dem jede Variable der Umfrage mit jeder anderen (ALL BY ALL) ausgewiesen wird - bar jeglicher theoretischen bzw. auch nur praktischen Überlegungen. Nach Möglichkeit noch versehen mit allen statistischen Kennziffern, die das EDV-Programmpaket (SPSS, SAS usw.) 'hergibt' - und seien sie noch so nichtssagend bzw. schlimmer schlicht falsch, da die Voraussetzungen zur Anwendung dieser je spezifischen Prozedur nicht gegeben sind. Vgl. für ein derart gelagertes Vorgehen exemplarisch die Studie von Runkel (vgl. dazu u.a.: RUNKEL, G., Liebe und Leid, in: Journal für Sozialforschung, 28 (1989)1, S. 79 ff.; Ders., AIDS als soziale Herausforderung, in: Medizin Mensch Gesellschaft, 12(1987), S. 171 ff.).

<sup>62</sup> Vgl. dazu Kapitel 3.

<sup>63</sup> Explizit ausgeschlossen war dies für die Länder außerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

AIDS im Zeitraum 1983-89 besonders stark thematisiert wurde; ferner, ob sich über die verschiedenen Printmedien eine einheitliche Tendenz feststellen läßt.

Die im Antrag angeführte Auswahl von durchzusehenden Tages- und Wochenzeitungen bzw. Zeitschriften konnte im Projekt nicht ganz so wie geplant realisiert werden. Zum einen verfügen erstaunlicherweise einige dieser Organe nicht mehr über 'ältere' Belegexemplare des eigenen Blattes. Einige andere haben den - kostenfreien - Zugang verweigert bzw. auch auf mehrmalige schriftliche und teilweise auch telefonische Anfragen nicht reagiert<sup>64</sup>. Durch eine infolgedessen notwendigerweise veränderte Recherchestrategie konnte das gesteckte Ziel aber dann doch erreicht werden. In selten zu findender Eintracht verlaufen die Tendenzen über alle in die Analyse einbezogenen Medien für die Zeitspanne 1983-1988/89 nahezu synchron. Die Ergebnisse im Detail finden sich im folgenden Kapitel.

---

<sup>64</sup> Dies gilt insbesondere für die sogenannten 'Männermagazine' (auch so sie von einer Frau gemacht werden, wie der 'Hustler'), die AIDS offenkundig - so die zugegebenermaßen etwas sarkastische These - lediglich als 'geschäftsschädigend' empfinden. Auch Deutschlands größte Tageszeitung war nicht bereit, sich an unserer Untersuchung zu beteiligen. AIDS war und ist unserer zugestandermaßen sehr selektiven Wahrnehmung und subjektiven Meinung zufolge dort allerdings durchaus ein Thema.



### 3. AIDS als Thema von Presseberichterstattung

Auch wenn in der Medienwirkungsforschung noch sehr unterschiedliche Vorstellungen über Wirkungsweisen und Wirksamkeit medial vermittelter Nachrichten herrschen<sup>65</sup> und Experten vor einer Überschätzung des Medieneinflusses warnen<sup>66</sup>, so bleibt doch die plausible Vermutung, daß die Medienberichterstattungen einen Einfluß auf die Einstellungen der Bevölkerung haben können.

Es ist z.B. naheliegend, daß in Zeiten einer intensiven Beschäftigung der Medien mit dem Thema AIDS bei den Antworten der Befragten demoskopischer Untersuchungen dieses Thema auch als besonders wichtig aufscheinen wird<sup>67</sup>. Je nach Tenor der Meldungen sind auch weitergehende Einflüsse auf die Meinungen der Interviewten denkbar<sup>68</sup>.

Im Rahmen des vorliegenden Projektes war natürlich - wie bereits angesprochen - keine vollständige und detailliertere Medieninhaltsanalyse vorgesehen. Eine solche müßte ja sowohl das Medienangebot (von Aufklärungskampagnen über Berichterstattung bis hin zu entsprechenden Informationen in

---

<sup>65</sup> Vgl. dazu zusammenfassend im Überblick: SCHENK, M., Medienwirkungsforschung, Tübingen 1987.

<sup>66</sup> MCGUIRE, W.J., The Myth of Massive Media Impact: Savagings and Salvagings, in: COMSTOCK, G. (Hrsg.), Public Communication and Behavior, Vol. I, Orlando u.a.O. 1986, S. 173 ff.

<sup>67</sup> Vgl. als Beleg für eine solche Wirkung z.B.: DEARING, J.W., Setting the Polling Agenda for the Issue of AIDS, in: Public Opinion Quarterly, 53(1989)3, S. 309 ff.

<sup>68</sup> Kritisch mit der Rolle, die die Presse bzw. einzelne Organe beim Thema AIDS gespielt haben, setzen sich auseinander: HARTMANN, K., Der Diskurs über AIDS, Mißbräuche und Widerstände, in: Psycho, 13(1987), S. 536; SIGUSCH, V., Der anti-erotische Komplex. Ein Gespräch mit dem Sexualwissenschaftler Volkmar Sigusch über AIDS-Hysterie und Sexualfeindlichkeit, in: Psychologie heute, 15(1988)7, insbesondere S. 30.

Unterhaltungssendungen<sup>69</sup>) aller Medien als auch die - gruppenspezifisch unterschiedliche - Mediennutzung und -perzeption einbeziehen.

Eine Analyse etwa der Medien Fernsehen und Rundfunk zum Thema AIDS retrospektiv über die letzten fünf, sechs Jahre würde - soweit überhaupt möglich - einen exorbitanten Zeit- und Kostenaufwand erfordern. Wir haben uns daher, wie auch im Antrag bereits skizziert, auf ein wesentlich bescheideneres Ziel kapriziert. Ziel war es zunächst festzustellen, wie sich die Zahl der Pressemeldungen in etwa über Zeit entwickelt hat, wann AIDS also im Zeitraum 1983 bis 1988/89 besonders stark thematisiert wurde.

Die im Antrag angesprochene Auswahl von durchzusehenden Tages- und Wochenzeitungen bzw. Zeitschriften konnte im Projekt nicht ganz so realisiert werden wie geplant. Zum einen verfügen erstaunlicherweise einige dieser Organe nicht mehr über ältere Belegexemplare des eigenen Blattes; einige andere haben den - kostenfreien - Zugang verweigert bzw. auf mehrmalige Anfragen nicht reagiert.

Andererseits konnte durch eine infolgedessen notwendigerweise veränderte Recherchestrategie das gesteckte Ziel doch erreicht werden.

Neben Stern und Spiegel (für die Jahresinhaltsregister existieren und eine partielle inhaltliche Durchsichtung der Berichte erfolgen konnte) sowie anderen Zeitschriften (z.B.: Bunte, Tempo) waren die 'Frankfurter Allgemeine Zeitung' und die 'Süddeutsche Zeitung' bereit, eine Mitarbeiterin von INIFES ihre Archive durchsichten zu lassen<sup>70</sup>.

<sup>69</sup> Es ist ja nicht auszuschließen, daß eine geschickt eingebaute Information z.B. in einer der 'TV-Ärztserien' mehr bewirkt als ein Aufklärungsspot.

<sup>70</sup> Für die freundliche Bereitschaft und Unterstützung sei diesen Archiven an dieser Stelle ausdrücklich und herzlich gedankt.

Dadurch war es möglich, die in diesen beiden großen überregionalen Zeitungen überhaupt erschienenen Artikel und Meldungen vollständig zu sichten und z.T. zu kopieren. Da beide Archive in erheblichem Maß auch Ausschnitte anderer Zeitungen und Zeitschriften enthalten<sup>71</sup> (die allerdings nur gezählt und gesichtet, nicht aber kopiert werden durften), konnte auf diesem Weg ferner ein eher besserer Überblick über die Presseberichterstattung gewonnen werden, als wenn noch einige andere Zeitungen/Zeitschriften direkt durchgesehen worden wären.

Die nachfolgend dargestellten Abbildungen 3.1. bis 3.3. enthalten für die folgenden Tageszeitungen die Angaben zur Zahl der im gesamten Analysezeitraum pro Monat erschienenen Berichte zum Thema AIDS:

- Süddeutsche Zeitung
- Abendzeitung (AZ München)
- Frankfurter Allgemeine Zeitung.

Es wird sehr deutlich, wann - und zwar durchgängig - die Schwerpunkte der Medienberichterstattung lagen. Einen ersten Höhepunkt hatte die Berichterstattung zweifellos in der zweiten Hälfte des Jahres 1985 - noch leicht bis in 1986 hineinreichend. Danach flaute in 1986 die Zahl der Meldungen deutlich ab um im Frühjahr 1987 ihren absoluten Höhepunkt zu erreichen. Seither indizieren die Abbildungen einen Rückgang der Zahl der Berichterstattungen. Dieser Rückgang der Zahl der Pressemeldungen bestätigt sich im wesentlichen auch in den von den beiden Zeitungsarchiven ge-

---

<sup>71</sup> In beiden genannten Archiven werden von den dortigen Ausschnittdiensten solche 'fremden' Artikel aufbewahrt, die nicht auf Agenturmeldungen beruhen, die im eigenen Blatt sowieso schon verwertet wurden.

sammelten 'Fremdmeldungen'<sup>72</sup> (vgl. Abbildung 3.4. und 3.5.).

Abbildung 3.6. zeigt die Häufigkeit der Meldungen und Artikel zum Thema AIDS in einem spezifischeren Organ: 'Die Neue Ärztliche', die im gleichen Hause wie die FAZ erscheint. Im Prinzip ergibt sich ein den bisherigen Darstellungen ähnliches Bild. Auch dort deutet sich im Herbst 1985 ein erster Höhepunkt der Berichterstattung an. Sehr früh im Jahr 1987 erschienen dann sehr viele Berichte und nochmals - sogar am meisten - im Sommer 1987. Seither ging die Zahl der Meldungen auch dort zurück. Die Abbildungen 3.7. und 3.8. zeigen für die Wochenzeitungen Spiegel und Stern nahezu das gleiche Bild<sup>73</sup>.

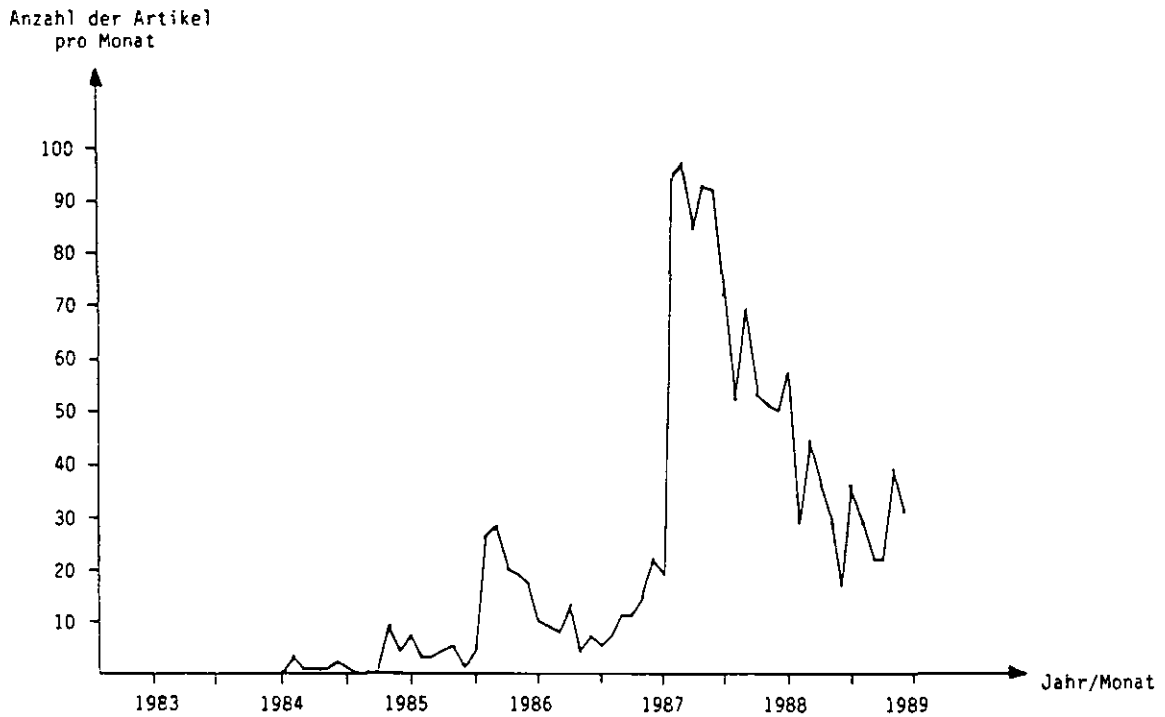
Um es zusammenzufassen: AIDS war - gemessen an der Häufigkeit der Pressemeldungen - erstmals 1985 ein bedeutendes Thema. Der Höhepunkt aber lag eindeutig im Jahr 1987. Seither ging die Zahl der Meldungen mit einem erneuten, geringeren 'Gipfel' zu Beginn des Jahres 1988 zurück; sie schwankt zwar<sup>74</sup>, der Eindruck ist aber (zunächst) nicht von der Hand zu weisen, daß in 1988/1989 eine gewisse Stabilisierung auf deutlich niedrigerem Niveau eingetreten ist.

<sup>72</sup> Die Zahl der dortigen Nennungen ist naturgemäß wegen der Dominanz der Agenturmeldungen für Tageszeitungsredaktionen etwas geringer.

<sup>73</sup> Bezüglich der wöchentlich erscheinenden Organe enthalten die Abbildungen hinsichtlich der Wochen-/Monatsüberlappungen eine unvermeidbare - aber für den vorliegenden Zweck negliable - Ungenauigkeit.

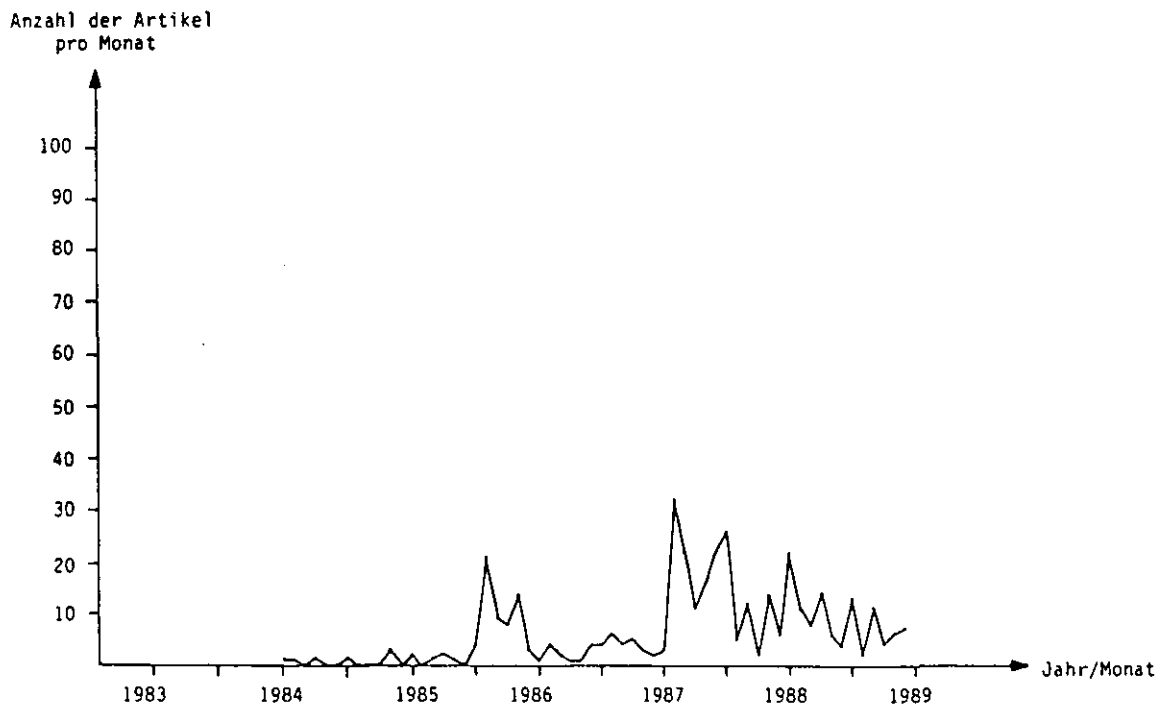
<sup>74</sup> Bei diesen Schwankungen spielen natürlich die Verlagerungen in den Tagesaktualitäten eine wesentliche Rolle. Prinzipiell interessant wäre, neben einer Weiterbeobachtung dieser Meldungshäufigkeiten auch, bei den Meinungsforschungsinstituten, die über kontinuierliche Abfragen nach 'den zur Zeit wichtigsten Themen/Problemen' (sog. 'agenda-setting') verfügen, sozusagen das Spiegelbild dieser Analyse der Häufigkeit von Meldungen aus der Sicht der Befragten über Zeit zu untersuchen.

Abb. 3.1.: Häufigkeit von Pressemeldungen zum Thema 'AIDS' in der Süddeutschen Zeitung. Absolutzahlen.



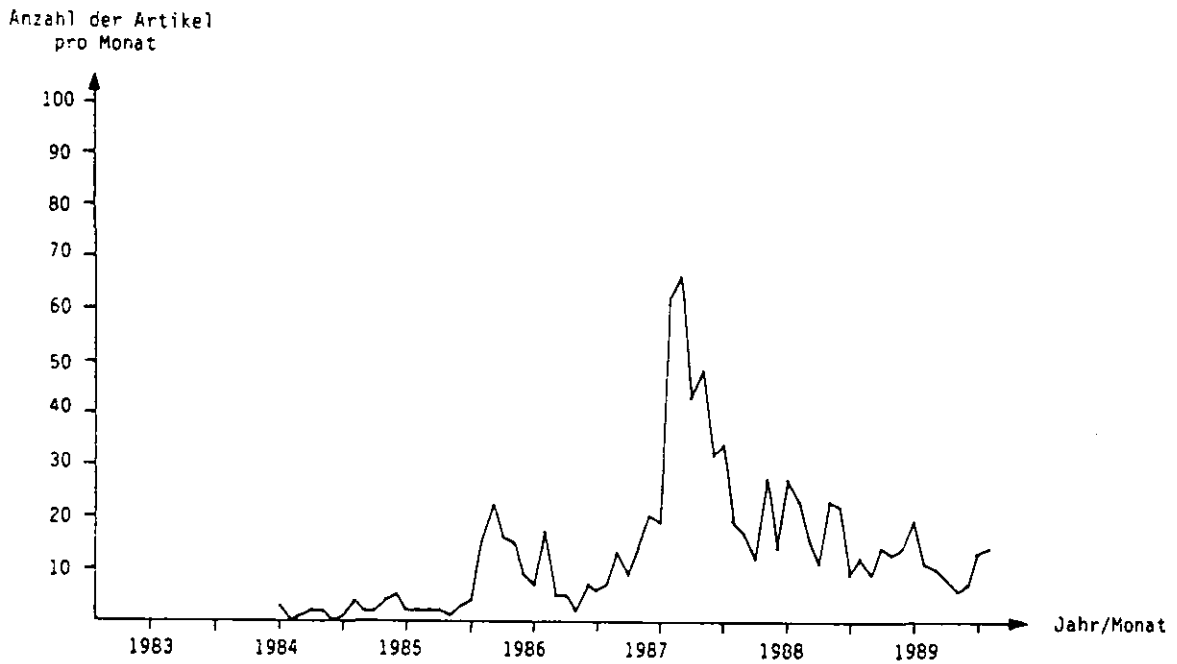
Quelle: INIFES, eigene Darstellung.

Abb. 3.2.: Häufigkeit von Pressemeldungen zum Thema 'AIDS' in der Abendzeitung (AZ München). Absolutzahlen.



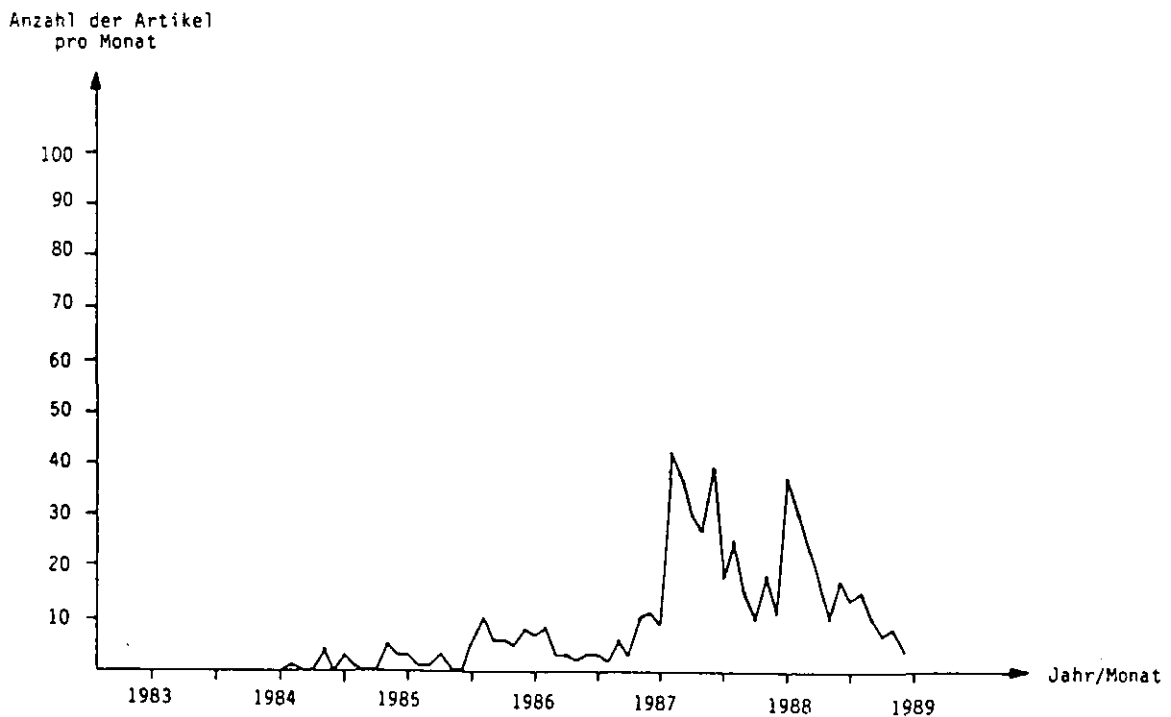
Quelle: INIFES, eigene Darstellung.

Abb. 3.3.: Häufigkeit von Pressemeldungen zum Thema 'AIDS' in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung. Absolutzahlen.



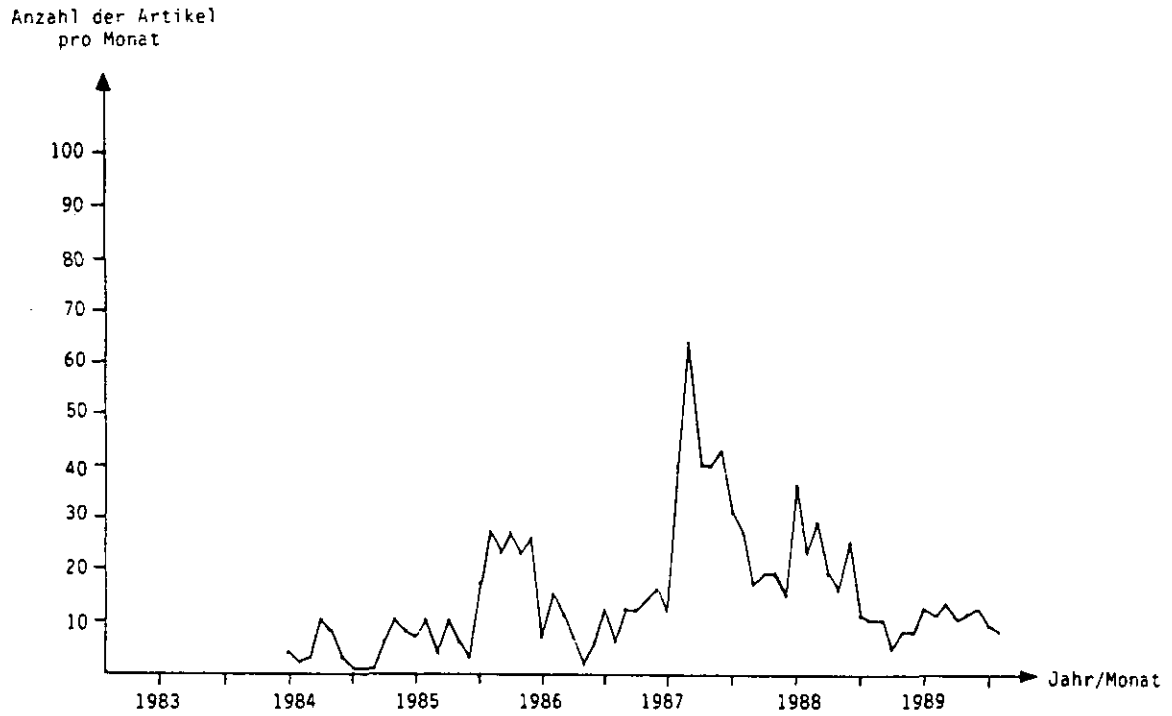
Quelle: INIFES, eigene Darstellung.

Abb. 3.4.: Häufigkeit von archivierten Zeitungsausschnitten fremder Zeitungen und Zeitschriften zum Thema 'AIDS' im SZ-Archiv. Absolutzahlen.



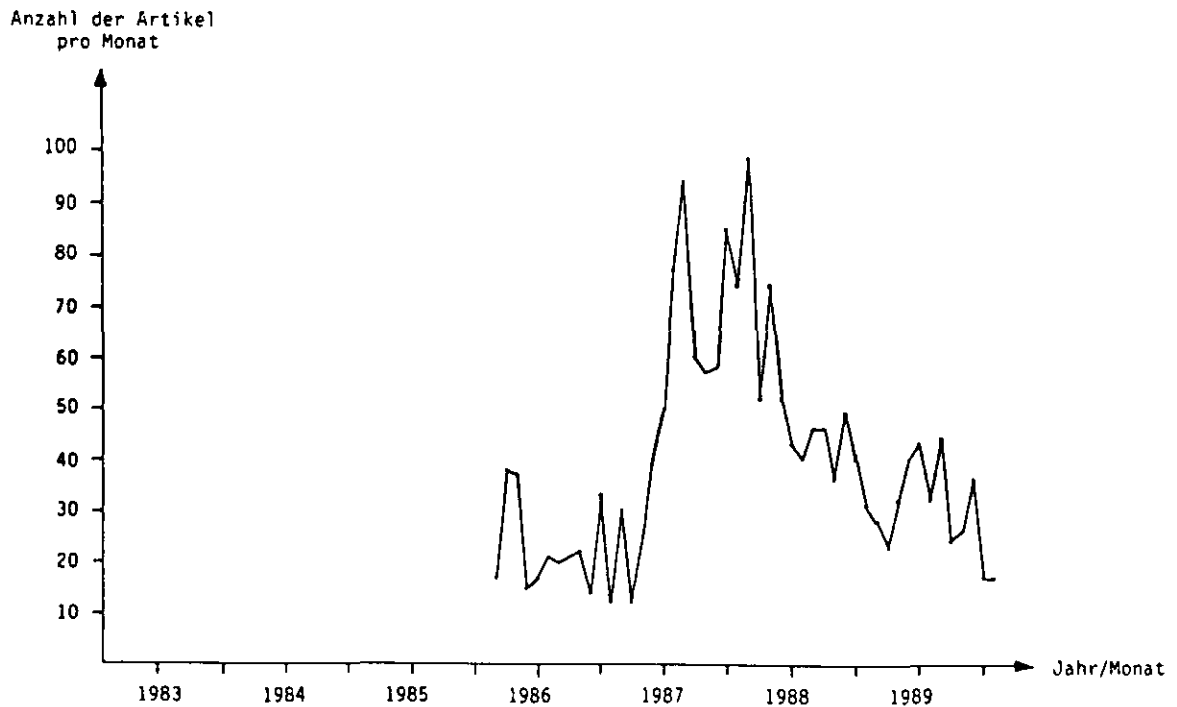
Quelle: INIFES, eigene Darstellung.

Abb. 3.5.: Häufigkeit von archivierten Zeitungsausschnitten fremder Zeitungen und Zeitschriften zum Thema 'AIDS' im FAZ-Archiv. Absolutzahlen.



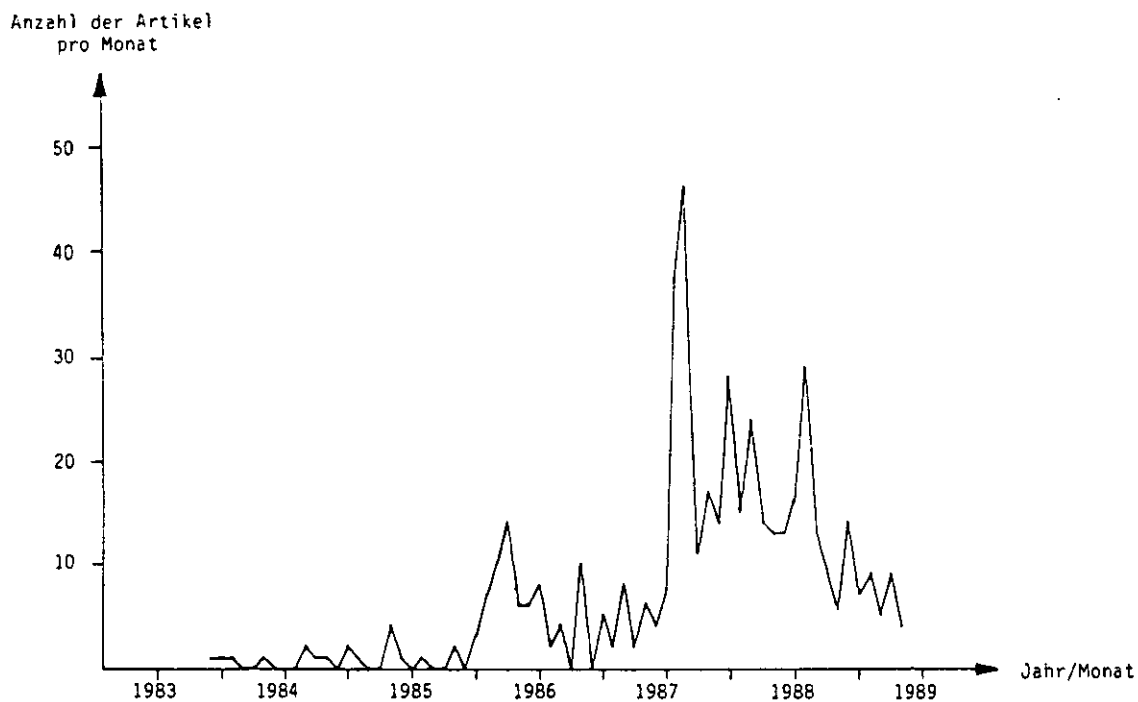
Quelle: INIFES, eigene Darstellung.

Abb. 3.6.: Häufigkeit von Berichten zum Thema 'AIDS' in 'Die Neue Ärztliche'. Absolutzahlen.



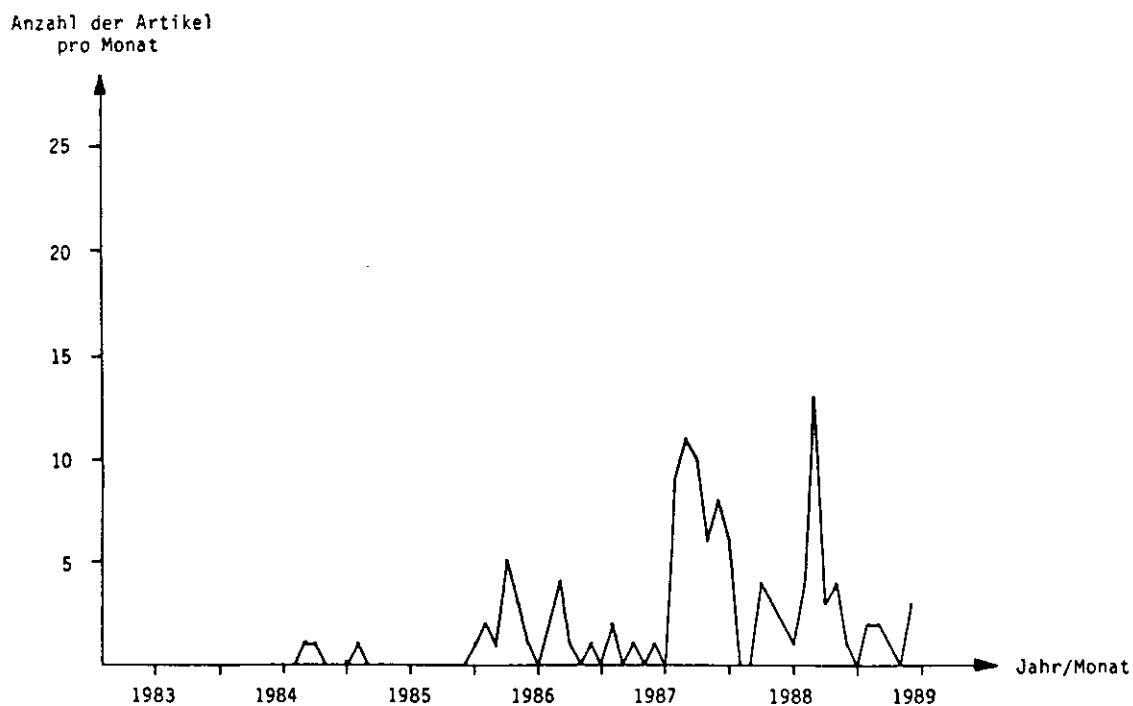
Quelle: INIFES, eigene Darstellung.

Abb. 3.7.: Häufigkeit von Berichten zum Thema 'AIDS' im Spiegel. Absolutzahlen.



Quelle: INIFES, eigene Darstellung.

Abb. 3.8.: Häufigkeit von Berichten zum Thema 'AIDS' im Stern. Absolutzahlen.



Quelle: INIFES, eigene Darstellung.



Diese Entwicklung spiegelt sich auch in einem ganz anderen Indikator wider, nämlich der zeitlichen Verteilung der Anrufe bei der AIDS-Telefonberatung in der BZgA, die uns für den Zeitraum Mitte 1987 bis Mitte 1989 vorliegt (vgl. Abbildung 3.9.).

Auch wenn die im folgenden angesprochene geschlechtsspezifische Themendifferenzierung der Anrufe bei der Telefonberatung nicht repräsentativ für die Gesamtbevölkerung sein kann - immerhin haben die Anrufenden ja (aus welchen Gründen auch immer) den Schritt getan anzurufen -, ist doch interessant festzuhalten, welche Themen mehr von Frauen und welche mehr von Männern angesprochen werden.

Das IMW weist für den Zeitraum 1988 bis Mitte 1989 dahingehend darauf hin<sup>75</sup>, daß

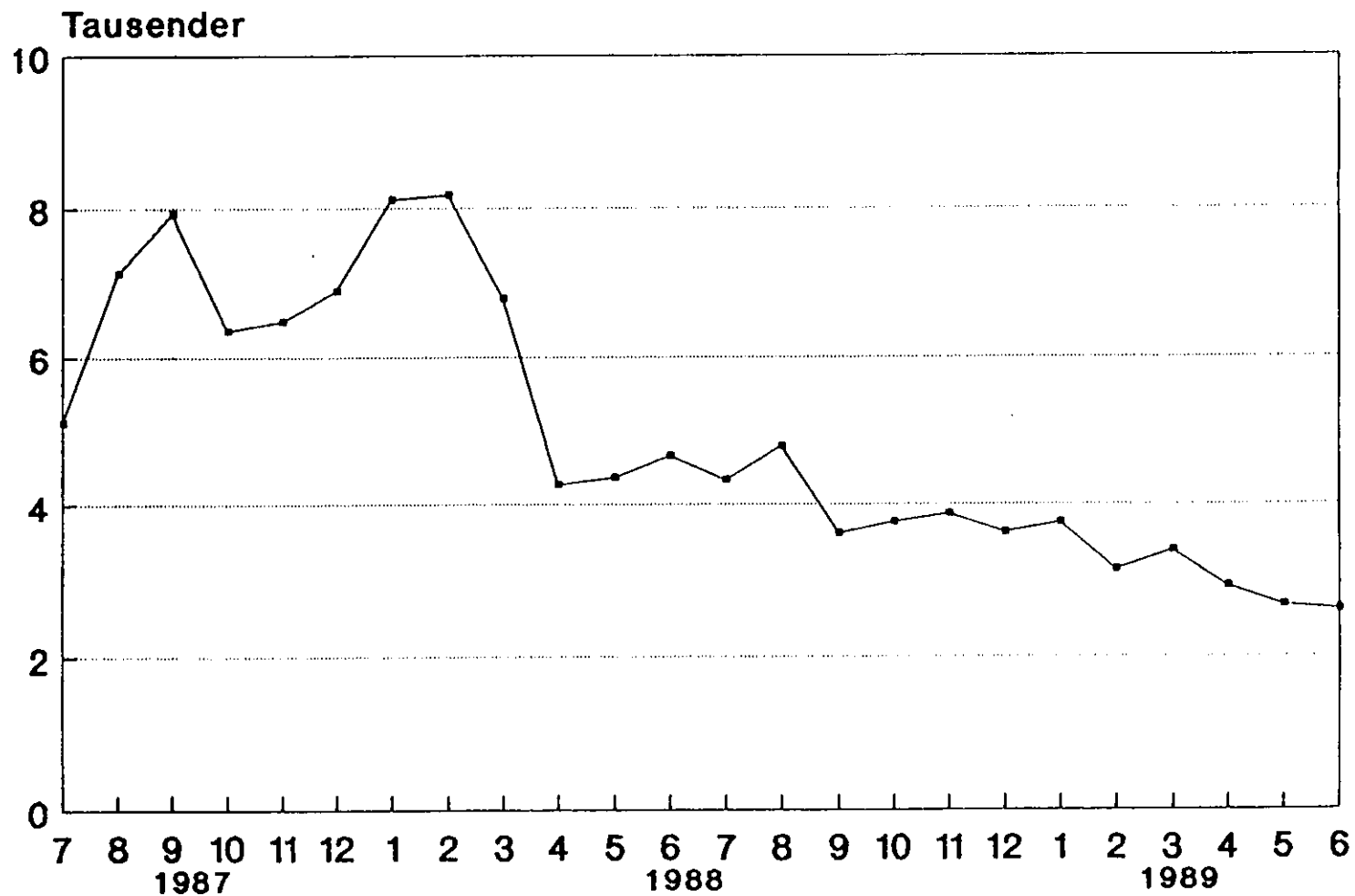
<u>Männer häufiger</u>	- Ansteckung beim Geschlechtsverkehr
und <u>seltener</u>	- Ansteckung im Alltag - Persönliche Probleme
<u>Frauen häufiger</u>	- Ansteckung im Alltag - Persönliche Probleme
und <u>seltener</u>	- Ansteckung beim Geschlechtsverkehr - Schutz vor Ansteckung

ansprechen.

Es wird im folgenden mit zu beachten sein, ob sich diese Themendifferenzierung auch in den demoskopischen Ergebnissen widerspiegelt.

<sup>75</sup> Vgl. IMW, Begleitende Erfolgskontrolle der AIDS-Telefonberatung der BZGA. Auswertung 1. Halbjahr 1989, Köln 1989, S. 9. Knapp zwei Drittel der Anrufer waren danach Männer (vgl. ebenda, S. 4).

Abb. 3.9.: Entwicklung der Zahl der Anrufe bei der AIDS-Telefonberatung der BZgA. Angaben in Tausend.



Quellen: INIFES, eigene Darstellung nach: IMW, Begleitende Erfolgskontrolle der AIDS-Telefonberatung der BZgA. Auswertung 1. Halbjahr 1989, Köln 1989, S. 4A und (für 1987) schriftliche Angaben der BZgA.

In der vorliegenden Untersuchung galt es vor allem zu prüfen, ob bei bestimmten in den nachfolgenden Kapiteln angesprochenen Umfragen/Einzelergebnissen diese aus einer medienmässig 'heißen' Zeit (d.h. mit der Feldzeit von Umfragen einhergehen) stammen. Obgleich eine wirkliche Inhalts- oder auch nur semantische Analyse von Überschriften nicht erfolgen konnte<sup>76</sup>, seien dennoch - und ist das auch noch so vorläufig und sicherlich weiter zu untersuchen<sup>77</sup> - im folgenden einige eher subjektive Eindrücke aus der Sichtung der Artikel in den beiden Zeitungsarchiven und direkten Lektüre der alten Ausgaben zu einigen Organen kurz und als Stichpunktaufzählung angesprochen:

- *Über Zeit hinweg dominieren in der Publikumspresse unbestreitbar bestimmte Themenfocussierungen die Aufmacher und Inhalte der durchgesehenen Zeitungsmeldungen. So ist die besondere Häufigkeit der Meldungen in 1987, vor allem im ersten Halbjahr, offensichtlich u.a. auch auf die kontroverse Debatte der AIDS-Problematik zwischen Bonn und München zurückzuführen. Auch 'Welt-Aidstage', neue Umfrageergebnisse der Demoskopie etc. zeichnen sich in den Meldungshäufigkeiten ab.*
- *Ein nicht unerheblicher Anteil von Artikeln zum Thema (schätzungsweise etwa fünf Prozent) rekurriert auf Ergeb-*

---

<sup>76</sup> Solches Vorgehen müßte beim Thema AIDS explizit die Boulevardpresse einbeziehen.

<sup>77</sup> Die folgenden - nochmals: subjektiven - Ausführungen können eine detaillierte Inhaltsanalyse nicht ersetzen, sondern sollen eine solche eher anregen. Hierzu gehörte auch die Erarbeitung einer exakten 'Ereigniszeitachse' (also z.B.: Von wann bis wann liefen Kampagnen; wann waren Parlamentsdebatten zum Thema; wann starb ein Prominenter an AIDS usw.). Vgl. für ein Beispiel eines solchen Vorgehens aus einem ganz anderen Themenbereich: INIFES, Ereigniszeitachse 'Technik' 1947-1987, INIFES-Arbeitspapier, Stadtbergen 1988.

nisse von Studien aus der qualitativen und v.a. der quantitativen Sozialforschung.

- Erwartungsgemäß steigt dieser Anteil seit etwa 1987 deutlich an (wohl auch durch die zunehmende Verfügbarkeit entsprechender Ergebnisse bedingt).
- Mit den gegebenen Kapazitäten war eine Einschätzung der Entwicklungen in den Tendenzen der Presseberichterstattung nicht möglich<sup>78</sup>. Dies bedeutet jedoch nicht, daß hierzu bei intensiverer Analyse nicht doch Strukturen erkannt werden könnten.
- Die in den Archiven von FAZ und SZ gefundenen ausländischen, v.a. US-amerikanischen Pressemeldungen, weisen allerdings schon früher als hierzulande das Argumentationsmuster auf, daß AIDS zwar eine große Gefahr sei, daß aber gleichzeitig vor Phobien gewarnt werden muß.
- Insgesamt: So klar die oben wiedergegebenen Abbildungen die Parallelität der Häufigkeit von Presseberichten zum Thema AIDS in den verschiedenen Organen bzw. Archiven belegen, so wenig kann für die hier einbezogenen Medien - wenn überhaupt - ohne erheblichen Aufwand eine klare inhaltsanalytisch erkennbare Struktur in der 'Tendenz' der Berichterstattung identifiziert werden.

Die Ausführungen in den folgenden Kapiteln zum sekundäranalytischen Vergleich von Umfragedaten bezüglich ausgewählter wichtiger Aspekte des Themas, zeigen mehrmals in den Zeitreihen von Einstellungen deutlich zeitliche Gemeinsamkeiten von Meinungsänderungen und Berichterstattungshäufigkeit.

<sup>78</sup> Auch eine dreimalige jeweils getrennte Durchsichtung der vorliegenden Sammlungen von kopierten Pressemeldungen anhand unterschiedlicher Raster (im Sinne von Strichlisten zur annähernden Inhaltsanalyse) durch die Autoren dieses Berichtes erbrachte kein einvernehmliches und stabiles Muster.

#### 4. AIDS-Ängste - Die subjektive Bedrohlichkeit der Krankheit

##### 4.1. Ergebnisse aus der Bundesrepublik Deutschland

- "Die Angst vor AIDS wächst", so lautete z.B. die Überschrift einer dpa-gestützten Meldung in der 'Augsburger Allgemeinen' vom 01.02.1989 auf der Titelseite. "Die Bundesbürger haben mehr Angst vor AIDS als je zuvor. Fast jeder zweite (43 Prozent) fürchtet, sich mit der tödlichen Immunschwächekrankheit zu infizieren. Vor zwei Jahren war es noch knapp jeder dritte (30 Prozent). Zu diesem Ergebnis kommt eine Umfrage des Möllner Sample Instituts. Jeder vierte gab an, sein Leben umgestellt zu haben, um einer Ansteckung vorzubeugen"<sup>79</sup>.
  
- "Die Bevölkerung ist gelassen", so ein Zwischentitel eines Allensbacher Berichts zu einer weitgehenden Replikationsstudie 1987-'88. Das IfD schreibt weiter: "Trotz der enormen Publizität, die das Thema AIDS seit zwei, drei Jahren verzeichnet, ist die Bevölkerung nur wenig beunruhigt. Das Thema AIDS interessiert, doch fühlen sich nur wenige betroffen"<sup>80</sup>. "Obwohl die Hoffnungen auf rasche medizinische Erfolge im Kampf gegen AIDS gesunken sind, fühlt sich nur eine kleine Minderheit der Bevölkerung durch AIDS bedroht"<sup>81</sup>.

---

<sup>79</sup> 'Augsburger Allgemeine', 45/138(1989)26, S. 1.

<sup>80</sup> INSTITUT FÜR DEMOSKOPIE ALLENSBACH, AIDS - Informationsstand, Kommunikation und Reaktionen der Bevölkerung. Zusammenfassung der wichtigsten Befunde einer Repräsentativbefragung, Allensbach 1988, S. 3.

<sup>81</sup> Ebenda, S. 4.

- "Ein Viertel (24 %) hat sich schon einmal Sorgen gemacht, an AIDS zu erkranken"<sup>82</sup>. "Auch hier zeigt die Zeitreihe eine ähnliche Tendenz wie bei der selbst eingeschätzten Gefährdung beim Geschlechtsverkehr. Zwischen September 1985 und Anfang 1987 erfolgte ein geringer Anstieg. Seitdem ist der Anteil weitgehend konstant geblieben"<sup>83</sup>.
- Die internationale Umfrage zum Gedenken an George Gallup weist im Berichtsband aus, daß AIDS in der bundesrepublikanischen Befragung nur bei 6 v.H. der Interviewten zu der Antwort führte, sie seien persönlich sehr besorgt (Extremkategorie einer vierstufigen Skala). Die Bundesdeutschen liegen damit im 'Durchschnitt' einer Reihe von vor allem mitteleuropäischen Ländern (vgl. Abbildung 4.1.).

Die praktische Relevanz der Frage, wieviele Interviewte und welche (weitergehend: warum) Angst vor AIDS äußern, ist unmittelbar einsichtig.

Synopse 4.1. zeigt, daß die Art der Frageformulierung zu sehr unterschiedlichen Ergebnissen führt. So provozierte die Frage "Ganz allgemein gesprochen: Haben Sie Angst vor AIDS?" in der GEWIS-Umfrage vom Herbst 1987 für die Neue Revue unter 1016 Paaren zwischen 16 und 60 Jahren immerhin eine Mehrheit von 58 Prozent, die äußerten 'Angst zu haben'.

---

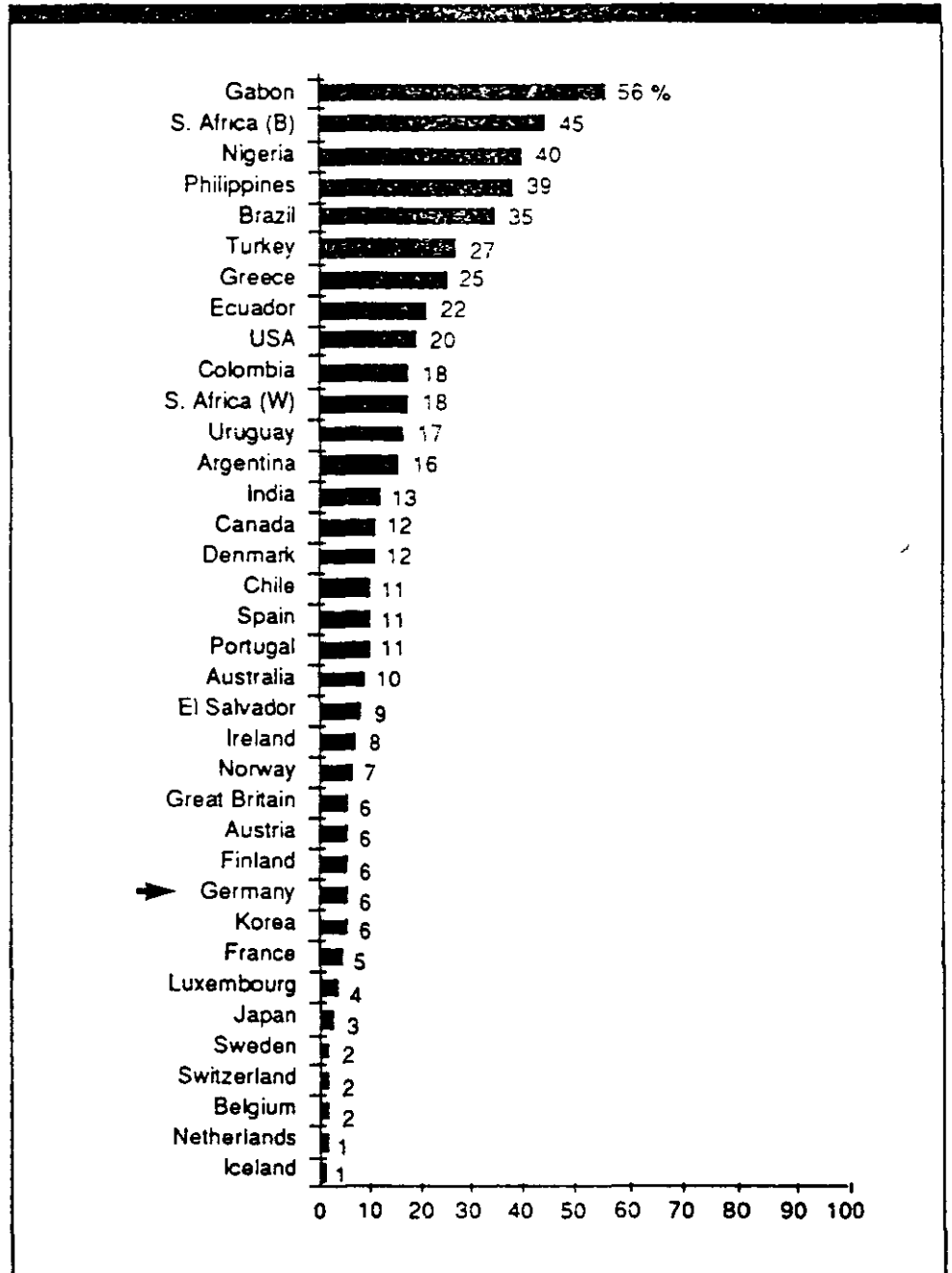
<sup>82</sup> FORSA, AIDS im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik. Eine Wiederholungsbefragung im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln. Endbericht, Dortmund 1988, S. 38.

<sup>83</sup> Ebenda, S. 39.

Abb. 4.1.: Befragte mit 'großer Besorgnis' selbst AIDS zu bekommen im internationalen Vergleich. Angaben in v.H.

DEGREE  
OF PERSONAL  
CONCERN

*Those  
Responding  
"Very  
Concerned"*



Quelle: THE GALLUP REPORT, AIDS: 35-Nation Survey, Report No. 273, Princeton, N.J. 1988, S. 8.

Synopse 4.1.: Angst vor AIDS-Ansteckung - Einige Ergebnisse für die Bundesrepublik Deutschland

Frageformulierung/Item	Institut (Feldzeit, N)	Antwortkategorie	Quelle	1985	1986	1987	1988	1989	Anmerkungen
"Haben Sie sich auch schon einmal Sorgen gemacht, ob Sie selbst an AIDS erkranken könnten, oder bisher noch nicht?"	FORSA (9/1985, N = 1204) (2/1987, N = 1200) (4/1987, N = 1958) (7,8/1988, N = 2006) (11/1989, N = 2010)	Ja	FORSA, AIDS im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik, S. 38; S. 53	18		25 22	24	17	
"Man kann ja heute ganz offen auch über alle sexuellen Dinge reden. Glauben Sie, daß bei Ihnen persönlich die Gefahr besteht könnte, daß Sie sich beim Geschlechtsverkehr mit AIDS anstecken, oder ist das ziemlich unwahrscheinlich?"	FORSA (9/1985, N = 1204) (2/1987, N = 1200) (4/1987, N = 1958) (7/1987, N = 817) (7,8/1988, N = 2006) (11/1989, N = 2010)	möglich	FORSA, AIDS im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik, S. 38; S. 57	7		8 10 10	9	9	7/1987 nur Hamburg und Pinneberg
Haben Sie sich schon einmal Sorgen gemacht, sich mit AIDS infiziert zu haben	Runkel (8/1986 bis 4/1987, N = 1500)	Ja	MMG, 12(1987), S. 177		13,7				Schriftliche Umfrage
"Haben Sie sich schon einmal Sorgen gemacht, ob Sie selbst sich mit AIDS angesteckt haben könnten oder bisher noch nicht?"	GFM-GETAS (11/1987, N = 1636)	Ja	IRM, Effizienzkontrolle 1987, S. 193			14			Personen im Alter von 16-65
"Haben Sie Angst vor AIDS?"	Wickert (3/19877, N = 2067)	ja, viel ja, wenig nein, gar nicht	Wickert, Schleswig-Holstein			21 22 57			
"Wie besorgt sind Sie, daß Sie selbst AIDS bekommen könnten: Sehr - Etwas - Nicht sehr - oder überhaupt nicht besorgt?"	EMNID (9,10/1987, N = 928) (4,5/1988, N = 1004)	sehr etwas nicht sehr überhaupt nicht	Emnid, Liebe ist Zärtlichkeit, Tab. 3			6 14 28 45	3 16 28 52		
"Das Thema AIDS macht mir Angst"	Infratest (2/1987, N = 1009) (3,4/1988, N = 679 plus 330) (4/1989, N = 1556)	völlig richtig teilweise richtig falsch	MAGS-Becker, S. 15 ff. S. 34 ff. S. 27			31 22 44	30 21 49	24 24 51	nur NRW, 1988 und 1989 z.T. Panel, Jugend übersampelt
"Ich persönlich bin sicher, daß ich AIDS nicht bekommen kann"	Infratest (2/1987, N = 1009) (3,4/1988, N = 679 plus 330)	völlig richtig teilweise richtig falsch	MAGS-Becker, S. 39			32 23 41	33 23 42		nur NRW, 1988 und 1989 z.T. Panel, Jugend übersampelt
Es haben sich schon einmal Sorgen gemacht, selbst an AIDS zu erkranken	Infratest (3,4/1988, N = 679 plus 330) (4/1989, N = 1556)	siehe links	MAGS-Becker, S. 43 S. 41				24	21	nur NRW, 1988 und 1989 z.T. Panel, Jugend übersampelt
"Ganz allgemein gesprochen: Haben Sie Angst vor AIDS?"	GEWIS (2/1987, N = 2032)	ja nein	GEWIS, AIDS und die Partnerschaft			58 42			Neue Revue, 1016 Paare zwischen 16 und 60
"Haben Sie manchmal Angst, daß Sie selbst sich angesteckt haben könnten?"	GEWIS (2/1987, N = 2032)	- Hatte schon mal Angst, aber jetzt nicht mehr - Habe schon öfter Angst gehabt - Habe dauernd Angst - Hatte noch nie Angst	GEWIS, AIDS und die Partnerschaft			13 4 3 80			



Frageformulierung	Institut (Feldzeit, N)	Antwortkategorie	Quelle	1985	1986	1987	1988	1989	Anmerkungen
"Eine Frage zu AIDS, der Erkrankung an Immunschwäche. Halten Sie sich für mehr gefährdet als andere, an AIDS zu erkranken, für weniger gefährdet oder gleich gefährdet wie andere oder für gar nicht gefährdet?"	IFD (Frühjahr 87, N = 5130) (1987/1988, N = 18.863)	Mehr gefährdet Gleich wie andere Weniger gefährdet Gar nicht gefährdet Keine ich nicht sagen	IFD, AMA '87, S. 1/E 41			1,8 30,5 14,7 40,0 13,0	2,2 32,7 14,7 38,6 11,8		Ergebnisse z.T. aus Vorjahreswellen kumuliert.
Angst vor AIDS	INWAS/Staticon (12/1987, N = 155)	nein ein wenig sehr ganz besonders	MMW, 130(1988)19, S. 63				33 47 16 4		Nur Hamburg
Befürchtung, sich mit AIDS zu infizieren	Sample (7,7)	siehe links	Landsberger Tagblatt, 45(1989)26 S. 1 (dpa); BUNTE vom 02.02.1989		30	40	43		
Von AIDS fühle ich mich persönlich bedroht	Basis Research (4/1987, N = 1002)	1 stimme überhaupt nicht zu 2 3 4 5 6 7 stimme voll und ganz zu	Dannecker, in: Sexualmedizin, 16(1987)7, S. 295			47,2 14,8 9,7 3,6 6,9 4,0 6,5			

Quelle: INIFES, eigene Zusammenstellung.

In den Repräsentativerhebungen von FORSA dagegen steigerte sich die Zahl derer, die sagten, sie hätten sich schon einmal darüber Sorgen gemacht, ob sie selbst an AIDS erkranken könnten, von 18 v.H. in 1985 auf 25 v.H. in 1987, um dann in 1989 auf 17 v.H. zurückzugehen. Wesentlich geringer war in den FORSA-Umfragen dagegen jeweils die Zahl derjenigen, die auf die spezifischere Frage, ob sie eine persönliche Gefahr sähen, sich beim Geschlechtsverkehr mit AIDS anzustecken, mit ja antworteten.

Abgesehen von diesen FORSA-Ergebnissen, die als einzige ihren Ankerpunkt in der Zeitreihe bereits 1985 haben, kann speziell für die Jahre 1987 und 1988 festgehalten werden, daß die große Mehrheit der Studien keine wesentlichen Änderungen in der AIDS-Angst indizieren - wenngleich die Niveaus unterschiedlich sind. Für 1989 ist ein leichter Rückgang in fast allen Erhebungen vorzufinden. Dies gilt auch für die Allensbacher 'Thermometer-Frage', die wegen ihrer ganz anderen Struktur nicht in die Synopse aufgenommen wurde (vgl. Tabelle 4.1.). Auch hier zeigen sich im Ergebnis wenig Veränderungen über die drei Jahre hinweg.

Tab. 4.1.: "Wie sehr fühlen Sie sich selber durch AIDS bedroht?" (Bildvorlage). Angaben in v.H.

	1987	1988	1989
Unter 10 Grad	44	39	41
10 Grad	16	17	19
20 Grad	13	14	12
30 Grad	7	8	9
40 Grad	3	4	4
50 Grad	9	9	8
60 Grad	2	2	2
70 Grad	1	2	2
80 Grad	2	2	1
90 Grad	1	1	0
100 Grad	1	1	1
Keine Angabe	1	1	2
	100	100	100
Im Durchschnitt	18,1	18,7	17,3

Quellen: INSTITUT FÜR DEMOSKOPIE ALLENSBACH, AIDS - Informationsstand, Kommunikation und Reaktionen der Bevölkerung. Zusammenfassung der wichtigsten Befunde einer Repräsentativbefragung, Allensbach 1988, Tab. 11 (für 1987 und 1988); INSTITUT FÜR DEMOSKOPIE ALLENSBACH, AIDS - Informationsstand und Verhaltensänderungen der Bevölkerung - eine Bestandsaufnahme 1989, Tabellenband - Teil I -, Allensbach 1989, Tab. 3a.

Der schon zu Beginn dieses Kapitels angesprochene Zeitpunktvergleich von Sample weist als einziger auf eine deutliche Zunahme der AIDS-Ängste hin.

Soweit die Ergebnisaufgliederungen in den Tabellenbänden der vorliegenden Studien entsprechende inhaltlich-theoretisch relevante Ergebnisse enthalten, weisen sie übereinstimmend darauf hin, daß - wie erwartbar - die Ängste bei denjenigen präventionsrelevanten Bevölkerungssegmenten deutlich höher sind, die tendenziell einem höheren Risiko ausgesetzt sind, z.B.: Männer mit homosexuellen Erfahrungen; der sexuell aktive, nicht monogam lebende Teil der Befragten, usw. Dem korrespondierend kann auch in allen Studien von einer einheitlich mit zunehmendem Alter der Befragten - ab etwa 35 Jahren - abnehmenden AIDS-Angst gesprochen werden.

Betrachtet man dagegen die geschlechtsspezifischen Einstellungsunterschiede, so werden die Ergebnisse wesentlich heterogener. Gemeint sind damit nicht die relativ marginalen Schwankungen, wie sie etwa zwischen den beiden Emnid-Erhebungen von 1987 und 1988 aufscheinen (vgl. Tabelle 4.2.).

Tab. 4.2.: "Wie besorgt sind Sie, daß Sie selbst AIDS bekommen könnten: Sehr - Etwas - Nicht sehr - oder überhaupt nicht besorgt?". Angaben in v.H.

	1987			1988		
	i	m	w	i	m	w
sehr	6	3	9	3	4	2
etwas	14	16	13	16	18	14
nicht sehr	28	28	28	28	28	28
überhaupt nicht	45	47	44	52	50	55

Quellen: EMNID-Informationen, 39(1987)10, S. 10; EMNID, Liebe ist Zärtlichkeit, Bielefeld 1988, Tab. 3.

Tab. 4.3.: Statements zur persönlichen Bedrohtheit durch AIDS (Nordrhein-Westfalen). Angaben in v.H.

	1987			1988			1989		
	i	m	w	i	m	w	i	m	w
"Das Thema AIDS macht mir Angst"									
- völlig richtig	31	27	35	30	20	39	24	18	30
- teilweise richtig	22	21	24	21	21	21	23	24	23
- falsch	44	51	38	49	59	40	51	58	46
"Ich persönlich bin sicher, daß ich AIDS nicht bekommen kann"									
- völlig richtig	32	31	33	33	33	33			
- teilweise richtig	23	23	22	23	23	22			
- falsch	41	42	40	42	42	43			

Quellen: BECKER, H., Wissen und Einstellungen zu AIDS 1987 und 1988. Ergebnisse einer repräsentativen Wiederholungsbefragung in der Bevölkerung Nordrhein-Westfalen, München 1988, S. 36 und 39; BECKER, H., Wissen und Einstellungen zu AIDS 1987-1989, München 1989, S. 42.

Nach dieser Quelle hat sich die AIDS-Angst vor allem bei den weiblichen Befragten reduziert; war sie seit 1987 bei

den Frauen etwas höher, so hat sich dieses Verhältnis 1988 umgekehrt.

Stellt man dem z.B. die drei Infratest-Erhebungen in Nordrhein-Westfalen gegenüber, so scheinen doch deutlich andere Strukturen auf (vgl. Tabelle 4.3.).

Das Thema AIDS machte danach im Vergleich 1987 zu 1988 (zunehmend) mehr Frauen Angst, in 1989 mit abnehmendem Vorzeichen, während hinsichtlich des Gefühls subjektiver Sicherheit vor einer Ansteckung in den beiden Jahren 1987 und 1988 (in Nordrhein-Westfalen) keine geschlechtsspezifischen Unterschiede festgestellt wurden.

Die allgemein formulierten Fragen nach 'Angst wegen AIDS' zeigen in der Tendenz mehrheitlich, daß Frauen mehr Angstgefühle artikulieren, wenn auch z.B. der Unterschied, wie ihn Wickert ausweist, 13 v.H. der Männer, 29 v.H. der Frauen hätten 'viel Angst vor AIDS', wohl etwas überzeichnend sein dürfte. Hinsichtlich der konkreteren Fragen, ob man sich selbst um eine Ansteckung schon Sorgen gemacht habe, deuten die meisten Umfragen darauf hin, daß keine bzw. nur sehr geringe geschlechtsspezifische Unterschiede bestehen. Beziehen sich die Fragen noch deutlicher auf die eigene Gefährdung unter Thematisierung des Geschlechtsverkehrs als Übertragungsweg oder bei Thematisierung der subjektiven Gefährdungseinschätzung im Vergleich zu anderen, so artikulieren in einigen Umfragen in der Tendenz sogar eher Männer Ängste. Ein Ergebnis, das auch dem oben wiedergegebenen Muster in den Anrufen bei der AIDS-Telefonberatung<sup>84</sup> entspricht. Je spezifischer also die Thematiken AIDS und Sexualität in einer Frage verwoben werden, desto eher bekunden die Männer Ängste.

---

<sup>84</sup> Vgl. oben, Kapitel 3, Abbildung 3.9.

In der Differenzierung nach Regionen/Bundesländern bzw. Nielsen-Gebieten sowie nach Bildungsabschluß und anderen Kriterien sind die aufscheinenden Unterschiede meist so gering, daß diese in den Häufigkeitsverteilungen fast durchgängig innerhalb der statistischen (Streuungs-)Bandbreiten liegen<sup>85</sup>.

Die Fortführung, also die regelmäßig weitere Verwendung der beiden in der Synopse 4.1. ausgewiesenen FORSA-Fragen bietet sich auch künftig an. Als einzige haben sie ihren Ankerpunkt im Jahre 1985 und bieten somit die Möglichkeit zur - wenn auch noch kurzen - Zeitreihenbildung. Weitere sinnvolle und zusätzliche Auswertungsmöglichkeiten wären z.B. die Prüfung, inwieweit subjektive Ängste vor AIDS und das Wissen zum Thema (nicht) zusammenhängen. Zu prüfen wäre ferner, ob das Geschlecht des Interviewers bei diesen Fragestellungen eine Rolle spielt.

#### 4.2. Einige internationale Ergebnisse

Bereits oben wurde anhand von Abbildung 4.1. darauf hingewiesen, daß die Bundesrepublik Deutschland von der Zahl derjenigen her, die sich im Rahmen der Gallup-Untersuchung selbst als 'sehr besorgt' über eine eigene AIDS- Erkrankung äußerten, mit 6 v.H. im Umfeld einer ganzen Reihe europäischer Länder liegt. Tabelle 4.4. zeigt die Verteilung der

<sup>85</sup> Vgl. zu diesen Irrtumsmargen z.B.: DEUTSCH, K.W., Sozialer Wandel und Empirische Sozialforschung, in: KAASE, M., OTT, W., SCHEUCH, E.K. (Hrsg.) Empirische Sozialforschung in der modernen Gesellschaft, Frankfurt/Main, New York 1983, S. 108.

Antworten auf alle Antwortkategorien<sup>86</sup> für die fünf Hauptvergleichsländer.

Tab. 4.4.: "Wie besorgt sind Sie, daß Sie selbst AIDS bekommen könnten?". Angaben in v.H.

	D	USA	GB	A	CH	AUS
sehr besorgt	6	20	6	6	2	10
etwas besorgt	14	22	16	19	8	18
nicht sehr besorgt	27	21	14	23	25	22
überhaupt nicht besorgt	42	37	62	50	61	50
DK, KA	11	*	2	2	4	*

Quelle: THE GALLUP REPORT, AIDS: 35-Nation Survey, Report No. 273, Princeton, N.J. 1988, S. 34 ff.

Die Tabelle macht deutlich, daß nur in den USA (37 v.H.) noch weniger Befragte als hierzulande äußerten (D: 42 v.H.), sie seien überhaupt nicht besorgt, während in Großbritannien und der Schweiz über 60 Prozent dieser Meinung waren.

Auch für die USA kann festgestellt werden, daß die Frageformulierung einen ganz erheblichen Einfluß auf die Antwortverteilungen bei dieser Fragestellung hat (vgl. Synopse 4.2.). Zwar ist 'verständlich', daß die Antwortverteilungen auf die ersten beiden wiedergegebenen Fragen, die sich auf die Ansteckungsgefahr für den Befragten selbst und seine Familie beziehen, ganz eklatant von den anderen Ergebnisbeispielen abweichen. Aber auch zwischen den anderen Ergebnissen bestehen erhebliche Abweichungen, die es jeden-

<sup>86</sup> Zu beachten ist hier sowohl, daß die Frage nur an diejenigen gestellt wurde, die auf eine Vorfrage antworteten, sie hätten 'schon von AIDS gehört' (in der Bundesrepublik Deutschland nur: 92 v.H.) als auch darauf, daß die Prozentangaben im deutschen Bericht (vgl. oben, Tabelle 4.2.) und im internationalen Vergleichsbericht leicht differieren.

Synopse 4.2.: Subjektive Angst vor einer AIDS-Erkrankung - Einige Ergebnisse für die USA

Frageformulierung/Item	Institut (Feldzeit, N)	Antwort-kategorie	Quelle	1985	1986	1987	1988	1989	Anmerkungen
"And, how concerned are you about AIDS as it relates to yourself or to your immediate family -- extremely concerned, very concerned, somewhat concerned, only a little concerned, or not at all concerned?"	Louis Harris (9/1987, N = 851)	Extremely concerned Very concerned Somewhat concerned Only a little concerned Not at all concerned Not sure	Louis Harris and Associates, the Metropolitan Life - Louis Harris National AIDS Awareness Study, <i>Q-Marginals</i> , Appendix C, S. 6				35 23 20 9 13 -		
"(Now I would like you to consider some concerns that people may have. For each one that I read, tell me how concerned you are, if at all, that it will happen.) ... Having you or someone in your family get AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome)?"	Gallup (5/1988, N = 3021)	Very concerned Somewhat concerned Not too concerned Not at all concerned Does not apply to me (vol.) Don't know	INIFES, Roper-Sonderauswertung				35 22 23 16 1 2		
"How worried are you that at some time in the future you, yourself might get AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), very worried, somewhat worried, not too worried or not at all worried?"	Gallup (9,10/1987, N = 1014)	Very worried Somewhat worried Not too worried Not at all worried Don't know	INIFES, Roper-Sonderauswertung				9 20 29 41 2		Nur Frauen
"How concerned are you that you, yourself, will get AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) -- very concerned, a little concerned, not very concerned, or not at all concerned?"	Gallup (10/1987, N = 1569)	Very A little Not very Not at all	INIFES, Roper-Sonderauswertung				20 22 21 37		
"Do you think that you run any risk of catching AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), or not?"	Louis Harris (11/1987, N = 1250)	Yes, run risk No Not sure	INIFES, Roper-Sonderauswertung				16 82 2		
Worry about contracting AIDS	Yankelovich, Clancy, Shulman (1/1988, N = 1804)	Very worried Fairly worried Only somewhat worried Not worried at all	Quinley, H., <i>The new Facts of Life: Heterosexuals and AIDS, in: Public Opinion</i> , 11(1988)1, S. 54				6 7 25 62		
"(I will read you a list of common health concerns. For each one, please tell me if you, personally, are worried a great deal, worried somewhat, not very worried or not at all worried about that specific issue affecting your health.) ... What about getting AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome)?"	Gordon S. Black (6/1988, N = 600)	Worried a great deal Worried somewhat Not very worried Not at all worried Don't know/Refused	INIFES, Roper-Sonderauswertung				19 14 20 46 *		
"What are your chances of getting the AIDS virus?"	NCHS (12/1987, N = 5597)	High Medium Low None Refused Don't know	Advance Data, (1988)153, S. 9				1 3 29 62 - 4		

Quelle: INIFES, eigene Zusammenstellung.



falls nicht erlauben einen Trend über Zeit sichtbar zu machen. Hinsichtlich der gruppenspezifischen Aufbrüche nach z.B. Alter und Geschlecht ähnelt die Situation in den USA, soweit ersichtlich, den oben für die Bundesrepublik Deutschland genannten Strukturen.

Das Ergebnis der Gallup-Umfrage vom Oktober 1987 liegt aber zumindest von den nur 37 Prozent der Befragten, die sich keinerlei Sorgen um eine eigene Ansteckung machen, sehr niedrig.

In Großbritannien wies die international vergleichend angelegte Gallup-Umfrage auf wesentlich weniger Befragte hin als in den USA, die sich sehr besorgt zeigten und auf mehr, die für sich überhaupt keine Ansteckungsgefahr sahen.

Tabelle 4.5. zeigt zunächst die Ergebnisse von vier BMRB-Befragungen zwischen Februar/März 1986 und Januar/Februar 1987; "... respondents were asked which, if any, of the diseases they were personally worried about catching, and which one they were most worried about catching"<sup>87</sup>.

Diese Zeitreihe, die übrigens deutlich zeigt, daß die entsprechenden artikulierten AIDS-Ängste bei Jüngeren (und besonders bei homosexuellen Männern) deutlich höher sind als bei den hier reportierten Erwachsenen, demonstriert auch, daß es der intensiven britischen AIDS-Kampagne gelungen ist, zumindest zwischen der 2. und 3. Befragungswelle, offensichtlich irrationale Ansteckungsängste etwas abzubauen. Natürlich ist bei einer solchen Messung der Zeitpunkt, zu dem eine entsprechende Frage oder ein entsprechendes Item erstmals angewandt wurde, für die Höhe des Effektes entscheidend<sup>88</sup>.

<sup>87</sup> DEPARTMENT OF HEALTH AND SOCIAL SECURITY AND THE WELSH OFFICE (Hrsg.), AIDS - Monitoring response to the public education campaign February 1986-February 1987, London 1987, S. 45 f.

<sup>88</sup> Vgl. dazu auch Tabelle 4.5., z.B. zum Item 'Lungenkrebs'.

Tab. 4.5.: Krankheiten, vor denen man sich persönlich fürchtet bzw. die man am meisten befürchtet. Angaben in v.H. - Großbritannien -

	Angst überhaupt				Besonders große Angst			
	2,3/86	4/86	11/86	1,2/87	2,3/86	4/86	11/86	1,2/87
Base: All respondents								
Unweighted	697	702	713	708	697	702	713	708
Weighted	697	702	713	708	697	702	713	708
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
AIDS	29%	31%	26%	27%	26%	27%	20%	21%
Hepatitis	13%	12%	9%	7%	4%	5%	4%	2%
Legionnaires disease	24%	20%	8%	5%	12%	9%	3%	1%
Syphilis	6%	6%	3%	4%	1%	1%	*	*
Lung cancer	n/a	n/a	47%	44%	n/a	n/a	37%	36%
Rabies	n/a	n/a	7%	7%	n/a	n/a	1%	2%
Alcoholism	n/a	n/a	6%	4%	n/a	n/a	3%	2%
Drug addiction	n/a	n/a	3%	3%	n/a	n/a	*	*
Flu	24%	18%	n/a	n/a	15%	12%	n/a	n/a
Typhoid	12%	9%	n/a	n/a	4%	3%	n/a	n/a
Herpes	8%	7%	n/a	n/a	1%	1%	n/a	n/a
Chicken pox	4%	4%	n/a	n/a	1%	1%	n/a	n/a

Quelle: DEPARTMENT OF HEALTH AND SOCIAL SECURITY AND THE WELSH OFFICE (Hrsg.), AIDS - Monitoring response to the public education campaign February 1986- February 1987, London 1987, S. 45 f.

Tab. 4.6.: Selbsteinschätzung des Risikos an AIDS zu erkranken in der Gesamtbevölkerung und bei nicht monogam Lebenden. Angaben in v.H.  
- Großbritannien -

People with a lifestyle like mine...

	Jan 87		Feb 87		March 87		July 87	
	Pop	2+ ptners	Pop	2+ ptners	Pop	2+ptners	Pop	2+ ptners
	%	%	%	%	%	%	%	%
have <u>no</u> risk of getting AIDS	80	36	81	49	80	39	79	32
have <u>some</u> risk of getting AIDS	17	60	18	50	17	57	19	62
have a <u>high</u> risk of getting AIDS	2	4	1	1	2	4	2	5
Base:	1461	126	1110	94	1238	120	1222	133

Quelle: SOCIAL SURVEYS (GALLUP POLL), Ltd., Third BBC Survey on AIDS, July 1987, London 1987, S. 7.

Von Januar bis Juli 1987 reicht eine weitere kurze Zeitreihe vom britischen Gallup-Institut Social Surveys (vgl. Tabelle 4.6.). Recht konstant erweisen sich hier 80 v.H. der Befragten als überzeugt, bei ihnen bestehe kein Risiko einer AIDS-Infektion. 17-19 v.H. sehen ein gewisses, 1-2 v.H. ein hohes persönliches Risiko. Auch hier erweist sich, daß besonders präventionsrelevante Gruppen wie junge Befragte oder Alleinstehende (nicht in der Tabelle wiedergegeben) sowie nicht monogam Lebende für sich selbst ein deutlich höheres Risiko sehen als der Gesamtdurchschnitt aller Befragten - wohlgermerkt aber eher "some risk of getting AIDS", nicht "high risk".

Zwischen 44 und 50 Prozent der Befragten in diesen Gallup-Umfragen stimmten andererseits dem Statement "AIDS has nothing to do with people like me" nicht zu; zwischen 45 und 40 v.H. waren dieser Meinung.

Was aus Australien an Ergebnissen zum Thema vorliegt, scheint in sich 'stimmiger' zu sein; auch fügt sich das Ergebnis des australischen Teils der internationalen Gallup-Vergleichsstudie relativ nahtlos in die Strukturen der anderen vorliegenden Datenquellen aus diesem Land ein. Tabelle 4.7. zeigt die Ergebnisse von drei Querschnittserhebungen zwischen 1985 und September 1987<sup>89</sup>.

---

<sup>89</sup> Die letzte der drei Erhebungen war Bestandteil des großen internationalen Vergleichsvorhabens der Gallup-Kette.

Tab. 4.7.: Sorge, sich selbst mit AIDS zu infizieren. Angaben in v.H. - Australien -

	7/85	4/87	9/87
Greatly concerned	12	16	10
Fairly concerned	16	14	18
A little concerned	27	29	21
Not at all concerned	42	40	49
Can't Say/Never heard of AIDS	3	1	2

Quellen: MORGAN GALLUP POLL, The Bulletin, 13 May 1987, S. 3 (für 7/85 und 4/87); MORGAN GALLUP POLL, The Bulletin, 6 October 1987, S. 2.

Recht ähnliche Werte - die allerdings gerade unter den in Australien hochgradig mit Angstappellen angelegten AIDS-Kampagnen (speziell im Übergang von April 1987 auf September 1987 in den Zahlen von Roy Morgan) noch detaillierter zu überprüfen wären - erbrachte auch eine Studie der McNair Anderson-Gruppe für den Mai 1987 (vgl. Tabelle 4.8.).

Tab. 4.8: "How anxious are you about contracting the AIDS virus?". Angaben in v.H. - Australien -

	<u>Very Anxious</u>	<u>Somewhat Anxious</u>	<u>Not Very Anxious</u>	<u>Not At All Anxious</u>	<u>Don't Know</u>
<u>Total</u>	13	14	20	49	4
Men	14	13	21	49	5
Women	13	15	20	49	4
<u>Age</u>					
16-24	20	16	27	33	5
25-39	12	18	23	43	3
40-54	15	11	19	51	4
55+	8	8	13	66	5

Quelle: McNAIR ANDERSON, Australian Public Opinion Polls. Not so grim reaper, hekt. Ms., North Sydney 1987, S. 3.

In der altersgruppenspezifischen Aufgliederung paßt diese Studie sehr gut zu den Detailergebnissen der o.g. drei Studien. Hinsichtlich der geschlechtsspezifischen Unterschiede stellen sich die Zahlen - über die verschiedenen Studien hinweg - ähnlich dar wie schon in der Bundesrepublik Deutschland<sup>90</sup>.

Dennoch ist, wohlweislich über Australien hinausreichend, hier eine Frage aus einer qualitativen Studie zu zitieren: "How come so many people think that A.I.D.S. is spreading throughout the general population, but feel that they're not personally at risk?"<sup>91</sup>. Dies gilt andererseits insbesondere aber in einem Land, in dem laut Meinungsumfragen mehr als die Hälfte für die Anlage von Eigenblutbanken plädieren<sup>92</sup> und in dem 1985 nur 26 v.H. der Befragten glaubten, bei einem Hospitalaufenthalt oder einer Blutübertragung ein 'sehr geringes' Risiko auf sich zu nehmen (8 v.H.: very high, 11 v.H.: high)<sup>93</sup>.

Auch in der Schweiz bestätigt sich tendenziell das Ergebnis aus der internationalen Gallup-Vergleichsstudie anhand der sonstigen für dieses Land vorliegenden jeweils nationalen Erhebungen. So interpretiert etwa IPSO schon recht früh einen eigenen kurzfristigen kampagnenbezogenen Zwei-Zeitpunkte-Vergleich vom März bzw. Mai/Juni 1986 (vgl. Tabelle 4.9.) wie folgt: "Auch nach der Kampagne fühlt sich die Be-

<sup>90</sup> Vgl. auch (allerdings mit einer etwas problematischen Kategorisierung): COMMONWEALTH DEPARTMENT OF COMMUNITY SERVICES AND HEALTH, National AIDS Education Campaign. Benchmark Survey 1986-1987. Summary Report 1: General Population and Adolescents, Canberra 1988, S. 46 ff.

<sup>91</sup> LENEHAN LYNTON, BLOOM BLAXLAND (Hrsg.), Phase II of the N.A.C.A.I.D.S. Mass Media Education Campaign: A Community Perspective, North Sydney 1988, S. 31.

<sup>92</sup> Vgl. McNAIR ANDERSON, Australian Public Opinion Polls. Private blood bank, hekt. Ms., North Sydney 1987, S. 1.

<sup>93</sup> Vgl. THE AGE POLL, Australians fear AIDS in hospital, Reprinted from The Age, 12.8.1985.

völkerung in einer überwiegenden Mehrheit nicht von AIDS bedroht. Der Anteil derer, die sich nicht durch AIDS bedroht fühlen (Antwort: nein), stieg nach der Kampagne von 77% auf 84%. Die Angst ist mithin bei denen, die sie empfinden, nicht unbedingt kleiner geworden. Dafür sind jene, die sich auch vor der Kampagne recht sicher fühlten, in ihrem Gefühl bestärkt worden"<sup>94</sup>.

Tab. 4.9.: Angst, AIDS zu bekommen? Angaben in v.H.  
- Schweiz -

	März 1986			Mai/Juni 1986		
	i	m	w	i	m	w
ja	3,8	2,7	4,6	3,1	3,4	2,1
eher ja	6,0	5,6	6,0	3,7	3,6	3,8
eher nein	13,1	14,4	12,7	8,4	8,9	8,3
nein	77,1	77,3	76,8	84,1	83,9	85,0

Quelle: IPSO, SOZIAL- UND UMFRAGEFORSCHUNG, Evaluation der AIDS-Broschüre des Bundesamtes für Gesundheitswesen. Schlußbericht, Zürich 1986, S. 35 und 79.

Bemerkenswert - aber angesichts der statistischen Sicherheitsbereiche bei Umfragen mit rund 500 Befragten nicht überzubewerten - ist hier wohl die Veränderung nicht über Zeit, sondern in den geschlechtsspezifischen Meinungsunterschieden.

Interessant zu diskutieren - und weiter zu hinterfragen - wäre wohl auch die in der Schweiz im Vergleich zu allen bisher angesprochenen Hauptvergleichsländern z.B. aus diesen beiden Befragungen aufscheinende Tendenz einer relativ überproportional ausgeprägten Ansteckungsangst in kleineren (< 10000) Gemeinden. Bestärkt wird diese beispielhafte Hy-

<sup>94</sup> IPSO, SOZIAL- UND UMFRAGEFORSCHUNG, Evaluation der AIDS-Broschüre des Bundesamtes für Gesundheitswesen. Schlußbericht (gekürzt), Zürich 1986, S. 23.

pothese aus international komparativer Sicht auch dadurch, daß z.B. zwei uns vorliegende Befragungen vom LINK-Institut (von etwa gleicher Stichprobengrößenordnung und Anlage) vom Frühjahr 1987 ähnliche Stadt-Land-Unterschiede nachzeichnen; wobei allerdings in diesen Befragungen sowohl von der doch höheren Anzahl derjenigen her, 'die befürchten, innerhalb der nächsten zwei Jahre an AIDS zu erkranken', wie auch von den altersspezifischen Differenzierungen her uns einige Zweifel angebracht erscheinen<sup>95</sup>. Es ist hier nicht näher zu diskutieren, inwieweit die als international relativ groß erscheinende subjektive Resistenz der Schweizer gegen AIDS-Ansteckungsängste berechtigt ist; dazu sind z.B. die Registrierungen von HIV-/AIDS-Fällen international viel zu wenig vergleichbar. So schreiben - national argumentierend - etwa auch Hausser et al.: "Das Ansteckungsrisiko wird beispielsweise auf bestimmte Gruppen begrenzt und nicht auf Verhaltensweisen"<sup>96</sup>.

Aus Österreich sind hier vor allem die Ergebnisse des Instituts für empirische Sozialforschung (IFES) in Wien anzufügen. Sie sind gleichzeitig ein Musterbeispiel für die Schwierigkeiten des gewählten Ansatzes einer Sekundäranalyse und ebenso ein Musterbeispiel für die Grundaussage der Warnung vor singulär herausgegriffenen Ergebnissen aus der Demoskopie.

Tabelle 4.10. gibt summarisch die grundlegenden Zahlen zur Frage wieder, ob sich die Interviewten 'auch schon einmal Sorgen gemacht hätten, sich selbst mit AIDS anstecken zu können'.

<sup>95</sup> Vgl. dazu: LINK, Blitzbefragung "AIDS", Luzern 1987 (Januar), Frage 12; LINK, Blitzbefragung "AIDS", Luzern 1987 (Februar), Frage 7.00.

<sup>96</sup> HAUSSER, D. u.a., Evaluation des campagnes de prevention contre le SIDA en Suisse, Rapport de synthese, Lausanne 1987, S. 12.

Tab. 4.10.: "Und haben Sie sich auch schon einmal Sorgen gemacht, ob Sie sich selbst mit AIDS anstecken könnten?". Angaben in v.H. - Österreich -

	Sorgen, sich selbst zu infizieren <sup>1</sup>		Sorgen, sich selbst zu infizieren	
	1985	1987	(1987)	1988
Insgesamt	10	11	(15)	19
männlich		11		19
weiblich		11		18

Anmerkung:

1) 1985 wurde statt des Wortes 'infizieren' 'erkranken' verwendet, da die Bedeutung von HIV-positiv noch nicht genügend bekannt war.

Quellen: IFES, AIDS in Österreich, Wien 1987, S. 14 und Tab. 5; IFES, AIDS in Österreich. Kontrolle der AIDS-Aufklärungskampagne, Wien 1988, S. 13 und Tab. F6.

:

Jenseits der unerklärlichen Unterschiede zwischen den in den Berichtsbänden ausgewiesenen Werten für 1987 deutet sich (bei zu den Vergleichsländern ähnlichen Strukturen nach den soziodemographischen Aufbrüchen) ein wichtiger Gegensatz an. In Österreich scheint sich die Zahl derjenigen, die Angst haben sich selbst zu infizieren - vielleicht gerade trotz Aufklärungskampagnen - zu erhöhen.

Zusammenfassung

Die praktische Relevanz der Frage, wieviele und welche Teile der Bevölkerung eines Landes Angst vor AIDS, vor einer Ansteckung mit dieser Krankheit etc. bekunden, ist unmittelbar einsichtig. So bauen beispielsweise Aufklärungskampagnen auf solchen Informationen auf.

Für die Bundesrepublik Deutschland zeigt sich über alle repräsentativen demoskopischen Umfragen hinweg, daß die Ängste bei den Hauptbetroffenengruppen, also jenen Gruppen,



die tendenziell einem eher höheren Risiko einer AIDS-Infektion/Erkrankung unterliegen, höher als im Bevölkerungsdurchschnitt sind. Mit zunehmendem Alter der Befragten - ab ca. 35 Jahren - nehmen in allen Studien die Ängste vor AIDS ab. Allgemein formulierte Fragen nach 'Angst wegen AIDS' ergaben in der Tendenz mehrheitlich, daß Frauen mehr Angstgefühle haben bzw. dies zumindest artikulieren. Bezieht sich die Frage hingegen auf die empfundene persönliche Gefährdung der befragten Personen direkt, so ergeben die meisten Umfragen keine bzw. nur sehr geringe geschlechtsspezifische Unterschiede. In der Differenzierung nach Bundesländern/Regionen bzw. Nielsen-Gebieten sowie nach Bildungsabschluß und auch anderen Kriterien, sind die aufscheinenden Unterschiede meist so geringfügig, daß diese in den Häufigkeitsverteilungen nahezu durchgängig innerhalb der statistischen (Streuungs-)Bandbreiten liegen.

In den USA sind die Abweichungen zwischen den entsprechenden Ergebnissen der diversen Umfragen bzw. Studien so erheblich, daß ein eindeutiger Trend über die Zeit hinweg nicht sichtbar wird. Die gruppenspezifischen Aufbrüche der Daten ähneln den für die Bundesrepublik identifizierten Strukturen.

Auch in Großbritannien konzentrieren sich die geäußerten Ängste vor einer AIDS-Infektion vor allem auf besonders präventionsrelevante Gruppen, die für sich selbst ein deutlich höheres Risiko als der Gesamtdurchschnitt aller Befragten bekunden.

In Australien sind die AIDS-Kampagnen hochgradig mit Angstappellen durchsetzt bzw. bauen auf solchen auf. Die alters- und geschlechtsspezifischen Muster fallen ähnlich aus wie in der Bundesrepublik Deutschland.

Die subjektive Resistenz der Schweizer gegenüber AIDS-Ansteckungsängsten erscheint im internationalen Vergleich als relativ hoch.

In Österreich hingegen scheint sich die Zahl derjenigen, die Angst davor haben, sich selbst mit dem AIDS-Virus zu

infizieren, in den letzten Jahren anzusteigen. Dies gilt trotz der verschiedenen Aufklärungskampagnen.

Überall sonst tragen die diversen Informationskampagnen eher dazu bei, irrationale Ansteckungsängste in der Bevölkerung abzubauen.

Abschließend sei noch vermerkt, daß die bereits international vergleichend angelegte und durchgeführte Gallup-Umfrage Ergebnisse zum Thema dieses Kapitels erbrachte, die sich i.d.R. anhand der für das jeweilige Land vorliegenden nationalen Erhebungen bestätigten.

## 5. AIDS als Gefahr - Gesellschaftliche Relevanz und in Relation zu anderen Krankheiten

Zeigte sich bereits im obigen Kapitel bezüglich der subjektiven Einschätzung der Bedrohung eine große Heterogenität in der Art der von den einzelnen Instituten verwendeten Fragestellungen - und nachfolgend der jeweiligen Ergebnisse -, so gilt dies in noch stärkerem Ausmaß für die hier vorzustellenden Fragen bezüglich der gesellschaftlichen Relevanz der Krankheit bzw. ihrer Einordnung in Relation zu anderen Krankheiten.

Prinzipiell gibt es sehr viele Möglichkeiten der Fragegestaltung zur Erfassung des Ausmaßes der Bedrohung der Gesellschaft durch eine Krankheit wie AIDS. Sie reichen von Fragen des Typs "Glauben Sie, daß die Gefahren übertrieben werden?" bis zu Fragen des Typs "Welches sind die größten Probleme, denen unser Land gegenwärtig gegenübersteht?". Eine weitere gängige Art von Fragen besteht darin, entweder nach der Gefährlichkeit von AIDS in Relation zu anderen Krankheiten oder nach den jeweils größten Gesundheitsproblemen in der Bevölkerung zu fragen.

Die Unterschiedlichkeit dieser Fragetypen wird nun noch durch die verschiedenen Fragenkonstruktionen verstärkt. Es ist unmittelbar einsichtig, daß hier offene versus geschlossene bzw. mit gestützten Antwortmöglichkeiten arbeitende Fragen zu unterschiedlichen Ergebnissen führen müssen.

Bereits in der Tabelle 4.5. im obigen Kapitel zur subjektiven Bedrohlichkeit zeigt ja die Einführung des Items 'Lungenkrebs' ab der dritten Befragungswelle im November 1986, wie sich durch die Einführung von neuen oder Zusatzitems die Ergebnisrelationen verschieben.

Zusätzlich zu diesen Problemen, die die Ergebnisse schwer vergleichbar, ja schon schwer in synoptischer Form dar-

stellbar machen, kommt in bezug auf den internationalen Vergleich erschwerend hinzu, daß in den Vergleichsländern die einzelnen angesprochenen Typen von Fragen unterschiedlich gebräuchlich sind. So sind z.B. in den USA - in der Tradition der von den großen Medien finanzierten Replikationsstudien begründet - vor allem Fragen nach den 'gegenwärtig größten Problemen der USA' häufig zu finden. In der Bundesrepublik Deutschland dominieren dagegen Fragen des Typs 'AIDS in Relation zu anderen Krankheiten' und 'gesundheitliche Probleme generell'<sup>97</sup>.

Synopse 5.1. zeigt die entsprechenden Ergebnisse auf Fragen v.a. dieses Typs aus der Bundesrepublik.

#### 5.1. Ergebnisse aus der Bundesrepublik Deutschland

Die Zusammenschau der Ergebnisse läßt sich ganz kurz auf folgende Punkte konzentrieren:

- Die unterschiedlichen Frageformulierungen und -konstruktionen führen zu unterschiedlichen Ergebnissen. Dies wird nicht nur deutlich, wenn man die Infratest-Zahlen, die sich allerdings nur auf NRW beziehen, mit den anderen Ergebnissen vergleicht. Während in den NRW-Studien im direkten Vergleich dreier Krankheiten AIDS (über Zeit zunehmend) als deutlich weniger bedrohlich eingeschätzt wird als Krebs oder Herzinfarkt, weisen die Ergebnisse von FORSA und Emnid Entwicklungen im Hinblick auf die Rangfolge der Krankheiten in diesem Ausmaß nicht nach. Ja, alleine schon Unterschiede zwischen den beiden ersten

---

<sup>97</sup> Insofern muß in der Darstellung in diesem Kapitel von der ursprünglichen Absicht der Trennung der Dokumentations-schwerpunkte a3 und a4 (vgl. Statusbericht, S. 27) und der Konzentration auf a4 (vgl. ebenda, S. 58) abgegangen werden. Beide Aspekte vermischen sich zu sehr, bzw. die Datenlage ist zu unterschiedlich.

Synopse 5.1.: AIDS als Gefahr: Gesellschaftliche Relevanz und in Relation zu anderen Krankheiten -  
Einige Ergebnisse für die Bundesrepublik Deutschland

Frageformulierung/Item	Institut (Feldzeit, N)	Antwortkategorie	Quelle	1985	1986	1987	1988	1989	Anmerkungen
"Welches sind Ihrer Meinung nach die größten Probleme, die die Gesundheit der deutschen Bevölkerung bedrohen?" (offene Frage)	FORSA (4/1987, N = 1958) (7,8/1988, N = 2006) (11/1989, N = 2010)	Risikofaktoren der Lebensführung	FORSA, AIDS im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik 1988, S. 1; S. 3 und 5			37	36		
		Umweltbelastung		24	28	31			
		Krebs		25	20	13			
		AIDS		22	19	12			
"Was sind Ihrer Meinung nach in der Bundesrepublik zur Zeit die gefährlichsten Krankheiten?" (offene Frage)	FORSA (9/1985, N = 1204) (4/1987, N = 1958) (7,8/1988, N = 2006) (11/1989, N = 2010)	AIDS	FORSA, AIDS im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik 1988, S. 3; S. 9	52		66	62	55	
		Krebs		75		66	66	63	
		Herz-Kreislauf		26		24	32	31	
Krankheiten, die die Gesundheit der Bevölkerung besonders gefährden (?)	Runkel (8/1986 bis 4/1987, N = 1500)	Krebs	MMG, 12(1987), S. 175			92,3			Schriftliche Umfrage
		Herz-Kreislauf		85,3					
		AIDS		59,9					
"Welche der folgenden Krankheiten stellt Ihrer Meinung nach heutzutage das größte Problem für unser Land dar?" (Antworten vorgegeben, keine Mehrfachnennungen)	EMNID (9,10/1987, N = 1012)	AIDS	Emnid-Informationen, 39(1987)10, Tab. A1			39			Teil der Internationalen Gallup-Memorial-Umfrage
		Krebs		29					
		Herzkrankheiten		13					
Besonders bedrohliche Krankheiten (Antworten vorgegeben)	Infratest (2/1987, N = 1009) (3,4/1988, N = 1259) (4/1989, N = 1556)	Krebs	MAGS-Becker 1989, S. 37			39	41	48	Nur NRW
		AIDS		20	17	9			
		Herzinfarkt		18	22	24			
		Alle gleich		16	16	9			
		KA		7	4	9			
Themen und Probleme, die persönlich Sorgen bereiten (Antworten vorgegeben, Mehrfachantworten)	Infratest (4/1989, N = 1556)	Die hohe Zahl von Arbeitslosen	MAGS-Becker 1989, S. 36					79	Nur NRW
		Die wachsenden Aus-siedlerzahlen					65		
		Die zunehmenden Umweltprobleme					94		
		Die Möglichkeit, ernsthaft krank zu werden					65		
		Die Möglichkeit, sich mit AIDS zu infizieren					27		
		Daß der Frieden ernsthaft gefährdet ist					42		
"Ich habe das Gefühl, daß bei den Informationen über AIDS vieles übertrieben dargestellt wird"	Infratest (2/1987, N = 1009) (3,4/1988, N = 1259) (4/1989, N = 1556)	Völlig richtig	MAGS-Becker 1989, S. 48			16	12	11	Nur NRW
		Teilweise richtig		30	22	19			
		Falsch		47	63	67			
"Ich habe das Gefühl, daß die AIDS-Gefahr bisher verharmlost wird"	Infratest (2/1987, N = 1009) (3,4/1988, N = 1259) (4/1989, N = 1556)	Völlig richtig	MAGS-Becker 1989, S. 47			26	22	21	Nur NRW
		Teilweise richtig		24	24	20			
		Falsch		43	43	57			

Frageformulierung/Item	Institut (Feldzeit, N)	Antwortkategorie	Quelle	1985	1986	1987	1988	1989	Antwortkategorie
"Wodurch wird die Gesundheit hier in der Bundesrepublik am stärksten bedroht?" (Antworten vorgegeben)	EMNID (4,5/1989, N = 2039)	Rauschgift	Emnid, Ost- West-Verhältnis, Bd. 1, Tab. 6					33	
		Alkohol						34	
		AIDS						11	
		Rauchen						27	
"Wodurch wird die Gesundheit unserer Bevölkerung am stärksten bedroht?"	Forschungsgruppe Wahlen (10/1988, N = 1031)	Drogen	Politbarometer 10/1988, F. 27					31	
		Alkohol						24	
		AIDS						12	
		Rauchen						32	

Quelle: INIFES, eigene Zusammenstellung.

Fragen von FORSA deuten auf außerordentlich starke Effekte der Frageformulierung hin<sup>98</sup>.

- Trotz dieser Unterschiede läßt sich durchgängig erkennen, daß AIDS im Zeitverlauf immer weniger als Bedrohung angesehen wird.
- Durchgängig erweist sich, was mit den in Kapitel 4 vorgestellten Ergebnissen korrespondiert, daß Frauen auf dieser relativ allgemeinen Ebene etwas größere Befürchtungen bezüglich der AIDS-Gefahr artikulieren als Männer, dies allerdings mit abnehmender Tendenz.
- Leicht größer als von älteren Befragten wird in einer Mehrheit der Studien die AIDS-Bedrohung von den Jungen und Ledigen eingeschätzt. In den Umfragen von 1989 tritt diese Tendenz dann deutlicher zutage.
- Ansonsten fällt in der Differenzierung nach sozioökonomischen Kriterien nur auf, daß AIDS vor allem von Befragten mit höherem Schulabschluß als gesellschaftliches Problem bzw. als besonders bedrohliche Krankheit eingeschätzt wird. Diese Ansicht wird 1989 vor allem auch von Personen mit einem mittleren Bildungsabschluß vertreten.

## 5.2. Einige internationale Ergebnisse

Versucht man die Einschätzung der AIDS-Bedrohung auf der allgemeineren Ebene als der Frage nach subjektiver Angst vor Ansteckung international zu vergleichen, so treten jenseits der oben schon genannten Schwierigkeiten zusätzliche Probleme auf: In den einzelnen Ländern ist die tatsächliche bzw. registrierte Verbreitung von HIV/AIDS-Fällen, die öffentliche Diskussion des Themas wie auch die Bedeutung anderer Probleme bzw. Krankheiten unterschiedlich.

<sup>98</sup> Und auch der Inhalte: Gesundheitsbedrohung z.B. durch Umweltrisiken generell einerseits und Krankheit im engeren Sinne andererseits.

Als kleines Beispiel sei hier nur Tabelle 5.1. wiedergegeben, die entsprechende Ergebnisse einer Vergleichsstudie von Emnid vom Frühjahr 1989 enthält.

Aussagen, daß in einem Land das Bewußtsein für die gesellschaftliche Bedrohung durch AIDS (zu) niedrig sei, sind also von vorneherein schon problematisch.

Tab. 5.1.: Größte Gefahr für Volksgesundheit<sup>1</sup> - Ein Vergleich Bundesrepublik - Sowjetunion<sup>2</sup>.  
Angaben in v.H.

	BRD			UDSSR		
	i	m	w	i	m	w
Durch Rauschgift	33	33	33	29	30	29
Durch Alkohol	34	33	35	30	34	28
Durch AIDS	11	12	11	28	21	33
Durch Rauchen	22	22	21	3	6	2
Weiß nicht/KA	1	1	1	9	9	9

Anmerkungen: 1) Die Frageformulierungen lauteten: "Wodurch wird die Gesundheit hier in der Bundesrepublik am stärksten bedroht?" bzw. "Wodurch wird die Gesundheit unserer Bevölkerung am stärksten bedroht?".  
2) Hier: Bevölkerung Moskaus ab 18 Jahren.

Quellen: EMNID, Ost-West-Verhältnis aus der Sicht der Bundesdeutschen, Bd. 1, Bielefeld 1989, Tab. 6; EMNID, Einstellungen der Sowjetbürger zu den Beziehungen Sowjetunion - Bundesrepublik Deutschland, Bielefeld 1989, Tab. 41.

Auch wenn hier 'nur' Ergebnisse aus der Region Moskau einem Ergebnis für die gesamte Bundesrepublik gegenüber gestellt werden, wird doch deutlich, wie sehr beim Item 'Rauchen' die fehlende Aufklärung in der Sowjetunion thematisiert wurde (z.B. im Gegensatz zu 'Alkohol'), während das in der Öffentlichkeit stark diskutierte Thema 'AIDS' hohe Prozentwerte erreicht. Inwiefern die Moskauer Ergebnisse typisch



für die Sowjetunion sind, kann hier natürlich nicht entschieden werden.

Abbildung 5.1. gibt ein Ergebnis aus der internationalen Gallup-Umfrage wieder, das zeigt, in welchem Ausmaß AIDS in den einzelnen Ländern als vordringlichstes Gesundheitsproblem angesehen wird. Hinsichtlich unserer Hauptvergleichsländer ist zunächst zu beachten, daß von diesen im amerikanischen und österreichischen Teil der Gallup-Studie, und im Gegensatz zu den anderen hier vor allem relevanten Ländern, Mehrfachnennungen zugelassen wurden. Dies war im Falle Österreichs besonders gravierend, da sich dadurch fast 200 Prozent an Nennungen ergaben<sup>99</sup>. Unter diesem Aspekt kann man sagen, daß - mit Ausnahme Österreichs - die Ansicht, AIDS sei das vordringlichste Gesundheitsproblem in allen anderen Hauptvergleichsländern, nach diesen Ergebnissen erheblich verbreiteter ist als in der Bundesrepublik Deutschland.

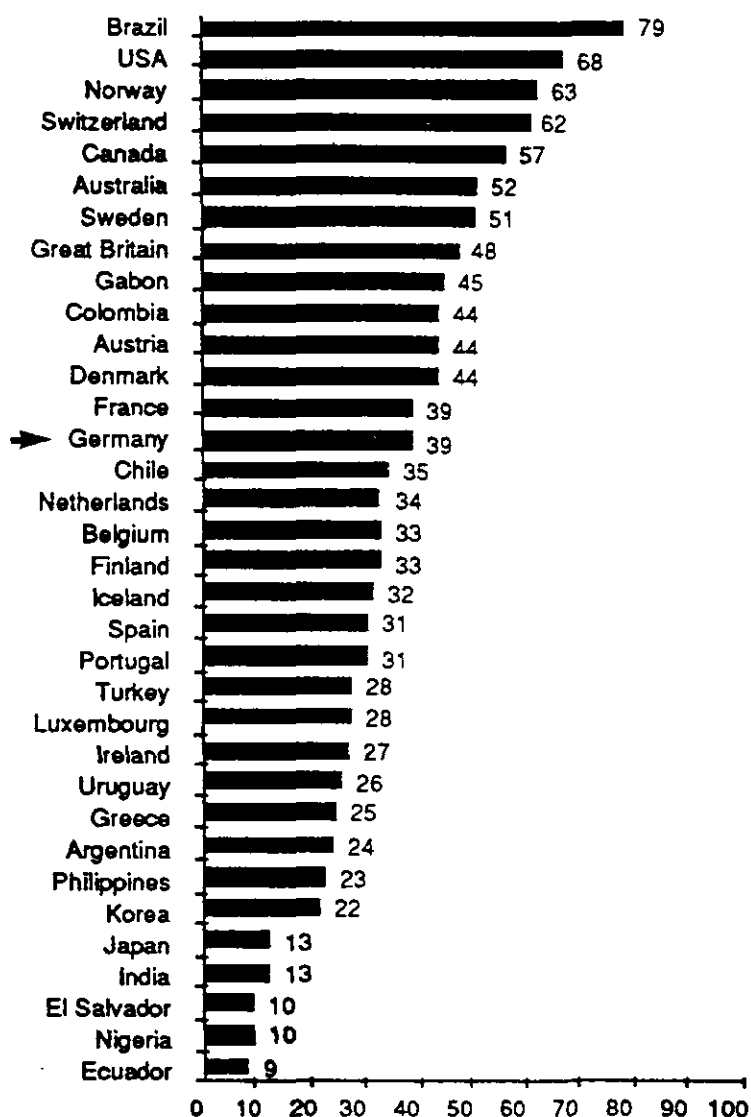
Auch unter Berücksichtigung der Möglichkeiten der Mehrfachnennungen ist klar, daß in den USA in dieser international vergleichenden Studie AIDS unter der vorgegebenen Liste von Krankheiten einen außerordentlichen Stellenwert einnahm<sup>100</sup> (in ähnlicher Deutlichkeit auch die Schweiz, abgeschwächt noch in Australien).

---

<sup>99</sup> In den USA belief sich die Gesamtzahl der Nennungen dagegen 'nur' auf 112 Prozent.

<sup>100</sup> Gegenüber den 68 v.H. mit der Antwort 'AIDS' fallen Krebs mit 14 v.H. und Herzkrankheiten mit 7 v.H. eklatant ab.

Abb. 5.1.: Die dringendsten Gesundheitsprobleme/die bedrohlichsten Krankheiten<sup>1)</sup>. Angaben in v.H.



Anmerkung: 1) Bei einer Reihe von Ländern - von den Hauptvergleichsländern: USA und Österreich - wurden Mehrfachantworten zugelassen.

Quelle: THE GALLUP REPORT, AIDS: 35-Nation Survey, Report No. 273, Princeton, N.J. 1988, S. 6.

Wie schon angesprochen, sind die in den USA gängigen und in großer Zahl - und auch Regelmäßigkeit - vorliegenden Fragen im Auftrag der großen Zeitungen und Fernsehanstalten, was denn aktuell die dringlichsten/größten Probleme im Lande - also ohne Beschränkung auf den Bereich Gesundheit - seien, mit der oben diskutierten Art von Frage nicht vergleichbar. Eine Sichtung einer ganzen Anzahl solcher Umfragen ergab, daß nahezu durchgängig bei den Fragen mit nur einer Antwortmöglichkeit zwischen 0 und 3 Prozent AIDS nannten<sup>101</sup>.

Vergleicht man weitergehend das Ergebnis aus dem amerikanischen Teil der internationalen Gallup-Umfrage mit solchen Fragen, in denen AIDS Bestandteil einer begrenzten Liste verschiedener, nicht (nur) gesundheitsbezogener Themen war, so steigen die Nennungshäufigkeiten. Übersicht 5.1. gibt hierzu einige Beispiele.

Übersicht 5.1.: Einige Beispiele für die relative Einordnung von AIDS als Problem in Relation zu anderen gesellschaftlichen Problemen. Angaben in v.H. - USA -

Befragungs- zeitraum	Frageformulierung	Antwortmöglichkeiten und -verteilung	Datenerheber/ Auftraggeber	
6/1988	"Which of these six social issues do you think is the most important right now?"	Civil rights	5	AP, Media General
		Poverty	18	
		Illegal drugs	35	
		Crime	12	
		The environment	7	
	AIDS	18		

<sup>101</sup> Die einzige uns bekannte Ausnahme ist eine Umfrage von ABC News/Washington Post vom Oktober 1987, wo AIDS mit 7 v.H. direkt hinter der (Nuklear-)Kriegsgefahr (9 v.H.) und dem Budgetdefizit (8 v.H.) rangierte. Dem steht aber z.B. aus dem gleichen Monat eine Umfrage von CBS/New York Times gegenüber, wo AIDS mit 2 v.H. einen viel geringeren Rang im 'Problem-Barometer' einnahm.

10/1987	"If you had to choose, which one would you say concerns you the most?"	AIDS Syndrome	15	Hickman-Maslin Research and American View- point/National Abortion Rights Action League			
		Federal budget deficit	47				
		Education	27				
		Abortion	8				
		Don't know	2				
7/1988	"What do you think is the most important problem facing this country today?"	AIDS	9	Los Angeles Times			
		Crime	9				
		Deficit	14				
		Drug abuse	19				
		The economy	10				
		Foreign trade	4				
		Moral decline	9				
		Threat of nuclear war	6				
		Unemployment	8				
		All other problems	7				
		Not sure	4				
		Refused	1				
10/1987	"What are the two most important problems you want the next president to work on (combined first and second choices)?"	Reducing the Federal budget deficit	37	Mellman & Lazarus Research/ World Policy Institute			
		Helping the poor and homeless	25				
		Improving education	24				
		Creating jobs	23				
		Making sure everyone pays their fair share of taxes	18				
		Finding a cure for AIDS and other diseases	18				
		Reducing the foreign trade deficit	18				
		Controlling nuclear arms	18				
		Strengthening our national defense	14				
		Don't know	4				
		12/1987	"If the next president could focus on only one social issue in his first year, which one of these would you have him choose?"		Cutting taxes for low and middle income people	16	Roper/U.S. News & World Report
					Increasing help for homeless and other needy	14	
Retraining displaced workers for new and different jobs	13						
Combatting AIDS and other deadly disease	17						
Strengthening public education	15						
Providing long-term care for the elderly	15						
Establishing a national daycare program	3						
Don't know	7						

Nach aller Plausibilität kann, obwohl einige der vorliegenden Ergebnisse dieses Fragentyps auf Fragen mit expliziter Rotation in der Vorgabe der Antwortmöglichkeiten beruhen (sich also die Reihenfolge jeweils änderte), als Ursache für die in Übersicht 5.1. aufscheinenden Ergebnisunterschiede nur auf die Auswirkungen der Reihung der Antwortvorgaben hin spekuliert werden. Sicherlich spielt dabei auch eine Rolle, daß die Fragen und auch die Zahl und Formulierung der Antwortitems unterschiedlich sind. Semantische Differenzen (z.B. 'illegal drugs' - 'drug abuse') tragen ein weiteres dazu bei. Offene Fragen im Sinne von Agenda-settings ohne Antwortvorgaben wären in solchen Fällen durchaus eine plausible und sinnvolle Alternative. Soweit ersichtlich, zeigen die amerikanischen Studien ebenfalls eine leicht höhere Nennungstendenz von 'AIDS als Problem' bei den weiblichen Befragten.

Erschien die Schweiz in der internationalen Vergleichsstudie von Gallup auch als ein Land, in dem AIDS von den Befragten mit besonderer Deutlichkeit als größtes Gesundheitsproblem eingeschätzt wird (vgl. Abbildung 5.1.), so erbrachten zwei IPSO-Umfragen im Auftrag des Schweizer Bundesamts für Gesundheitswesen aus dem Jahre 1986 ein ganz anderes Bild. Danach rangierte AIDS als Gesundheitsproblem im März bzw. Mai/Juni 1986 also vor und nach der landesweiten Verteilung der AIDS Broschüre, mit 12,8 bzw. 6,9 v.H. (nach der Kampagne) deutlich hinter einer Reihe anderer Krankheiten bzw. Krankheitsursachen (z.B. Krebs: 28,4/26,9 v.H.)<sup>102</sup>. Die Tatsache, daß zwischen den beiden Messungen - mit der entsprechenden Erhöhung der 'sonstigen' Nennungen - sich das Reaktorunglück von Tschernobyl ereignete, kann an der Feststellung einer deutlichen Abnahme der Nennungshäufigkeit von AIDS eigentlich nichts ändern.

<sup>102</sup> Vgl. IPSO, Evaluation der AIDS-Broschüre des Bundesamtes für Gesundheitswesen. Schlußbericht, Zürich 1986, Tab. 45 und 101.

Da bei dieser offenen Frage (ohne Antwortvorgaben, mit Mehrfachnennungen) sich jedoch bei anderen Krankheiten relativ stabile Werte ergeben haben, dürfte die Abnahme der Nennungshäufigkeit von 'AIDS' auch eine tatsächliche Änderung im Meinungsklima widerspiegeln.

Interessant ist nun hierzu der Vergleich mit Großbritannien<sup>103</sup>. Tabelle 5.2. gibt die Ergebnisse aus den vier Wellen der BMRB Begleitstudie der britischen Kampagnen zwischen Frühjahr 1986 und 1987 wieder. Danach hat hinsichtlich der spontanen, offenen Abfrage (mit Mehrfachantwortmöglichkeiten) - offensichtlich aufgrund der Kampagne - AIDS von den Antworthäufigkeiten her in den Bevölkerungstichproben die Nennung 'Krebs' sogar überrundet<sup>104</sup>.

Tab. 5.2.: Spontannennungen gefährlicher Krankheiten. Angaben in v.H. - Großbritannien -

	Adult				Gay				Youth 16-21	
	W1	W2	W3	W4	W1	W2	W3	W4	W3	W4
Base: All respondents										
Unweighted	697	702	713	708	156	298	284	251	388	387
Weighted	697	702	713	708	156	298	284	251	166	160
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
AIDS	34%	37%	83%	80%	71%	71%	86%	91%	87%	93%
Cancer	73%	69%	65%	63%	63%	52%	65%	56%	60%	55%
Heart Disease	n/a	n/a	32%	36%	n/a	n/a	24%	24%	19%	22%

Quelle: DEPARTMENT OF HEALTH AND SOCIAL SECURITY AND THE WELSH OFFICE (Hrsg.), AIDS - Monitoring response to the public education campaign February 1986-February 1987, London 1987, S. 39.

<sup>103</sup> Für Österreich und Australien liegen uns zu wenige vergleichbare Fragen bzw. Ergebnisse vor.

<sup>104</sup> Auch in den Homosexuellen-Stichproben hat sich die 'Schere' zwischen diesen beiden genannten Krankheiten ausgeweitet.

Es ist hier nicht der Ort, über die Wirksamkeit (und Sinnhaftigkeit) unterschiedlicher Stile von Aufklärungskampagnen zu diskutieren, wie sie in der Schweiz und Großbritannien ja in mehrfacher Hinsicht gegeben sind. Dennoch erscheint dieses Beispiel für weiterführende wissenschaftliche wie praktische Überlegungen zur Gestaltung von Kampagnen bedenkenswert<sup>105</sup> und würde eine vertiefende Analyse verdienen.

Allerdings ist darauf hinzuweisen, daß auch die Wirksamkeit (hier bezogen auf die Dimension 'Wahrnehmung von AIDS als Gefahr') von AIDS-Aufklärungskampagnen in Großbritannien gewissen Halbwertzeiten unterliegt. So berichtet Robert Worcester z.B., daß die Zahl derjenigen, die sich als 'sehr besorgt' über die Ausbreitung von AIDS geäußert haben, in zwei Social Surveys-Umfragen von 85 v.H. im November 1986 auf 75 v.H. im Oktober 1987 gefallen ist<sup>106</sup>. Natürlich ist es gerade auch ein wichtiges Ziel von Aufklärung, übertrie-

---

<sup>105</sup> Z.B. im Hinblick auf Zielsetzung und Design von Aufklärungskampagnen.

Auf die Wiedergabe der Details der britischen Studie, in der dann auch gestützte Abfragen nach der Gefährlichkeit und Verbreitung verschiedener Krankheiten erfolgten, wird hier aus Platzgründen verzichtet. Vgl. dazu: DEPARTMENT OF HEALTH AND SOCIAL SECURITY AND THE WELSH OFFICE (Hrsg.), AIDS - Monitoring response to the public education campaign February 1986-February 1987, London 1987, S. 39 ff.

<sup>106</sup> Vgl. WORCESTER, R.M., British Attitudes to AIDS and the Effect of the Government's TV Advertising Campaign, hekt. Ms., London 1988, S. 4. Worcester verweist ferner darauf, daß auch in Großbritannien auf monatlich gestellte Fragen (vom MORI-Umfrageinstitut selbst) nach generellen, nicht nur gesundheitsbezogenen Problemen im Land, das Item AIDS wesentlich geringere Nennungshäufigkeiten (addierte erste und zweite Nennungen) erzielte (z.B. 3 v.H. im Juli 1988, allerdings auch 14 v.H. während des Beginns der Medienkampagnen im Februar 1987). Dagegen rangierte bei gesundheitsbezogener Abfrage AIDS auch im November 1986 in einer Umfrage von Social Surveys mit 43 v.H. deutlich vor Krebs (15 v.H.) und Herzkrankheiten (vgl. ebenda, S. 3).

bene Ängste vor einer Krankheit als 'globaler Bedrohung' abzubauen.

### Zusammenfassung

Die von den demoskopischen Instituten zum in diesem Kapitel behandelten Thema 'AIDS als (gesellschaftliche) Gefahr' verwendeten Fragetypen, -formulierungen und -formen, weisen eine besonders große Heterogenität auf. Je nach Land unterschiedlich gebräuchlich sind auch die verschiedenen Arten. Beides erschwert deutlich die sekundäranalytische Analyse. Die oben dargelegten Sachverhalte führen insofern auch in der Bundesrepublik Deutschland zu hochgradig und breit streuenden Ergebnissen. Klarere Tendenzen zeigen sich in den gruppenspezifischen bzw. soziodemographischen Aufbrüchen der Daten. So sehen Frauen AIDS durchgängig stärker als gesellschaftliche Gefahr an als dies bei den Männern der Fall ist. Diese Tendenz nimmt aber offenkundig ab. Auch von den jüngeren und den ledigen Personen wird AIDS in stärkerem Ausmaß als Gefahr gesehen. Für das Kriterium Bildung gilt: Mit steigendem Abschluß steigen die zustimmenden Prozentwerte auf die verschiedenen Fragen zu diesem Thema. In den USA dominieren hierzu - offen gestellte - Agenda-setting-Fragen, so z.B., was denn nach Ansicht des Befragten die größten/schlimmsten/dringlichsten/gefährlichsten (gesundheitlichen) Probleme des Landes seien. Eindeutige Tendenzen zeigen sich über die verschiedenen Umfragen hinweg nicht, allenfalls wird auch hier eine leicht höhere Nennungstendenz von 'AIDS als Problem' bei den weiblichen Befragten sichtbar. Uneinheitlich, ja teilweise gar eher widersprüchlich sind die Tendenzen auch in den weiteren Hauptvergleichsländern unserer Analyse, aber auch darüber hinausgehend.



## 6. Interesse am Thema 'AIDS'

Unter den Aspekten der Wirksamkeit von Aufklärungsmaßnahmen stellt das Themeninteresse eine besonders wichtige Frage dar und es wird ihm eine große Bedeutung zugemessen - ebenso wie die in Kapitel 8 noch zu diskutierende Selbsteinschätzung der Befragten hinsichtlich ihres eigenen Informations- und Wissensstandes. Während hinsichtlich dieser Selbsteinschätzung aber sehr deutlich sowohl positive wie negative 'Effekte'<sup>107</sup> vorstellbar sind, scheint auf den ersten Blick ein hohes Themeninteresse sich nur positiv auf die (potentielle) Wirkung von Kampagnen auswirken zu können. Allerdings ist auch zu bedenken, daß ein hohes - evtl. übersteigertes - Themeninteresse bei einem umstrittenen Thema auch die Möglichkeiten auf dem 'Markt der Meinungen und Medien' erhöht, d.h. auch die Wirksamkeit von (zu den Kampagneninhalten konkurrierenden) 'Falschmeldungen' steigern kann<sup>108</sup>. Unbenommen solcher in der Medienwirkungsforschung gerade hinsichtlich AIDS künftig intensiv zu untersuchenden Fragen, ist bei der Bestandsaufnahme von Umfragedaten aber immer auch zu beachten, daß z.B. ein geringes Themeninteresse auf der richtigen (oder eben gerade falschen) individuellen Annahme einer fehlenden persönlichen Betroffenheit/Gefährdung beruhen kann<sup>109</sup>.

---

<sup>107</sup> Vereinfacht ausgedrückt, kann eine hohe Selbsteinschätzung sowohl zur Ignoranz gegenüber vermeintlich unnötigen Zusatzinformationen wie (via erhöhtem Interesse) zu besonderer Bereitschaft zur Aufnahme von Zusatzinformationen führen. Pauschal kann dies nicht entschieden werden, sondern ist am jeweiligen Einzelfall zu prüfen.

<sup>108</sup> Dies bezieht sich sowohl auf falsche oder zweifelhafte Aussagen, z.B. zu medizinischen Aspekten von AIDS, wie auch auf Meldungen, die auf z.B. methodisch unzulänglichen Meinungsumfragen beruhen.

<sup>109</sup> Es sei an dieser Stelle ausdrücklich - aus der Sicht langjähriger sekundäranalytischer Erfahrungen mit Umfrage- und Prozeßdaten in ganz verschiedenen Themenbereichen - begrüßt, daß das Thema AIDS bei den meisten Demoskopern das Bewußtsein für die Notwendigkeit inhalt-

Trotz der Bedeutung des Aspekts 'Themeninteresse' für massenkommunikative Strategien der Bekämpfung von AIDS, finden sich - insbesondere auch im Ausland - überraschend wenig einschlägige Fragen in demoskopischen Erhebungen. Aus diesem Grund werden im folgenden Kapitel nur Ergebnisse aus der Bundesrepublik Deutschland reportiert.

Das von den Befragten artikulierte Interesse am Thema 'AIDS' hat, so deuten vor allem die Ergebnisse der drei Vergleichsjahre umfassenden Studien von Infratest an<sup>110</sup>, von 1987 bis 1989 abgenommen (vgl. Synopse 6.1.). Dies korrespondiert auch damit, daß 1987 eindeutig das Jahr mit der bisher stärksten Medienberichterstattung zu diesem Thema war<sup>111</sup>. Die Abnahme in der Kategorie 'sehr starkes Interesse' (und 1989 auch in der Kategorie 'starkes Interesse') ist aber nicht als wachsende Gleichgültigkeit zu interpretieren. Vielmehr hat in der Tendenz auch die Zahl derjenigen abgenommen, die 'kein Interesse' artikulierten bzw. - korrespondierend - die sagten, sie könnten 'das Thema AIDS nicht mehr hören'. Von der Tendenz und der Höhe her passen die anderen Ergebnisse in Synopse 6.1. recht gut zu diesen - regionalen - Infratest-Befunden. Man könnte, mit aller Vorsicht, formulieren, daß ein (vielleicht) übersteigertes Interesse am Thema leicht abgenommen hat; daß aber dennoch eine deutliche Mehrheit der Bevölkerung am Thema in Maßen interessiert bleibt und nur weniger als ein Zehntel der Befragten sich bereits von diesem Aspekt her gegen Informationen über AIDS 'abschottet'. Die Zahl der

---

licher Datenaufbrüche - über die Standarddemographie hinaus - offensichtlich gefördert hat (also z.B. Aufbrüche der Daten nach präventionsrelevanten Kriterien), eine Entwicklung, die hoffentlich anhält und auch auf andere Thematiken ausstrahlt!

<sup>110</sup> Die sich allerdings nur auf Nordrhein-Westfalen beziehen.

<sup>111</sup> Vgl. dazu die Ausführungen in Kapitel 3.

Synopse 6.1.: Interesse am Thema 'AIDS' - Einige Ergebnisse für die Bundesrepublik Deutschland

Frageformulierung/Item	Institut (Feldzeit, N)	Antwortkategorie	Quelle	1985	1986	1987	1988	1989	Anmerkungen
Interesse für das Thema AIDS	Infratest (2/1987, N = 1009) (3,4/1988, N = 679 plus 330) (4/1989, N = 1556)	sehr starkes Interesse	MAGS-Becker, S. 29			18	12	10	nur NRW, 1988 und 1989 z.T. Panel, Jugend übersampelt
		starkes Interesse		29	17	27			
		geringes Interesse		43	44	55			
		kein Interesse		10	7	8			
"Ich kann das Thema AIDS nicht mehr hören"	Infratest (2/1987, N = 1009) (3,4/1988, N = 679 plus 330) (4/1989, N = 1556)	völlig richtig	MAGS-Becker, S. 33			11	9	8	nur NRW, 1988 und 1989 z.T. Panel, Jugend übersampelt
		teilweise richtig		18	17	14			
		falsch		69	74	77			
"Würden Sie gerne mehr über das Thema AIDS erfahren oder interessiert Sie das nicht so sehr?"	FORSA (4/1987, N = 2013) (7,8/1988, N = 2006)	gerne mehr erfahren	FORSA, AIDS im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik, Tab. 58, Tab. 80			46	43		
		interessiert nicht so sehr		51	55				
		weiß nicht, KA		3	3				
"Would you say such information/ sensitvation campaigns are ...?"	Sample (5-7/1987, N = 1666)	too numerous, abundant	INRA, Attitudes towards AIDS and sero-positive patients			7,3			Sample für INRA; genauer deutscher Fragetext nicht verfügbar, nur solche Be- fragte, die vorher angaben, AIDS-Kampagnen in den Medien bemerkt zu haben (1666 von 1996)
		very appropriate		57,0					
		not enough, insufficient		31,0					
		Don't know		4,6					
"In der letzten Zeit wird in den Medien häufig über AIDS berichtet. Fühlen Sie sich genügend informiert über AIDS oder wünschen Sie noch mehr Informationen?"	CFM-GETAS (11/1987, N = 1636)	genügend informiert	INW, Effizienzkon- trolle 1987, S. 191			73			Personen im Alter von 16-65
		wünsche noch mehr Informationen		24					
		habe noch nichts da- von gehört/weiß nicht		1					
		KA		2					
"Welche dieser Aussagen trifft am ehesten auf Sie zu?"	CFM-GETAS (11/1987, N = 1636)	Ich habe mich selbst in- tensiv bemüht, so gut wie möglich über AIDS informiert zu sein	INW, Effizienzkon- trolle 1987, S. 209			24			
		Ich habe alle Informa- tionen über AIDS geles- en, wenn was kam. Das genügt mir		42					
		Ich habe mich nur am Rande dafür interes- siert, weil es mich im Grunde nicht betrifft		31					
		Ich habe so gut wie keine Informationen über AIDS		2					

Quelle: INIFES, eigene Zusammenstellung.

Antwortverweigerer ist durchgängig gering. Auf die Bedeutung der geringeren Präsenz des Themas AIDS in den Medien sei nochmals verwiesen.

Die beiden ebenfalls in Synopse 6.1. aufgenommenen Fragen aus der Untersuchung des IMW (GFM-GETAS) von 1987, die thematisch deutlich in das Kapitel zur 'Einschätzung der eigenen Informationslage' hinüberreichen, deuten ebenfalls an, daß ein gewisses Maß an Informationssättigung erreicht ist, aber dennoch bei einem erheblichen Anteil der Bevölkerung (IMW: 24 v.H., Sample: 31 v.H., FORSA: 46 bzw. 43 v.H.) ein Bedürfnis nach weiteren/mehr Informationen besteht. Auf welche Aspekte und Teilthemen sich dieses Bedürfnis bezieht, muß hier weitergehender Forschung vorbehalten bleiben.

Dieser subjektive Informationsbedarf bzw. das Interesse an der Thematik ist recht durchgängig bei den weiblichen Befragten etwas höher als bei den Männern. In der Differenzierung nach dem Alter erweisen sich v.a. die 20 bis 30(bzw. bis 40)Jährigen als besonders interessiert (in der IMW-Studie auch die unter 20jährigen weiblichen Befragten).

In einem gewissen Widerspruch zur Tendenz einer leichten Abnahme des Themeninteresses, wie sie in den regionalen Ergebnissen von Infratest und bundesweit im Vergleich 1987 zu 1988 von FORSA aufscheinen, steht der Befund des IfD, daß zwischen diesen beiden Jahren das Interesse nicht abgenommen hat, wohl aber 1989 (vgl. Tabelle 6.1.). Woran dies liegt, kann nicht eindeutig geklärt werden<sup>112</sup> - hierzu wäre es nötig, diese doch ganz andere Konstruktion der Frage bzw. der Antwortvorgaben gleichzeitig in eine Umfrage mit anderen Fragen in dieser Richtung einzuschalten. Eine - plausible - Erklärungsmöglichkeit wäre beispielsweise, daß

<sup>112</sup> Der unterschiedliche Befragungszeitpunkt bzw. -raum dürfte hierbei sicherlich mit eine Rolle spielen.

das global-generelle Interesse am Thema AIDS sich verändert hat zugunsten (bzw. zu Lasten) des Interesses an spezifischen Teilaspekten.

Allerdings bleibt festzuhalten, daß die o.g. gruppenspezifischen Muster auch in den beiden Allensbacher Erhebungen aufscheinen.

Tab. 6.1.: Interessenpegel AIDS<sup>1</sup> (Bildvorlage). Angaben in v.H.

	1987	1988	1989
Unter 10 Grad	5	4	5
10 Grad	5	5	7
20 Grad	7	8	8
30 Grad	9	8	10
40 Grad	7	7	10
50 Grad	18	18	20
60 Grad	9	9	10
70 Grad	9	11	9
80 Grad	12	14	9
90 Grad	5	7	5
100 Grad	14	9	7
Keine Angabe	X	X	X
	100	100	100
Im Durchschnitt	55,7	56,1	49,9

Anmerkung: 1) Die Frageformulierung lautete: "Und wie sehr interessiert Sie das Thema AIDS, wie sehr beschäftigt Sie das?".

Quellen: INSTITUT FÜR DEMOSKOPIE ALLENSBACH, AIDS - Informationsstand, Kommunikation und Reaktionen der Bevölkerung. Zusammenfassung der wichtigsten Befunde einer Repräsentativbefragung, Allensbach 1988, Tab. 8 (für 1987 und 1988); INSTITUT FÜR DEMOSKOPIE ALLENSBACH, AIDS - Informationsstand und Verhaltensänderungen der Bevölkerung - eine Bestandsaufnahme 1989, Tabellenband - Teil I -, Allensbach 1989, Tab. 1a.

### Zusammenfassung

Trotz der Bedeutung des Aspekts 'Themeninteresse' für massenkommunikative Strategien der Bekämpfung von AIDS, finden sich - insbesondere auch im Ausland - eigentlich überr-

schend wenig einschlägige Fragen dazu in demoskopischen Umfragen. Aus diesem Grund wurden hier nur Ergebnisse aus der Bundesrepublik Deutschland vorgestellt und analysiert.

Vorsichtig formuliert könnte man diagnostizieren, daß ein - vielleicht - übersteigertes Interesse am Thema AIDS im Laufe der Zeit abgenommen hat. Dennoch blieb eine deutliche Mehrheit der Bevölkerung am Thema zumindest in Maßen interessiert. Nur weniger als ein Zehntel der Befragten hat sich mittlerweile gegen Informationen über AIDS 'abgeschottet'. Verwiesen sei in diesem Kontext auch auf die geringere Präsenz der Thematik nach 1987 in den Medien.

Ein gewisser Grad an Informationssättigung scheint also inzwischen erreicht zu sein. Es besteht aber dennoch bei einem erheblichen Teil der Bevölkerung das Bedürfnis nach weiteren/mehr Informationen, und zwar in Abhängigkeit von der potentiellen 'Problemnähe'. Das Themeninteresse ist dabei nicht mehr so sehr auf globale Aspekte gerichtet, sondern spezifischer auf Teilthemen bezogen (z.B. auf Erkenntnisse der Forschung, Schutzmöglichkeiten etc.). Insgesamt dürfen die Ergebnisse keinesfalls als wachsende Gleichgültigkeit der Bevölkerung gegenüber diesem Thema interpretiert werden.

Der subjektive - zusätzliche - Informationsbedarf bzw. das Interesse an der Thematik AIDS ist bei den Frauen nahezu durchgängig höher als bei der Gruppe der Männer. Besonders interessiert waren auch die jüngeren Befragten.

## 7. Kenntnis von AIDS-Übertragungswegen und -Schutzmöglichkeiten

Fragen nach Übertragungswegen von HIV (und, allerdings in geringerer Zahl, obwohl inhaltlich verwandt, Fragen nach der Kenntnis von Schutzmöglichkeiten/Vorsorgemaßnahmen) finden sich in den meisten Umfragen zum Thema in großer Anzahl - national wie international. Dies hat wichtige und berechtigte Gründe:

- Einerseits wird mit solchen Fragen versucht, Wissensstände zu ermitteln. Meist in Fragebatterien werden tatsächliche und als unmöglich oder unwahrscheinlich anzusehende Infektionswege abgefragt, um Wissen zu testen bzw. den Erfolg entsprechender Aufklärungsbotschaften zu ermitteln. Auch falsch oder unzulänglich informierte Gruppen sollen dadurch identifiziert werden.
- Andererseits dienen solche Fragen, bezogen auf wirkliche Übertragungswege bzw. auf bei den Interviewten abgefragte Verhaltensweisen/Vorsorgemaßnahmen, dazu, die Verbreitung verhaltensrelevanter Dispositionen und deren Veränderung abzuschätzen.
- Zusätzlich ist gerade hier zu beachten, daß AIDS für die Demoskopie ein doch arg neues Thema ist. D.h., daß die Zahl der Experimente mit Frageformulierungen und Antwortitems notwendigerweise relativ hoch ist, während gleichzeitig 'base-line-Fragen' und Replikationstreue bislang noch mehr Forderung als Wirklichkeit sind.

Da sowohl hinsichtlich potentieller als auch fiktiver Übertragungswege eine ganze Vielfalt an denkbaren Items existiert (vom Insektenstich über das Anhusten bis hin zu Analverkehr und Injektionsspritze), häufen sich die empirischen Einzelbefunde zu diesem Thema in einem Maß, daß es hier nicht möglich ist, alle Items synoptisch zu erfassen. Aus diesem Grund werden im folgenden v.a. einige ausgewählte - nach jetzigem medizinischen Wissensstand -

tatsächliche und einige fiktive Übertragungswege von HIV näher behandelt, und es wird gezielt versucht, Beispiele für übereinstimmende wie für divergierende Ergebnisstrukturen herauszugreifen.

### 7.1. Ergebnisse aus der Bundesrepublik Deutschland

- "Nahezu alle Bundesbürger sind darüber informiert, in welchen Situationen man sich mit AIDS infizieren kann. Ebenso weit verbreitet ist die Information, daß wichtige Alltagssituationen und der alltägliche Umgang mit HIV-Positiven keine Gefahr bedeuten. Der bereits 1987 sehr hohe Kenntnisstand konnte bis August 1988 weiter erhöht werden und hat bei den jüngeren Altersgruppen teilweise 100 Prozent erreicht"<sup>113</sup>.
- "Der Informationsstand der Bevölkerung über die Ansteckungswege von Aids hat sich im Laufe der letzten zwölf Monate erhöht; insbesondere konnten diffuse Ängste über Ansteckungsmöglichkeiten abgebaut werden, die nach den bisherigen medizinischen Erkenntnissen kein Risiko in sich bergen"<sup>114</sup>.

Die Einheitlichkeit der Botschaft zwischen diesen wohl wichtigsten, weil umfassendsten, bundesweit repräsentativen zeitlichen Quervergleichen - von Zeitreihen zu reden wäre übertrieben - wird im folgenden näher hinterfragt.

Tabelle 7.1. zeigt im Überblick die Ergebnisse des IfD zu diesem Thema aus den Jahren 1987 bis 1989. Die Darstellung

<sup>113</sup> FORSA, AIDS im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik. Wiederholungsbefragung. Zusammenfassung wichtiger Ergebnisse, Dortmund 1988, S. 2.

<sup>114</sup> INSTITUT FÜR DEMOSKOPIE ALLENSBACH, AIDS - Informationsstand, Kommunikation und Reaktionen der Bevölkerung. Zusammenfassung der wichtigsten Befunde einer Repräsentativbefragung, Allensbach 1988, S. 5.



Tab. 7.1.: AIDS-Ansteckungswege (IfD). Angaben in v.H.

Antwortvorgabe	Alle Befragten		1988 <sup>1</sup>	(1989) <sup>2</sup>	Variierte Antwortvorgaben in 1988
	1987 <sup>3</sup>	1988 (1989)	Halbgruppe A	Halbgruppe B	
Durch normalen sexuellen Verkehr mit einem AIDS-Kranken	88,4		54,3 (56,7)		Durch sexuellen Verkehr mit einem AIDS-Kranken auch wenn man ein Kondom benutzt  Wenn man beim sexuellen Verkehr mit einem AIDS-Kranken kein Kondom benutzt
Durch unsaubere Spritzen	83,3		89,4 (87,5)		siehe links  Durch gemeinsamen Gebrauch von Spritzen
Durch besondere Sexualpraktiken	72,0		75,9 (68,9)		siehe links  Durch Sexualpraktiken, bei denen man sich verletzen kann
Durch einen Kuß von einem AIDS-Kranken	40,7		28,0 (28,8)		siehe links  Durch einen Zungenkuß von einem AIDS-Kranken
Durch eine Blutübertragung	86,7	85,0 (84,9)			
Auf Reisen außerhalb Europas	30,8	19,3 (17,9)			
Durch Insektenstiche	21,2	13,6 (15,1)			
Auf öffentlichen Toiletten	19,2	12,1 (11,6)			
Wenn man aus einem Glas trinkt, aus dem vorher ein AIDS-Kranker getrunken hat	14,6	7,8 (6,8)			
Wenn man von einem AIDS-Kranken angehustet wird	10,0	5,1 (4,2)			
Durch jede Form der Berührung von einem AIDS-Kranken	5,1	1,6 (1,8)			
Durch einen Handschlag	1,2	0,8 (0,8)			
Durch seelische Probleme	1,3	0,6 (1,0)			
Durch Blutspenden				38,4 (40,1)	
Im Schwimmbad, in der Sauna				3,9 (3,5)	
Durch gemeinsames Arbeiten in Betrieb				1,5 (2,0)	
Durch Wangenküsse				0,8 (0,6)	

Anmerkungen:

- 1) Die Frageformulierung lautete: "Hier stehen einige Möglichkeiten, wie Krankheiten übertragen werden. Was meinen Sie, was davon trifft auch auf AIDS zu, wie und wodurch kann man an AIDS erkranken?".
- 2) Die Frageformulierung lautete: "Hier stehen einige Möglichkeiten, wie man sich anstecken kann. Was meinen Sie, was davon trifft auch auf AIDS zu, wie und wodurch kann man sich mit AIDS anstecken?".

Quellen: INIFES, eigene Zusammenstellung nach den Tabellenbänden der Allensbacher Untersuchungen von 1987, 1988 und 1989.

weicht dabei von den vom IfD gegebenen Übersichten<sup>115</sup> ab und fußt auf den Einzeltabellen aus den Allensbacher Tabellenbänden; so wird auch der Einfluß der Frageformulierung - in den vom IfD in 1988 und 1989 gebildeten Halbgruppen - deutlicher.

In Tabelle 7.2. sind in sehr komprimierter Form entsprechende Ergebnisse von FORSA wiedergegeben.

Es wird ersichtlich, daß übereinstimmend von den vom Stand der Forschung her tatsächlichen (bestätigten) Übertragungswegen ein sehr hoher und z.T. von 1987 bis 1989 noch ansteigender Prozentsatz der Befragten weiß. Umgekehrt nimmt bei denjenigen Items, die nach dem Stand der Forschung nicht als Übertragungswege bestätigt sind, die Häufigkeit der Nennungen vor allem von 1987 auf 1988 ab.

Andererseits zeigt die Gegenüberstellung der hier präsentierten Tabellen und der diesen zugrundeliegenden Detailtabellen der beiden Institute doch einiges an Unterschieden, die durch die Frageformulierung bedingt sind.

Am deutlichsten wird der Einfluß von Frageformulierung und Fragenart jedoch beim Thema 'Kuß'.

Die Zahl derer, die im Küssen einen potentiellen Ansteckungsweg sahen, ging danach bei gleichbleibender Itemformulierung markant von 40,7 auf 28 v.H. bzw. 28,8 v.H. zurück. Die Einführung des Wortes 'Zungenkuß' in der anderen Halbgruppe B erbrachte aber 40,4 Prozent<sup>116</sup> in 1988 bzw. 37,0

---

<sup>115</sup> Vgl. INSTITUT FÜR DEMOSKOPIE ALLENSBACH, AIDS - Informationsstand, Kommunikation und Reaktionen ..., a.a.O., Tab. 14; INSTITUT FÜR DEMOSKOPIE ALLENSBACH, AIDS: Entwicklung des Risikobewußtseins, Informationsstandes und der Einstellung der Bevölkerung. Zusammenfassung der Ergebnisse einer Repräsentativuntersuchung, Allensbach 1989, Tab. 5.

<sup>116</sup> In einer vertiefenden Frage nach dem Risiko verschiedener Sexualpraktiken kommt das IfD allerdings auch zu dem

Tab. 7.2.: AIDS-Ansteckungswege (FORSA). Angaben in v.H.

	1987	1988	1989
- mit Antwortvorgaben <sup>1</sup> -			
- Wenn man mit unbekannter Partner/Partnerin ungeschützten Geschlechtsverkehr hat, besteht Ansteckungsgefahr <sup>2</sup>	96	98	98
- Wenn man in eine offene Wunde Blut bekommt, von jemanden der mit AIDS infiziert ist, besteht Ansteckungsgefahr	97	98	97
- Wenn man einem AIDS-Kranken die Hand gibt, besteht keine Ansteckungsgefahr	95	96	96
- Wenn man jemanden im Krankenhaus besucht, besteht keine Ansteckungsgefahr	93	96	96
- Wenn man mit einem AIDS-Infizierten an gleichem Arbeitsplatz zusammenarbeitet, besteht keine Ansteckungsgefahr	94	94	95
- Wenn man ein öffentliches Schwimmbad besucht, besteht keine Ansteckungsgefahr	84	90	88
- Wenn man in einer Arztpraxis in Behandlung ist, in der auch AIDS-Kranke behandelt werden, besteht keine Ansteckungsgefahr		81	82
- Wenn sich Liebespaare küssen, besteht keine Ansteckungsgefahr		78	77
- Wenn man beim Arzt oder im Krankenhaus eine Blutübertragung bekommt, besteht keine Ansteckungsgefahr		26	25
- offene Frage <sup>3</sup> -			
Blutkontakt	55	60	66
Geschlechtsverkehr	52	51	40
Blutübertragung	30	20	13
Speichel	12	3	4
Sperma	7	6	7
Schleimhaut	5	6	-

Anmerkungen:

- 1) Die Frageformulierung lautete: "Ich nenne Ihnen jetzt verschiedene Situationen. Sagen Sie mir bitte jedesmal, ob da eine Gefahr besteht, sich mit AIDS anzustecken, oder ob da keine Gefahr besteht?".
- 2) 1989 lautete die Vorgabe: "Wenn man mit unbekanntem Partnern/Partnerinnen ungeschützt Geschlechtsverkehr hat - ich meine ohne Kondom?".
- 3) Die Frageformulierung lautete: "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?"  
1989 lautete die Frage: "Wenn sich jemand mit dem HIV-Virus angesteckt hat, kann er durch bestimmte Körperflüssigkeiten das Virus auf andere Menschen übertragen. Wird das AIDS-Virus durch Blut übertragen, nicht übertragen oder sind Sie sich da unsicher?".  
In gleicher Art und Weise wurde dies dann für weitere Körperflüssigkeiten abgefragt.

Quellen: FORSA, AIDS im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik, Dortmund 1988, S. 6 ff.; FORSA, AIDS im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik 1989, Tabellenband 1, Tab. 6 ff.

v.H. in 1989. Dagegen kommt FORSA - mit einer offenen Frage - zu Werten von 2 v.H. in 1987 und etwas mehr als 1 v.H. in 1988. Addiert man die Werte der Codierungen 'Kuß', 'Speichel' und 'Schleimhaut' in den FORSA-Erhebungen, so ergeben sich 19 Prozent für 1987 und 9 Prozent für 1988, in 1989 liegen sie noch niedriger. Werte, die sehr gut denen in der regionalen (NRW) Stichprobe von Infratest<sup>117</sup>, mit ebenfalls offen gestellter Frage, entsprechen.

Betrachtet man zu diesem speziellen Item die weiteren vorliegenden Studien, so sind vor allem folgende Ergebnisse im Vergleich zu berichten:

- Emnid meldet für Februar/März 1987 33 v.H. der Befragten, die Küsse als Übertragungsweg erachteten (Antwortvorgaben);
- Laut Wickert waren im Februar/März 1987 bundesweit 43 v.H. der Meinung, man könne sich beim 'Küssen' infizieren;
- Aus einem längeren Zeitraum (8/86 bis 4/87) berichtet Runkel dagegen für das Item 'Zungenkuß' gar 52,7 v.H.<sup>118</sup>.

---

Ergebnis, daß 1987 23 v.H. und 1988 16 v.H. angaben, daß nach ihrem Wissen und ihrer Vermutung 'Zungenküsse' 'die Ausbreitung von AIDS fördern'.

<sup>117</sup> 21 v.H. in 1987 und 14 v.H. in 1988 (vgl. BECKER, H., Wissen und Einstellungen zu AIDS 1987-1989, München 1989, S. 49). Der Wert für 1989 liegt nach dieser Studie bei 15. v.H.

<sup>118</sup> Selbst wenn (ähnlich wie bei verwandten Fragen) dieser hohe Wert z.T. auf den erst im Jahr 1987 voll einsetzenden Informationsschub zum Thema AIDS zurückgeführt werden könnte, so bleibt doch der Wert angesichts der bis April 1987 reichenden (unprofessionell langen) Feldzeit zu hoch. Dokumentationsmängel einerseits und in Teilen völlig überzogene, auf zu geringe Zellenbesetzung keine Rücksicht nehmende Interpretationen in den uns zugänglichen Unterlagen der Studie von Runkel, verstärken diesen Eindruck (vgl. dazu z.B.: RUNKEL, G., Liebe und Leid, a.a.O., S. 79 ff.).

Es zeigt sich also, daß bei einigen Teilaspekten unseres Gesamtthemas doch erhebliche Ergebnisdifferenzen in einzelnen Studien auftreten, so daß keinesfalls von solchen Einzelergebnissen generalisierende Schlußfolgerungen gezogen werden dürfen.

Wenden wir uns einem anderen Item, einem anderen nach heutigem Wissen ebenfalls 'so gut wie auszuschließenden', in den Köpfen der Befragten (und mitunter auch immer noch der Medien) aber noch nicht ausgelöschten Gedanken zu, der 'Mücken-Theorie'. Auch hier hat die Zahl derjenigen, die an eine HIV-Infektion durch Insektenstiche glauben, laut Allensbach von 1987 (21,2 v.H.) auf 1988 (13,6 v.H.) abgenommen; 1989 betrug der entsprechende Wert dann 15,1 v.H. Emnid berichtet aus dem deutschen Teil der internationalen Gallup-Vergleichsstudie, im Herbst 1987 hätten 17 v.H. (bei 26 v.H. 'weiß nicht') 'Insektenstiche' als Übertragungsweg genannt. Das Kölner IMW verzeichnet auf der Basis der GFM-GETAS-Umfrage vom November 1987, daß 6 v.H. der Befragten im Alter von 16-65 Jahren Mückenstiche für einen möglichen Übertragungsweg halten (61 v.H.: sicher nein; 31 v.H.: weiß nicht genau; 2 v.H.: KA). Ansonsten findet sich diese Frage in den uns bekannten repräsentativen Umfragen in der Bundesrepublik nicht in vergleichbarer Form.

Als letztes Beispiel eines fiktiven Übertragungsweges, der u.a. in den AIDS-Spots intensiv als 'Nicht-Übertragungsweg' herausgestellt wurde, sei hier noch auf die Fragen in Richtung 'gemeinsamer Geschirrbenutzung' eingegangen.

'Wenn man aus einem Glas trinkt, aus dem vorher ein AIDS-Kranker getrunken hat ...', so bestehe Infektionsgefahr sagten 14,6 Prozent der von Allensbach Befragten im Jahr 1987. 1988 waren es 7,8 v.H. und 1989 6,8 v.H. Im Oktober 1987 antworteten in einer Emnid-Umfrage aber nur 6 v.H. (bei allerdings 12 v.H. 'weiß nicht') dahingehend. Zuvor, im Februar/März 1987, waren, ebenfalls in einer Umfrage von

Emnid, 7 Prozent der Interviewten der Meinung (bei 18 v.H. 'weiß nicht'), durch die 'gemeinsame' Benutzung von Geschirr bestehe ein Infektionsrisiko.

Wiederum erheblich höher liegen die von Runkel berichteten Werte; danach sahen im Zeitraum 8/86 bis 4/87 immerhin 24,2 Prozent eine Übertragungsgefahr beim 'Trinken aus einem Glas'. Gleichfalls sehr hoch erscheinen zur gleichen Frage die 20 v.H., die Wickert für den Februar/März 1987 ausweist. Darüber können auch die noch wesentlich höheren Werte von Infratest (für NRW) nicht hinwegtäuschen, wo 1988 33 Prozent der Interviewten, die in einer konstruierten Kontaktsituation angaben, sie 'wären beunruhigt' wenn sie ex-post erführen, daß der Tischnachbar, aus dessen Glas sie in der Vergangenheit einmal versehentlich getrunken hätten, AIDS-infiziert sei. Dieser (nicht uninteressante) Fragentypus von Infratest hat von der Anmutung der Frage (im Sinne der 'konkreteren', vorstellbareren Situation) her doch eine ganz andere Dimension<sup>119</sup>.

Zusammenfassend kann hinsichtlich der von der AIDS-Enquête-Kommission des 11. Deutschen Bundestages als 'unwahrscheinliche Übertragungswege' bezeichneten weiteren 'alltäglichen sozialen Kontakte' mit Menschen und Gegenständen des täglichen Gebrauchs<sup>120</sup> gesagt werden:

- Solche auch in den Aufklärungskampagnen als ungefährlich herausgestellten Kontakte werden in der Bevölkerung mit abnehmender Tendenz und auf niedrigem Niveau als riskant erachtet.
- Von einem 'geschlechtsspezifischen' Muster kann insoweit gesprochen werden, als Frauen in der großen Mehrheit der vorliegenden Aufbrüche solche Kontakte/Situationen leicht

---

<sup>119</sup> Gleiches gilt aus methodischer Sicht für die Infratest-Frage nach der fiktiven 'Essenseinladung'

<sup>120</sup> Vgl. DEUTSCHER BUNDESTAG, REFERAT ÖFFENTLICHKEITSARBEIT (Hrsg.), AIDS: Fakten und ..., a.a.O., S. 102.



eher wie Männer doch als mögliche Übertragungswege erachten. Dies liegt nach unserer Ergebnisübersicht aber vor allem auch daran, daß in den ältesten Altersgruppen Frauen die Mehrheit stellen - und sich eben bei den über 60/65Jährigen weitestgehend eine stringent überdurchschnittliche Einschätzung solcher 'alltäglicher' Kontakte als Übertragungsweg zeigt.

- Eindeutig ist (wiederum wahrscheinlich mit den o.g. soziodemographischen Aufbrüchen verknüpft<sup>121</sup>) die Tendenz, daß Befragte mit geringer Schulbildung, niedrigem formalem Schulabschluß in den genannten Items überproportional eher tatsächliche Übertragungswege sehen.

Vom generellen Trend einer immer weniger häufig geäußerten Überschätzung von mittlerweile als ungefährlich angesehenen Übertragungsmöglichkeiten weichen die Ergebnisse für die Blutübertragung/Bluttransfusion<sup>122</sup> deutlich ab. Obwohl Bluttransfusionen zumindest in Ländern mit hochentwickelten Gesundheitssystemen seit einigen Jahren wegen der Kontrolle der Seren ein extrem geringes Risiko darstellen, sind die Prozentwerte der Einschätzung von Bluttransfusionen als Übertragungsweg vergleichsweise hoch. Allerdings sind gerade bei diesem Thema erhebliche Unterschiede und z.T. auch Widersprüchlichkeiten festzustellen.

<sup>121</sup> Eine differenzierte, aber sicher etwas aufwendigere Analyse von vielen (vorliegenden!) Einzeldatenbasen wäre sinnvoll, um jedes Risiko 'ökologischer Fehlschlüsse' - also von beobachteten/ermittelten Relationen zwischen Kollektiven bzw. Aggregaten auf solche zwischen den einzelnen Elementen dieser Kollektive zu schließen - zu eliminieren.

<sup>122</sup> Zum Item 'Geschlechtsverkehr' sind die Prozentwerte bei den vorliegenden Studien - v.a. mit entsprechenden geschlossenen Fragen - so nahe bei 100 Prozent, daß, wie später kurz gezeigt, eine ausführliche synoptische Gegenüberstellung von Umfragedaten (v.a. verschiedener Institute) keinen Sinn macht.

Als 'Einstieg' wird zunächst wiederum die - schon mehrfach erwähnte - nicht bundesweit repräsentative NRW-Studie von Infratest angesprochen, da sie in diesem Kontext aus methodischer Sicht sehr schön demonstriert, wo die Stärken und Schwächen offener Fragen liegen können.

Tab. 7.3.: "Wie wird AIDS übertragen?"<sup>1</sup>. Angaben in v. H.

	Bevölkerung NRW ab 14 Jahren		
	1987	1988	1989
Geschlechtsverkehr	58	69	71
Blut			
◦ offene Wunden, Verletzungen	30	8	7
◦ Blutkonserven, Bluttransfusionen	31	72	72
Küsse, Speichel, Schleimbäute	21	14	15
Durch einzelne Gruppen			
◦ Homosexuelle	16	9	5
◦ Drogenabhängige	14	14	7

Anmerkung: 1) Offene Frage, ohne Antwortvorgaben.

Quelle: BECKER, H., Wissen und Einstellungen zu AIDS 1987-1989, München 1989, S. 49.

Tabelle 7.3. zeigt: Zwar stieg die Zahl der spontanen Nennungen, die in der Kategorie 'Blut' codiert wurden von 1987 auf 1988 insgesamt an. Dies war aber verbunden mit einer Abnahme in der Unterkategorie 'offene Wunden, Verletzungen' und nur bedingt durch eine - starke - Zunahme in der Unterkategorie 'Blutkonserven, Bluttransfusionen'<sup>123</sup>.

<sup>123</sup> Der Widerspruch zu den Ergebnissen im unteren Teil von Tabelle 7.3. mit den Zahlen von FORSA ist offensichtlich auf einen 'Institutseffekt' zurückzuführen, der bei offenen Fragen besonders stark auftreten kann: Es kommen verschiedene Codiervorschriften zur Anwendung und das Codierverhalten wird institutsspezifisch unterschiedlich trainiert und gehandhabt. Außerdem werden auch die Interviewer in unterschiedlichem Maß angehalten, im Interview 'nachzufassen' ('... und was noch', etc.) und dadurch von den jeweils Befragten doch noch eine bzw. eine weitere Stellungnahme/Meinung zu erhalten.

Es fällt auf, daß diese Zahlen dem Tenor der Aufklärung - geringes Risiko bei Blutübertragungen - völlig entgegenlaufen. Hierfür gäbe es eine Reihe von Erklärungsmöglichkeiten. Eine davon wäre, daß der große Unterschied zwischen 1987 und 1989 bei den Nennungen für Blutübertragungen auf ein methodisches Artefakt zurückzuführen ist: Es müßte geprüft werden, ob dafür Schwierigkeiten bei der Verschlüsselung von Antworten im Zusammenhang mit Blut eine Rolle spielen könnten. So kann die vom Interviewer vermerkte Antwort "Blutübertragung" sowohl "Übertragung von Blutplasma" als auch "Übertragung des HIV-Virus durch Blut" bedeuten.

Vergleicht man zunächst die Ergebnisse zur Antwortkategorie 'Blut' mit den Ergebnissen der geschlossenen Fragen anderer Institute und Umfragen, so ergibt sich im Sinne einer verkürzten Synopse folgendes Bild.

Einen möglichen Übertragungsweg, eine Ansteckungsgefahr, sahen bei geschlossenen Fragen (in v.H. der Befragten) in Blutübertragungen/Bluttransfusionen<sup>124</sup>:

1987	1988	1989	
86,7	85,0	84,9	IfD (2/87; 2/88; 6,7/89)
90			EMNID (2,3/87)
72			EMNID (10/87)
87,7			Runkel (8/86 bis 4/87)
90			Wickert (2,3/87)
	65	69	FORSA (7,8/88; 11/89)
52			IMW/GFM-GETAS (11/1987)

---

<sup>124</sup> Die Werte für das Item 'Injektionsnadel' schwankten z.B. zwischen 83 v.H. (IfD 2/87 - 'unsaubere Spritzen') und 99 v.H. (Wickert 2,3/87 - 'Fixernadel'). Der Itemformulierung kommt in diesem Fall wieder eine besondere Bedeutung zu.

Hier zeigen sich erhebliche Unterschiede zwischen Instituten und Umfragen, die sich auf unterschiedliche methodische Vorgehensweisen zurückführen lassen. So ist der von IMW/GFM-GETAS 1987 ermittelte Wert deshalb so viel niedriger, weil zum einen die Antwort 'weiß nicht' vorgegeben war und die dementsprechend viele Nennungen (29 v.H.) erzielte, und zum anderen, weil über 65-Jährige nicht befragt wurden, die generell etwas schlechter über AIDS informiert sind. Die 65 v.H. bzw. 69 von FORSA dürften wohl darin begründet sein, daß in der Itemformulierung explizit von einer Blutübertragung 'beim Arzt oder im Krankenhaus' die Rede war und somit den Befragten den Kontext des Wortes "Blutübertragung" verdeutlichte. Bei diesen Fragestellungen bietet sich eine weitergehende, vertiefende Analyse an, die aber hier nicht zu leisten ist.

Von besonderer Bedeutung ist jedoch, daß bei der Formulierung von Fragen zu den Übertragungswegen und Übertragungsmöglichkeiten des HIV-Virus spezifiziert wird, was gemeint ist. Das gilt besonders für die verschiedenen Übertragungsmöglichkeiten, bei denen Blut eine Rolle spielt.

Hinsichtlich soziodemographischer Aufbrüche fällt nur auf, daß Frauen fast durchgängig in etwas größerem Maße in Blutübertragungen einen Infektionsweg sehen.

Keine eindeutigen und über die verschiedenen Umfragen hinweg durchgängig gleichgerichteten geschlechts- oder altersspezifischen Muster, nur in der Tendenz etwas höhere Werte bei den Befragten mit mittlerem und höherem formalen Schulabschluß, finden sich in den Ergebnissen zum Item 'Geschlechtsverkehr als Übertragungsweg'. Dabei sind die Nennungshäufigkeiten bei den gestützten Fragen (d.h. mit explizit vorgegebenen Alternativen) zu diesem Item noch höher als bezüglich des Items 'Blut'.

Neben den schon in den Tabellen 7.1. und 7.2. wiedergegebenen Werten von IfD und FORSA seien hier beispielhaft nur noch folgende Ergebnisse angeführt:

- Im Februar/März 1987 nannten auf eine direkte Frage 97 v.H. der von Emnid Befragten den Geschlechtsverkehr als möglichen Übertragungsweg;
- Im gleichen Zeitraum sind es bei Wickert 100 Prozent; die - etwas unsinnige - Darstellung der Antworten bei Runkel hierzu läßt auf 99 v.H. schließen;
- Im deutschen Teil der internationalen Gallup-Umfrage weist Emnid 88 v.H. für hetero- und 91 v.H. für homosexuelle Kontakte aus. Die beiden Werte sind eindeutig deswegen niedriger, weil diese beiden Items hier in eine ganze Reihe von weiteren Items von (möglichen wie fiktiven) Übertragungswegen eingebettet waren;
- Im November 1987 ermittelte GFM-GETAS in einer langen Liste von Antwortvorgaben 69 v.H. zum Item 'Beim ungeschützten Geschlechtsverkehr (ohne Präservative) generell'. Höhere Werte ergaben sich bei den Antwortvorgaben mit 'gezielteren' Angaben zu den Sexualpartnern:
  - = 93 v.H.: Homosexuelle
  - = 92 v.H.: Drogenabhängige
  - = 89 v.H.: Prostituierte
  - = 85 v.H.: unbekannte Personen.

Wenden wir uns, sozusagen der spiegelbildlichen Seite, der Kenntnis (und Einschätzung der Wirksamkeit) von Schutzmöglichkeiten/Vorsorgemaßnahmen zu, so finden sich eigentlich relativ wenig Ergebnisse, v.a. national, die auf der kognitiven Ebene liegen. Eher zielen entsprechende Fragen auf persönliche Verhaltensänderungen bzw. -änderungsabsichten (vgl. Kapitel 9 bis 10) oder auf generelle politische Maßnahmen (vgl. Kapitel 12 bis 14).

Kondome als Schutz?

Interessant ist - wiederum auch unter dem Aspekt der Auswirkung unterschiedlicher Frageformulierungen zum gleichen Gegenstand - vor allem die Frage nach der Einschätzung von Kondomen als sicherer/wirksamer Schutz vor einer Infektion, wohlgerneht auf einer mittleren Abstraktionsebene<sup>125</sup>. Speziell zwei Frageformulierungen fallen hierzu von den Ergebnisdifferenzen her auf.

Das IfD ermittelte jeweils im Februar 1987 33,7 v.H. (50 v.H.: 'Zweifel') bzw. im Jahr 1988 42,4 v.H. (43,4 v.H.: 'Zweifel') an Befragten, die auf die Frage "Glauben Sie, daß man sich mit Kondomen sicher gegen AIDS schützen kann, oder haben Sie da Zweifel?" äußerten, sie glaubten an die schützende Wirkung. Im Juni/Juli 1989 hielten 47,7 v.H. Kondome für einen wirksamen Schutz; 39,7 v.H. hegten Zweifel - bei 12,6 v.H. Unentschiedenen.

Dagegen antworteten im April 1987 57 Prozent der von FORSA Interviewten auf die Frage "Glauben Sie, daß ein Kondom ein wirksamer Schutz gegen Ansteckung mit AIDS ist, oder können Sie sich unter dem Wort Kondom nichts vorstellen?", sie hielten Kondome für einen wirksamen Schutz (29 v.H.: 'Beschränkt wirksam')<sup>126</sup>. Offensichtlich erzeugt die Frageformulierung des IfD bei den Interviewten hier mehr Unsicherheit ('Zweifel') - zumindest aber eine erhöhte Ambivalenz - als die Formulierung, die FORSA 1987 verwendet hat und die eben mit ihrem Schlenker hin zu einer Wissensfrage (bzw.

<sup>125</sup> Also nicht bezogen auf die eigene Person oder bezogen auf die generellere Ebene (z.B. Werbung für und Verkauf/Abgabe von Kondomen an Jugendliche/Schüler).

<sup>126</sup> Die Infratest-Erhebung in NRW erbrachte 1987 auf die Frage "Sind Kondome ein wirksamer Schutz?" 31 v.H., die dies bejahten; 64 Prozent sahen einen 'begrenzten Schutz' und 2 v.H. sahen 'keinen Schutz' (vgl. BECKER, H., Wissen und Einstellungen zu AIDS - 1987 und 1988, a.a.O., S. 50).

'Unwissenheitsfrage') ein anderes Ergebnis geradezu produzieren würde.

Betrachtet man diese und weitere einschlägige Fragen, so z.B. von GFM-GETAS vom November 1987<sup>127</sup>, so fällt bei **gruppenspezifischer Aufgliederung** auf, daß durchgängig leicht eher die männlichen Befragten Kondome für einen wirksamen Schutz halten. Dies gilt auch für die unter 40Jährigen im Vergleich mit den Älteren sowie z.B. für Personen, die angaben, in letzter Zeit Geschlechtsverkehr mit wechselnden Partnern gehabt zu haben. Dagegen sind keinerlei Zusammenhänge mit dem formalen Bildungsabschluß feststellbar.

Insgesamt gesehen deuten die vorliegenden Zahlen darauf hin, daß die Botschaft 'Kondome schützen' angekommen ist, d.h., daß zunehmend mehr Personen um die Schutzwirkung wissen. Dies gilt nicht nur für die Bundesrepublik Deutschland; sondern, wie im folgenden - bevor auf das Wissen um Übertragungswege im internationalen Vergleich eingegangen wird - zu zeigen ist, deuten auch in den meisten anderen Ländern (allerdings nur) einzelne Ergebnisse in die gleiche Richtung.

## 7.2. Einige internationale Ergebnisse

So stieg in den Umfragen des British Market Research Bureau (BMRB) zwischen November 1986 und Januar/Februar 1987 unter denjenigen Befragten, die Geschlechtsverkehr als einen möglichen Übertragungsweg bezeichneten, die Zahl derer in

<sup>127</sup> Danach antworteten auf die Frage nach den 'wichtigsten Schutzmöglichkeiten vor einer AIDS-Ansteckung' 42 v.H. mit 'Immer Präservative benutzen' und 75 v.H. mit 'Kondome beim Geschlechtsverkehr mit unbekanntem Personen benutzen'. Letzteres Item wurde in der Nennungshäufigkeit nur noch von dem Item 'Seinem Partner/seiner Partnerin treu sein' übertroffen.

Großbritannien, die an einen Schutz durch Kondome glaubten, von 35 auf 45 Prozent an<sup>128</sup>.

Aus Australien und den USA liegen uns auf dieser Ebene der Fragestellung nur Einzelzahlen vor<sup>129</sup>. McNair Anderson (Gallup Australien) berichtet von 40 v.H. der im April 1987 befragten Australier, die (ohne Mehrfachantwortmöglichkeit) den Gebrauch von Kondomen für den besten Schutz vor AIDS halten (zum Vergleich 'Treue': 33 v.H.). Im Dezember 1987 antworteten im amerikanischen National Health Interview Survey 36 v.H. der Befragten, Kondome wären als Schutz vor einer Ansteckung 'very effective' (47 v.H.: 'somewhat effective').

In den IFES-Erhebungen für Österreich stieg, bezogen auf die 14 bis 49-Jährigen die Zahl derjenigen, die dem Item 'Sex nur mehr mit Verwendung von Präservativen bei weniger gut Bekannten' zustimmten zwischen 1987 und 1988 von 57 v.H. auf 69 v.H. (mit Mehrfachantwortmöglichkeit). Auch hier wissen eher Männer als Frauen von der Schutzwirkung, und haben Personen mit zunehmend höherem Schulabschluß größeres Vertrauen in diese Art der Schutzmaßnahme.

Hinsichtlich des Items 'Bluttransfusionen' tritt auch international das schon angesprochene Problem<sup>130</sup> auf, daß die Fragen der Meinungsforschungsinstitute nicht auf die Unterscheidung zwischen der prinzipiellen Möglichkeit einer

---

<sup>128</sup> Absolut gesehen sind diese Werte mit denjenigen aus der Bundesrepublik Deutschland nicht direkt vergleichbar, da die BMRB-Erhebungen sowohl eine Filterfrage (siehe oben) enthielten als auch keine Mehrfachnennungen zuließen.

<sup>129</sup> Ähnliches gilt auch für die Schweiz, wo in den IPSO-Umfragen im März und Juni 1986 je 15 v.H. Präservative als Möglichkeit des Schutzes vor AIDS bezeichneten (dies im Rahmen von offenen Fragen!).

<sup>130</sup> Vgl. dazu beispielsweise Tabelle 7.3. und die dortigen Ausführungen.

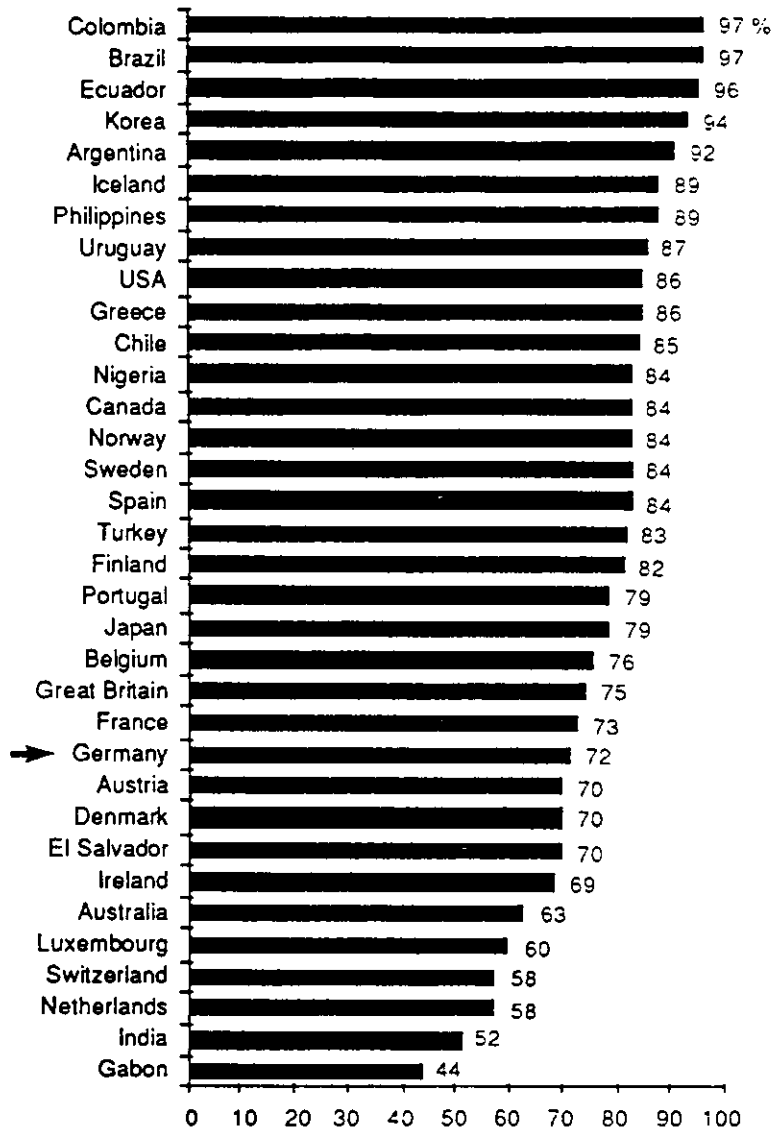


Übertragung auf diesem Weg und der zumindest in den Industrieländern inzwischen durchgängigen Kontrolle von Blut und Blutprodukten eingehen.

Abbildung 7.1. zeigt die diesbezüglichen Ergebnisse aus der international vergleichend angelegten Gallup-Studie. Es fällt insbesondere auf, daß von den Hauptvergleichsländern in den USA deutlich die meisten Befragten hierin einen möglichen Übertragungsweg sehen. Dies wird auch von weiteren Erhebungen bestätigt. So antworteten z.B. im Dezember 1987 nur 2 Prozent der Befragten im National Health Interview Survey, sie hielten eine Blutübertragung als Ansteckungsweg für definitiv ausgeschlossen (33 v.H.: 'very likely'; 30 v.H.: 'somewhat likely'; 12 v.H.: 'somewhat unlikely'; 19 v.H.: 'very unlikely'). Insbesondere ältere Befragte, Frauen und Personen mit niedrigem formalem Schulabschluß sehen hierin eine Gefahr. Ähnlich hohe Werte (und ähnliche gruppenspezifische Muster) ermittelte auch Louis Harris in seiner Studie für die Metropolitan Life Insurance Company. Dagegen steht z.B. für die Schweiz das Ergebnis von IPSO: "Bei der gezielten Frage nach der Gefahr der Ansteckung bei Bluttransfusionen hat sich eine Reduktion der Nennungen ergeben. Die Angst davor besteht aber nach wie vor bei einem Großteil der Bevölkerung ( $t_1$ : 54%;  $t_2$ : 47%)"<sup>131</sup>. Während diese schweizer bzw. amerikanischen Ergebnisse von den Größenordnungen her ganz gut zur Gallup-Vergleichsstudie passen, weichen zwei Zeitreihen aus Großbritannien doch erheblich davon - und auch voneinander - ab (vgl. Tabellen 7.4. und 7.5.).

<sup>131</sup> IPSO, Evaluation der AIDS-Broschüre des Bundesamtes für Gesundheitswesen. Schlußbericht, Zürich 1986, S. 23. Mit  $t_1$  ist dabei die erste Befragungswelle Anfang März 1986 und mit  $t_2$  die zweite Welle Anfang Juni 1986 gemeint. Der Tabellenband weist allerdings für  $t_1$  59 v.H. aus - immerhin eine Differenz von 5 Prozent.

**Abb. 7.1.: Bluttransfusionen als Übertragungsweg? Angaben in v.H.**



**Quelle:** THE GALLUP REPORT, AIDS: 35-Nation Survey, Report No. 273, Princeton, N.J. 1988, S. 20.

Tab. 7.4.: Mögliche Ansteckungswege<sup>1</sup> A. Angaben in v.H.  
- Großbritannien -

	Aug. 1986	Nov. 1986	Jan. 1987	Feb. 1987	März 1987	Juli 1987
Sexual intercourse	92	96	99	98	98	99
Sharing hypodermic needles	92	96	98	98	99	99
Blood transfusions	92	92	91	94	91	95
Oral sex	-	-	82	77	69	68
Being tattooed	-	-	75	75	72	68
Sharing a razor	-	-	70	66	60	58
Acupuncture	-	-	66	65	59	57
Ear piercing	-	-	66	67	61	60
Sharing a toothbrush	-	-	48	40	32	27
Insect bites	-	-	24	19	16	15
Kissing	34	29	19	13	7	6
Using the same drinking glass	22	20	16	10	8	6
Toilet seats	-	-	14	11	7	8
Swimming baths	-	-	13	9	6	6
Being sneezed on	16	15	11	9	4	6

Anmerkung: 1) Die Frageformulierung lautete: "I'm going to read (you) a list. For each item please tell me whether or not you think it is a way of catching AIDS from someone who has it. If you are not sure please tell me. Can you catch AIDS from ...?".

Quelle: SOCIAL SURVEYS (GALLUP POLL), Ltd., Third BBC Survey on AIDS, July 1987, London 1987, S. 26.

Tab. 7.5.: Mögliche Ansteckungswege<sup>1</sup> B. Angaben in v.H.  
- Großbritannien -

	Febr./März 1986	April 1986	Nov. 1986	Jan./Febr. 1987
Sex between 2 men	95	95	94	96
Sex between a man and woman	62	71	79	86
Blood transfusions	92	88	80	82
Passed on to an unborn baby				
by its mother	62	69	78	81
Injections	63	69	74	75
Sex between 2 women	32	33	41	43
Giving or donating blood	n/a	n/a	44	39
Being bitten	33	32	30	30
Kissing	21	22	20	10
Being spat on	17	17	13	6
Drinking from the same glass	11	10	7	4
Coughs and sneezes	5	7	5	3
Toilet seats	7	5	6	2
Touching - such as holding hands	2	2	1	1

Anmerkung: 1) Die Frageformulierung lautete: "Each of these cards shows a way in which someone has told us they think AIDS can be caught. I'd like you to sort these cards to show us in which of these ways you think AIDS can be caught nowadays".

Quelle: DEPARTMENT OF HEALTH AND SOCIAL SECURITY AND THE WELSH OFFICE (Hrsg.), AIDS - Monitoring response to the public education campaign February 1986-February 1987, London 1987, S. 49.

Sicherlich zeigen beide Zeitreihen einheitlich, daß - informations- bzw. kampagnenbedingt - das Wissen um die Ungefährlichkeit alltäglicher Kontakte zunimmt und daß auch das Wissen um wirkliche Übertragungswege hoch ist, ja im jewei-

ligen Betrachtungszeitraum sogar noch tendenziell ansteigt. Beim Item 'Bluttransfusion' weist aber die Zeitreihe des BMRB-Instituts in Tabelle 7.5. ab November 1986 einen doch deutlich niedrigeren Wert aus als Gallup (Differenzen: 12 v.H. im November 1986; 9 v.H. bzw. 12 v.H. im Januar/Februar 1987)<sup>132</sup>. Ob hier ein zufälliges Auseinanderklaffen vorliegt (die BMRB-Umfragen umfaßten je rund 700 Befragte, die Gallup-Ergebnisse vom November 1986 und Januar bzw. Februar 1987 je ca. 1000 Befragte), oder ob dies an den unterschiedlichen Fragestrategien - Listenvorlage versus Kartenspiel - liegt, muß hier offen bleiben und wäre Gegenstand einer vertiefenden Analyse.

### Zusammenfassung

Insgesamt gesehen - über die hier vorgestellten und alle weiteren verfügbaren Studien hinweg - kann von einem zunehmend hohen Informationsstand über wirkliche (gegenüber fiktiven bzw. unwahrscheinlichen) Übertragungswegen gesprochen werden, zumindest in den hochentwickelten Ländern. Bei der Differenzierung nach der formalen Schulbildung der Befragten fällt ein - leichter - Wissensvorsprung der besser Gebildeten fast durchgängig auf. In der Tendenz deuten die vorliegenden Daten sogar auf eine Bestätigung der Wissensklufthypothese hin; dies genauer zu prüfen wäre allerdings die Aufgabe vertiefender Analysen, die im gegebenen Rahmen nicht zu leisten waren<sup>133</sup>. Leicht irrationalere Ängste im Sinne von Nennungen solcher Situationen, die von der Medi-

---

<sup>132</sup> Ähnlich sind die Werte vom BMRB auch bei den Items 'Kissing', 'Drinking from the same glass' und 'Toilet seats' niedriger.

<sup>133</sup> D.h., es wäre z.B. die Einbeziehung von Kampagneninhalten, exakten Kampagnenzeiten, der sonstigen relevanten Medienberichterstattung usw. vonnöten. Vgl. dazu auch die Ausführungen in Kapitel 3.

zin nicht als Übertragungswege betrachtet werden, artikulieren überproportional eher ältere Befragte. Wohl aus der Kombination von geschlechtsspezifischer Altersstruktur und Bildungsstruktur dürfte ein Großteil der fast durchgängig etwas höheren irrationalen Einschätzung möglicher Ansteckungswege resultieren. Auffällig auch der relativ hohe Anteil der Befragten, die bei diesen Fragen bzw. Itemvorgaben unwahrscheinlicher/unmöglicher Übertragungsmöglichkeiten äußerten, dies nicht zu wissen. Hier ist eine weitergehende und differenzierte Analyse notwendig, damit in künftigen Informations- und Aufklärungskampagnen evtl. gruppenspezifisch vorfindbare Wissensdefizite ausgeglichen werden können. Offene Fragen sind bei solchen im Meinungsbild umstrittenen Übertragungswegen von AIDS allerdings generell ungeeignet.

Unter methodischen Gesichtspunkten zeigen die Ergebnisse zu diesem Thema doch einige Unterschiede in der Höhe der Prozentzahlen aufgrund unterschiedlicher Fragestrategien, -formulierungen, Itemreihungen, Fragekontexte etc. Es ist daher, da solche Fragen ja vor allem auch als Indikatoren für die Wirkung von Aufklärungsmaßnahmen auf der Wissensebene fungieren, dringend zu besonderer Vorsicht generell und insbesondere bei Parallelerhebungen und Experimenten mit Fragen (wie z.B. die Halbgruppen in den IfD-Umfragen in Tabelle 7.1.) zu raten<sup>134</sup>.

<sup>134</sup> Es muß bei allen solchen Experimenten seitens der jeweiligen Auftraggeber dringend auf vollständige Dokumentation der Ergebnisse in Tabellenbänden und entsprechende Hinweise und Ausführungen dazu auch in den Projektkurzfassungen und -präsentationen geachtet und gedrängt werden. Welcher Ergebnisverwender dächte sonst aktuell an solche 'Unsicherheitsbereiche', und wie sehr wird doch ansonsten die für die Gesellschaft so wichtige Erstellung und Interpretation sozialwissenschaftlicher Zeitreihen erschwert, wenn nicht gar verfälscht.

## 8. Informationsbedarf und Einschätzung der eigenen Informiertheit

Wie bereits in Kapitel 6 angesprochen, steht die Fragestellung nach der Bewertung des eigenen Informationsstandes in engem inhaltlichen Zusammenhang mit dem oben diskutierten Themeninteresse. Die vorfindbaren Frageformulierungen berühren nicht selten beide Aspekte, wie ja auch aus den Synopsen dieser beiden Kapitel deutlich wird. Insgesamt gesehen liegen in Richtung der Fragestellung nach der subjektiven Einschätzung der eigenen Informiertheit und des individuellen wie auch gesellschaftlichen Informationsbedarfes aber - auch international - mehr Ergebnisse vor als in Richtung des Topos 'Themeninteresse'.

### 8.1. Ergebnisse aus der Bundesrepublik Deutschland

Trotz insgesamt relativ homogener Befunde wird auch hier deutlich, wie sehr die Art der Frageformulierung bzw. die Skalenlänge (ganz jenseits von Fragebogendramaturgie, Interviewerrekutierung usw.) die Höhe der Ergebnisprozentwerte (mit-)bestimmt, was bei einem so wichtigen Thema ein Zurückgreifen auf nur einzelne, isolierte Umfrageergebnisse verbietet. Und es ist unbestreitbar ein wichtiges Thema, ob in der Öffentlichkeit (und Politik) Meldungen kursieren, daß sich 50 oder aber 80 Prozent der Bevölkerung für ausreichend informiert halten.

Tabelle 8.1. zeigt einerseits die Spannbreite der Ergebnisse, die man in ein und derselben Studie erhalten kann, und ermöglicht andererseits einen Vergleich der Ergebnisse von 1988 mit denjenigen aus dem Jahre 1989. Während 1988 57,4 v.H. der Befragten meinten, schon ziemlich viel 'gehört oder gelesen'<sup>135</sup> zu haben, artikulierten bei der glei-

<sup>135</sup> Was nicht ganz der Einschätzung des eigenen Wissensstandes entspricht.

Tab. 8.1.: Vermuteter eigener Informationsstand, Informationsbedarf und Informationswünsche - Projektive Frage versus direkte, individuelle Fragen. Angaben in v.H.

	Projektive Frage <sup>1</sup> 'muß mehr getan werden zur Information'		Individuelle Frage <sup>2</sup> 'würde gern mehr erfahren'		Individuelle Frage 'Habe schon ziemlich viel über AIDS gehört oder gelesen'	
	1988	1989	1988	1989	1988	1989
Insgesamt	38,0	38,0	23,3	18,1	57,4	55,7
Männer	34,0	36,1	22,7	15,4	55,9	56,6
Frauen	41,6	39,6	23,8	20,4	58,9	54,9
<u>Alter:</u>						
14-20	51,2	41,0	39,6	28,0	61,5	57,4
21-29	44,9	48,1	29,5	23,1	64,1	62,2
30-39	39,7	39,1	28,4	21,8	68,1	62,8
40-59	34,5	32,9	20,5	16,1	57,2	56,3
60 Jahre und älter	29,6	33,1	10,4	8,6	42,4	41,8
<u>Männer unter 40:</u>						
mit einf. Schulbildung	34,3	34,9	25,2	20,0	60,1	52,4
mit höherer Schulbildung	39,0	51,7	29,4	19,0	65,3	64,5
<u>Frauen unter 40:</u>						
mit einf. Schulbildung	51,4	40,2	36,0	28,5	60,3	58,9
mit höherer Schulbildung	50,0	49,2	31,5	26,5	72,3	68,5

Anmerkungen: 1) Nur Halbgruppe B.  
2) Nur Halbgruppe A.

Quellen: INSTITUT FÜR DEMOSKOPIE ALLENSBACH, AIDS - Informationsstand, Kommunikation und Reaktionen der Bevölkerung, Allensbach 1988, Tab. 87 ff.; INSTITUT FÜR DEMOSKOPIE ALLENSBACH, AIDS - Informationsstand und Verhaltensänderungen der Bevölkerung - eine Bestandsaufnahme 1989, Tabellenband - Teil II, Allensbach 1989, Tab. 74 ff.



chen Umfrage aber auch 23,3 v.H. einen individuellen Wunsch nach mehr Informationen über AIDS. Das Verhältnis bei der Umfrage 1989 lag leicht niedriger bei 55,7 v.H. zu 18,1 v.H.

In der jeweiligen Halbgruppe B der gleichen Befragungen antworteten auf eine alternative Projektivfrage in beiden Fällen 38 v.H., daß der Bevölkerung mehr Informationen über AIDS gegeben werden sollten. Auffällig ist neben einer deutlichen Befürwortung von mehr Informationen für sich selbst (wie für die Bevölkerung überhaupt) bei den jüngeren Befragten, daß vor allem Frauen auf der generellen Ebene (= auf die Gesamtbevölkerung bezogen) eine Verstärkung der Informationsanstrengungen fordern, während bei der Frage nach der Selbsteinschätzung der persönlichen Informiertheit hier kein derartiger frauenspezifischer Effekt aufscheint. Geschlechtsunspezifisch zeigt sich in beiden Umfragen, daß die unter 40Jährigen mit höherer Schulbildung sich selbst einerseits als besser informiert bezeichnen, andererseits aber auch verstärkte Maßnahmen zur Information der Bevölkerung fordern.

In geschlechtsspezifischer Differenzierung weisen alle drei Erhebungen von FORSA und auch die der anderen Institute, die ebenfalls in ihren Ingesamt-Ergebnissen in Synopse 8.1. wiedergegeben sind, recht einheitlich eine etwas höhere Einschätzung des eigenen Informationsstandes unter den männlichen Befragten nach. Man kann, in Verbindung mit den in Kapitel 6 vorgestellten Ergebnissen, folgende **summarische Feststellung** treffen:

Synopse 8.1.: Einschätzung der eigenen Informiertheit - Einige Ergebnisse aus der Bundesrepublik Deutschland

Frageformulierung/Item	Institut (Feldzeit, N)	Antwortkategorie	Quelle	1985	1986	1987	1988	1989	Anmerkungen	
"Haben Sie das Gefühl, daß die Bevölkerung ausreichend über AIDS informiert wird, oder muß da mehr getan werden?"	IfD (2/1988, N = 2140) (6,7/1989, N = 2253)	wird ausreichend informiert	IfD, AIDS, Tab. 88				50,7	51,2	Halbgruppe B (1082 von 2140 Befragten bzw. 1099 von 2253 Befragten)	
		muß mehr getan werden	Tab. 75				38,0	38,0		
		unentschieden					11,3	10,8		
"Würden Sie gern mehr über AIDS erfahren, oder reicht Ihnen das, was an Informationen angeboten wird?"	IfD (2/1988, N = 2140) (6,7/1989, N = 2253)	würde gern mehr erfahren	IfD, AIDS, Tab. 89				23,3	18,1	Halbgruppe A (1058 von 2140 Befragten bzw. 1154 von 2253 Befragten)	
		angebotene Informationen reichen mir	Tab. 76				70,7	75,6		
		unentschieden					6,0	6,4		
"Würden Sie sagen, Sie haben über AIDS schon ziemlich viel gehört oder gelesen, oder etwas, oder praktisch gar nichts?"	IfD (2/1987, N = 1560) (2/1988, N = 2140) (6,7/1989, N = 2253)	Ziemlich viel	IfD, AIDS, Tab. 17.1			58,1	57,4	55,7		
		etwas				39,0	40,2	41,7		
		praktisch gar nichts	Tab. 87			2,4	2,2	2,3		
		KA	Tab. 74			0,5	0,2	0,3		
"Man hört und liest ja in letzter Zeit sehr viel über die Krankheit AIDS. Fühlen Sie sich über diese Krankheit sehr gut informiert - gut informiert - nicht informiert - oder kaum informiert?"	EMNID (2,3/1987, N = 1028) (2/1989, N = 911)	sehr gut informiert	Emnid-Infor- mationen, 39(1987)2/3, Tab. 3, S. A11;			7		19		
		gut informiert	41(1989)2/3, Tab. 3, S. A11			49		61		
		nicht gut informiert				33		16		
		kaum informiert				10		4		
"Fühlen Sie sich über AIDS ausreichend informiert?"	EMNID (4,5/1988, N = 1004)	ja	Emnid, Liebe ist Zärtlichkeit, Tab. 2				82			
		nein					18			
"Was würden Sie sagen, wie gut sind Sie über AIDS informiert: sehr gut, eher gut, eher schlecht oder gar nicht?"	FORSA (7,8/1988, N = 2006) (11/1989, N = 2010)	sehr gut	FORSA, AIDS im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik, S. 18				10	9		
		eher gut	S. 85				71	67		
		eher schlecht					16	21		
		gar nicht					2	2		
		weiß nicht					1	1		
"Würden Sie sagen, daß Sie wissen, wie man sich vor AIDS schützen kann, oder fühlen Sie sich da noch unsicher?"	FORSA (4/1987, N = 1958) (7/1987, N = 1002) (7,8/1988, N = 2006) (11/1989, N = 2010)	welß Bescheid	FORSA, AIDS im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik, S. 20			68	85	78		
		fühle mich unsicher	S. 141				30	13		19
		KA					2	2		3
Für nicht informiert erklären sich...	Runkel (8/1986 bis 4/1987, N = 1500)	siehe links	MHG, 12(1987), S. 180		47,2				Schriftliche Umfrage	

Quelle: INIFES, eigene Zusammenstellung.

Auf der Basis einer Vielzahl von Umfrageergebnissen ist es als gesichert anzusehen, daß bei (vor allem jüngeren) Frauen die subjektive Informationsunsicherheit, das Interesse an Informationen zum Thema AIDS bzw. die Forderung nach mehr Informationen eher größer ist als bei den Männern. Gleichzeitig äußern in einer Mehrheit der vorliegenden Umfragen eher die Männer, sie wüßten 'gut Bescheid', sie seien 'ausreichend informiert' etc.

Dieser praktisch durchgängige Befund darf aber nicht über zwei Erscheinungen hinwegtäuschen, die bei einer weitergehenden Differenzierung der Ergebnisse auffallen:

- Interesse wie auch Einschätzung des eigenen Informationsstandes sind bei den besonders präventionsrelevanten Gruppen (wechselnde/mehrere Partner, hohe Befürchtungen etc.) nicht durchgängig über die verschiedenen Umfragen hinweg höher als der Bevölkerungsdurchschnitt. Allenfalls hinsichtlich der Differenzierung nach dem Alter ergibt sich ein relativ stimmiges Bild: Bei den Jüngeren ist das Interesse an der Thematik AIDS größer als bei anderen Altersgruppen. Sie halten sich ferner für besser informiert, wünschen aber trotzdem noch mehr Informationen zum Thema.
- Jenseits aller Ähnlichkeiten in den gruppenspezifischen Ergebnisstrukturen (z.B. höhere Einschätzung des eigenen Informationsstandes bei Befragten mit höherem formalen Schulabschluß) darf nicht übersehen werden, daß die Ergebnisse von ihrer Höhe her eigentlich nicht so erheblich differieren - läßt man fundamental unterschiedliche Frageformulierungen, die verschiedene Facetten des Themas messen, wie sie in Tabelle 8.1. beispielhaft gegenübergestellt wurden außer acht. Zwischen rund 70 v.H. (IfD) und um die 80 v.H. (Emnid, FORSA) bezeichneten sich z.B. im Jahr 1988 als ausreichend oder eher bzw. sehr gut informiert.

## 8.2. Einige internationale Ergebnisse

Keine oder wenig Informationen über AIDS zu haben äußern in den USA mehr Befragte als in der Bundesrepublik Deutschland. So erbrachte z.B. die NHIS-Umfrage vom Dezember 1987 folgendes Ergebnis: Auf die Frage "Compared to most people, how much would you say you know about AIDS?" antworteten 11 v.H. mit 'Nothing'<sup>136</sup> (22 v.H.: 'A lot'; 40 v.H.: 'Some'; 27 v.H.: 'Little').

Im Februar 1988 erbrachten die Interviews von Tarrance/Sri im Auftrag der American Medical Association, daß 14 v.H. der Befragten bekundeten, 'Not too much' und 5 v.H. 'Almost none' Informationen über AIDS zu haben<sup>137</sup>.

Für Großbritannien ist - wie auch an anderen Stellen dieses Berichts - vor allem auf die Erhebungen vom BMRB und Social Surveys (Gallup) einzugehen, die mit je vier Erhebungen (zu Beginn des Jahres 1987 sich überschneidend) die 'Haupt- und Nachhallphase' der ersten großen AIDS-Kampagne in diesem Land nachzuzeichnen versuchen.

Die Tabellen 8.2. und 8.3. geben die entsprechenden Ergebnisse wieder.

---

<sup>136</sup> DAWSON, D. A., THORNBERRY, O.T., AIDS Knowledge and Attitudes for December 1987, in: Advance Data, (1988)153, S. 5.

<sup>137</sup> Vgl. INIFES-Sonderauswertung des Archivs des Roper-Centers.

Tab. 8.2.: "Could you sort the cards on to this board to show how much you feel you personally know about each disease?" (Hier: AIDS). Angaben in v.H.  
- Großbritannien -

	Februar/ März 1986	April 1986	November 1986	Januar/ Febr. 1987
A great deal	7	8	12	14
A good amount	18	23	34	40
A little	34	34	31	30
Not much	23	21	13	9
Almost nothing	16	11	5	5
Not stated/not asked	2	2	4	2

Quelle: DEPARTMENT OF HEALTH AND SOCIAL SECURITY AND THE WELSH OFFICE (Hrsg.), AIDS - Monitoring response to the public education campaign February 1986-February 1987, London 1987, S. 42.

Tab. 8.3.: "Overall, how much do you think you know about AIDS?". Angaben in v.H. - Großbritannien -

	Januar 1987	Februar 1987	März 1987	Juli 1987
A great deal	6	6	8	7
Quite a bit	54	60	66	58
Not much	34	28	23	30
Hardly anything	6	6	2	5
<u>Would like to know more</u>	49	56	43	42

Quelle: SOCIAL SURVEYS (GALLUP POLL), Ltd., Third BBC Survey on AIDS, July 1987, London 1987, S. 30.

Stellt man zunächst nur die Ergebnisse vom Jahresanfang 1987 aus den beiden Zeitreihen einander gegenüber, so lassen sich die Unterschiede sicher (ganz jenseits des sehr verschiedenen Fragebogenaufbaus) durch die unterschiedliche Semantik und Anzahl der Antwortkategorien verstehen.

Dennoch ist zu bedenken, wie häufig in öffentlichen Präsentationen von Umfrageergebnissen einerseits benachbarte Antwortkategorien zusammengezogen werden<sup>138</sup> und welch unterschiedliches Bild hier in die vorliegenden Zahlen - insbesondere bezogen auf die Antwortkategorie 'a great deal' - hineingelesen werden könnte (vgl. auch die unterschiedlichen Skalenlängen in Tabelle 8.2. und 8.3.).

Dies verdeutlichen auch zwei weitere britische Erhebungen, von MORI, wovon die erste Ende 1986, die zweite im März 1987 repräsentativ für 16-54-Jährige durchgeführt wurde (vgl. Tabelle 8.4.).

Tab. 8.4.: "From this card, how much do you feel you know about the subject of Aids?". Angaben in v.H.  
- Großbritannien -

	Herbst 1986	März 1987
A lot	6	20
A fair amount	42	57
A little	34	19
Hardly anything	18	4

Quelle: WORCESTER, R.M., British Attitudes to AIDS and the Effect of the Government's TV Advertising Campaign, London 1988, S. 8.

Daß diese englischen Ergebnisse aus den Tabellen 8.2. bis 8.4. nicht 'zusammenpassen' ist offensichtlich und muß angesichts der noch weitestgehend ausstehenden Untersuchung der Wirkung von Aufklärungskampagnen zum Thema AIDS künftig weiter untersucht werden. Gerade die recht skeptische - in der Endauswertung aber nur auf MORI-Daten bezogene - Analyse von Worcester<sup>139</sup> fordert dies geradezu heraus: Solange

<sup>138</sup> Man denke z.B. an die unterschiedlichen Möglichkeiten von 5- oder 7-poligen Skalen.

<sup>139</sup> "There is reason to believe that the use of a major campaign of communications about Aids can enhance factual

schon auf der hier geschilderten Ebene einer sicher die Kampagneneffizienz beeinflussenden bzw. die Effizienz messenden Variablen Widersprüche über verschiedene Dateien/Umfragen bestehen, müssen differenzierte(re) Studien anhand des Vergleichs der Ergebnisse verschiedener Institute eingefordert werden<sup>140</sup>.

Tabelle 8.5. zeigt die Ergebnisse von zwei Befragungen von LINK für die Schweiz.

Tab. 8.5.: "Wie fühlen Sie sich persönlich über AIDS informiert?". Angaben in v.H. - Schweiz -

	Insgesamt		Männer		Frauen	
	Jan. 1987	Febr. 1987	Jan. 1987	Febr. 1987	Jan. 1987	Febr. 1987
Genügend	71,6	85,4	73,8	87,3	69,6	83,5
Ungenügend	24,5	13,2	22,4	12,4	26,5	14,0
Überhaupt nicht	3,0	0,7	3,2	-	2,9	1,4
(VN, KK; im Januar inklusive: Noch nie von AIDS gehört)	0,1	0,7	0,6	0,4	1,1	1,1

Quellen: LINK, Blitzbefragungen "AIDS" vom Januar und Februar 1987, Luzern 1987, Frage 7.00 und Frage 8.00.

---

understanding about the disease and to some degree affect attitudes, but unless the basic three stages of communication are applied, (1) awareness, (2) involvement and (3) persuasion, there is little reason to believe that basic values can be shifted or behaviour affected. Without the recipient understanding how he or she is involved, there is little likelihood he or she can be persuaded to alter lifelong habits. This must raise questions about the British Government's selection of advertising media and target segmentation" (WORCESTER, R.M., British Attitudes to AIDS and the Effect of the Government's TV Advertising Campaign, London 1988, S. 15).

<sup>140</sup> Zusätzlich wären natürlich immer 'Wissensindikatoren' zur Überprüfung des tatsächlichen Wissensstandes wünschenswert.

Deutlich wird auch hier, daß die damalige Kampagne des Bundesamtes für Gesundheitswesen - und sicherlich auch das Medien- und Diskussionsumfeld - eine Steigerung der Anzahl derjenigen Befragten bewirkte, die sich als genügend über AIDS informiert fühlten. In der Tendenz zeigt sich auch hier wieder, daß sich eher Frauen als Männer ungenügend bzw. überhaupt nicht informiert fühlen. Eher überraschend ist in altersgruppenspezifischer Differenzierung, daß die jüngeren Befragten (16-29 Jahre) sich nach der Kampagne deutlich unterproportional als 'genügend' informiert bezeichneten.

In geschlechts- und altersspezifischer Differenzierung deuten - trotz der auch hier aufscheinenden Auswirkungen der Skalenlängen und Frageformulierungen - auch die beiden Studien (Vorher-Nachher-Messung) von IPSO zur schweizer Kampagne von 1986 in die gleiche Richtung (vgl. Tabelle 8.6.).

Tab. 8.6.: "Finden Sie, daß Sie gut über AIDS informiert sind?". Angaben in v.H. - Schweiz -

	Insgesamt		Männer		Frauen	
	März 1986	Mai/Juni 1986	März 1986	Mai/Juni 1986	März 1986	Mai/Juni 1986
Sehr gut	10,5	19,8	13,1	19,8	9,2	19,8
Eher gut	53,6	59,7	51,0	61,7	55,0	61,7
Eher schlecht	25,2	15,9	28,9	15,0	29,2	15,8
Gar nicht	6,3	2,5	6,8	1,2	6,1	3,2
VB/KA/Kein Interesse	0,4	2,1	0,2	2,2	0,5	1,6

Quelle: IPSO, Evaluation der AIDS-Broschüre des Bundesamtes für Gesundheitswesen. Schlußbericht, Zürich 1986, S. 13 und 57.

### Zusammenfassung

Insgesamt kann festgestellt werden, daß (in allen Ländern aus denen uns Daten hierzu vorliegen) die Zeitreihen bzw. Zeitpunktvergleiche der verschiedenen Institute deutlich folgenden Effekt belegen: Im direkten zeitlichen Umfeld von



AIDS-Kampagnen bzw. besonders intensiver Behandlung des Themas in den Medien steigt bei den Befragten das Gefühl, gut/ausreichend/viel informiert zu sein an. Dieser spezifische Effekt läßt aber - mit der sinkenden Präsenz des Themas in den Medien - nach einiger Zeit offensichtlich nach. Zwar steigt über Zeit wohl der tatsächliche Informationsstand (und die selbstreportierte Einschätzung des Wissensstandes) an, dieser Prozeß verläuft aber anscheinend nicht kontinuierlich und nicht nur auf den Wirkungen von Aufklärungskampagnen basierend<sup>141</sup>.

---

<sup>141</sup> Eine genauere Analyse dieses für die Gestaltung und Terminierung von Aufklärungsmaßnahmen (und deren Zielgruppenfixierung) wichtigen Phänomens bleibt differenzierteren Einzeldatenanalysen vorbehalten. Die Datengrundlagen hierfür wären vorhanden (z.B. NHIS, BMRB, Social Surveys, FORSA und nicht zuletzt die Panel-Dateien von Infratest aus NRW).

## 9. Änderungen im Verhalten allgemein

In den bisherigen Kapiteln wurde vor allem auf Wissens- und Einstellungsfragen eingegangen. Die folgenden Kapitel konzentrieren sich auf Fragen zum individuellen Verhalten und zu Verhaltensänderungen, bevor dann auf die Einstellung zu in der Öffentlichkeit diskutierten Maßnahmen zur Bekämpfung von AIDS eingegangen wird.

Bei dieser Betrachtung werden zunächst Ergebnisse von Fragen präsentiert, die auf noch recht allgemeine Art Verhaltensänderung messen (wollen)<sup>142</sup>. Danach wird auf zwei spezifische Arten/Richtungen von Verhaltensänderungen eingegangen (Kapitel 10), bevor in Kapitel 11 der Aspekt des sozialen Verhaltens und des Umgangs mit Infizierten/Erkrankten beleuchtet wird.

Synopse 9.1. gibt einige sehr allgemeine, pauschale Ergebnisse auf Fragen wieder, ob man sein (Sexual-)Verhalten aufgrund von AIDS geändert habe.

Die (Insgesamt-)Ergebnisse deuten zunächst recht einhellig vor allem darauf hin, daß von 1985 an eine erhebliche Zunahme der Anzahl derjenigen Befragten zu verzeichnen ist, die berichten, sie hätten ihr (Sexual-)Verhalten geändert. Hier ist nicht zu diskutieren - da Gegenstand weiterer und vertiefender Auswertungen -, warum sich z.B. die beiden Angaben für Herbst 1985 von FORSA leicht unterscheiden<sup>143</sup>;

<sup>142</sup> Bezug wird in diesem Kapitel nur auf bundesrepublikanische Ergebnisse genommen, da die uns vorliegenden internationalen demoskopischen Werte zu heterogen und damit nur schwer vergleichbar sind. Eine sinnhafte Interpretation hat sich im gegebenen Rahmen der Untersuchung als zu aufwendig erwiesen und muß Gegenstand weiterer Analysen sein.

<sup>143</sup> FORSA selbst weist hier 6 v.H. aus (vgl. FORSA, AIDS im öffentlichen Bewußtsein in der Bundesrepublik. Zeitvergleich von Umfragedaten: 1985 und 1987, Dortmund 1987, Tab. 14), Niedermayer hingegen nennt 4 v.H. und benennt als Auftraggeber und Quelle die Zeitschrift 'Stern' (vgl. NIEDERMAYER, O., Jugendliche und AIDS: Relevanz,

Synopse 9.1.: Berichtete Änderungen im (Sexual-)Verhalten aufgrund von AIDS - Einige Ergebnisse für die Bundesrepublik Deutschland

Frageformulierung/Item	Institut (Feldzeit, N)	Antwortkategorie	Quelle	1985	1986	1987	1988	1989	Anmerkungen
"Gibt es irgend etwas, das Sie persönlich unternommen haben oder worauf Sie achten, um sich vor einer Ansteckung mit AIDS zu schützen? Und was haben Sie unternommen oder worauf achten Sie? Um mich vor einer Ansteckung mit AIDS zu schützen ..."	ALLBUS 1988 (5,6/1988, N = 3053)	zusammengefaßt: - Änderungen überhaupt - Änderungen des Sexualverhaltens	ISI, (1989)1, S. 4				21,6 14,9		Mehr Fachmeinungen
"Würden Sie sagen, daß Sie sich in sexuellen Dingen mehr vorsahen, weil man sich möglicherweise mit AIDS anstecken könnte, oder leben Sie eigentlich so wie bisher?"	FORSA (9/1985, N = 1204) (2/1987, N > 1200) (4/1987, N = 1958) (7/1987, N = 817) (7,8/1988, N = 2006) (11/1989, N = 2010)	vorsichtiger geworden	Niedermayer, in: Jugendforum, (1988)9/10, S. 253; FORSA, AIDS im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik; FORSA, Sexualität im Zeichen von AIDS	4/6		14 19/20 27		29 33	7/1987 nur Hamburg und Pfinneberg
"Sind Sie wegen AIDS in Ihrem täglichen Umgang mit Menschen vorsichtiger geworden, oder leben Sie so wie bisher?"	FORSA (4/1987, N = 2013)	vorsichtiger geworden	FORSA, AIDS. Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativbefragung			16			
"Hat sich eigentlich Ihr persönliches Sexualverhalten in der letzten Zeit aufgrund der Veröffentlichungen zu AIDS verändert? Inwiefern? Bzw. warum nicht?"	GP (7,8/1987, N = 610)	ja	GP-Testbefragung			20			Nur West-Berlin, Frankfurt und München
"Haben Sie Ihr Sexualverhalten geändert, um sich vor AIDS zu schützen?"	EMNID (2,3/1987, N = 1491)	ja	Emnid, Einstellungen zu AIDS, Tab. 2			15			Nur West-Berlin
"Welche der Aussagen von dieser Liste trifft auf Sie zu?" - Hier: "Aufgrund des Risikos, AIDS zu bekommen, habe ich mein Verhalten geändert"	EMNID (9,10/1987, N = 928)	geändert	Emnid-Informationen, 39(1987)10, Tab. 5, S. A46			4			Nur Befragte, die schon etwas über AIDS gelesen oder gehört haben
"Haben Sie wegen AIDS Ihr eigenes sexuelles Verhalten geändert? Bitte sagen Sie mir, ob die folgenden Dinge auf Sie zutreffen oder nicht?" - Hier: "Sie sind jetzt vorsichtiger bei der Partnerwahl"	EMNID (4,5/1988, N = 1004)	trifft zu	Emnid, Liebe ist Zärtlichkeit, Tab. 7				26		
"Hat sich eigentlich, seit Sie von den Gefahren der AIDS-Krankheit wissen, Ihre Einstellung zur Sexualität irgendwie geändert, oder würden Sie das nicht sagen?"	IFD (2/1987, N = 1560) (2/1988, N = 2140) (6,7/1989, N = 2253)	geändert	IFD, AIDS			14	20	20	
"Haben Sie Ihr Sexualverhalten aufgrund von AIDS verändert?"	Wickert (3/1987, N = 2067)	ja	Wickert, Schleswig-Holstein			10			

Frageformulierung/Item	Institut (Feldzeit, N)	Antwort-kategorie	Quelle	1985	1986	1987	1988	1989	Anmerkungen
"Ich habe mein Leben in einigen Bereichen umgestellt, um einer Ansteckung vorzubeugen"	Sample ( 77 )	('stimme (eher) zu')?	BUNIF vom 02.02.1989		11	13	26		
"Sind Sie wegen AIDS in Ihrem täglichen Umgang mit Menschen vorsichtiger geworden oder hat sich bei Ihnen nichts geändert?"	GFM-GETAS (11/1987, N = 1636)	- vorsichtiger geworden - hat sich <i>alichts</i> geändert. - KA	IHW, Effizienzkontrolle 1987, S. 194			11 85 4			Personen im Alter von 16-65
"Manche Leute haben ja, nachdem die AIDS-Krankheit bekannt geworden ist, ihre Ansichten, ihr Verhalten, geändert. Andere nicht. Könnten Sie nach dieser Liste sagen, was auf Sie zutrifft?"	IFD (2/1987, N = 1560) (2/1988, N = 2140) (6,7/1989, N = 2253)	- Ich bin allgemein ängstlicher geworden - Mein Sexualleben hat sich geändert	IFD, AIDS			17,1 7,1	13,5 9,5	12,2 9,1	
"Seitdem ich etwas über AIDS gehört habe, bin ich, was meine Sexualkontakte angeht, vorsichtiger geworden"	Basis Research (4/1987, N = 1002)	1 stimme überhaupt nicht zu 2 3 4 5 6 7 stimme voll und ganz zu	Dannecker, in: Sexualmedizin, 16(1987)7, S. 295				43,7 8,1 8,3 11,0 7,8 8,0 12,0		

Quelle: INIFES, eigene Zusammenstellung.

auch wird im folgenden nicht näher auf einige besonders 'seltsame' Detaillerggebnisse eingegangen<sup>144</sup>.

Interessanter und relevanter ist es, darauf hinzuweisen, daß von 1988 auf 1989 bei der FORSA-Frage, ob man sich in sexuellen Dingen mehr vorsehe, der Anteil der Befragten, die dies äußerten weiter leicht angestiegen ist (von 29 v.H. auf 33 v.H.). Demgegenüber verzeichnet das IfD im gleichen Zeitraum konstant 20 v.H., die angaben, ihre Einstellung zur Sexualität habe sich geändert. Bei der Frage, ob sich ihr Sexualeben geändert habe, waren es 9,5 v.H. in 1988 und 9,1 v.H. in 1989. Die Allensbacher Interpretation dazu lautet: "Die Trendanalyse der Einstellungs- und Verhaltensänderungen zeigt, daß in den wesentlichen Bereichen seit 1988 keine nennenswerten Veränderungen erfolgt sind. Da sich nach Einschätzung der Bevölkerung in der Zwischenzeit keine wesentlich neuen Erkenntnisse ergeben haben und das Risiko heute tendenziell geringer eingeschätzt wird als Anfang 1988, fehlen Impulse für nennenswerte Verhaltensänderungen. Bei der Bewertung dieser Ergebnisse ist zu berücksichtigen, daß die große Mehrheit der Bevölkerung objektiv nur wenig oder nicht gefährdet ist"<sup>145</sup>. "Insgesamt

---

Wissen, Einstellungen und Verhalten, in: Jugendforum, (1988)9/10, S. 253).

<sup>144</sup> Zumindest erstaunlich ist etwa folgendes Ergebnis von Wickert in der Aufgliederung nach Regionen: Die Frageformulierung - nochmals (vgl. Synopse 9.1.) - lautete: "Haben Sie Ihr Sexualverhalten aufgrund von AIDS verändert?". Die Antwortverteilungen für die nach eigenen Angaben 2067 bundesweit Befragten waren wie folgt: Ja = 10 v.H.; Nein = 90 v.H. In NRW und Bayern: Ja = 0 v.H.; Nein = 100 v.H. Der Verdacht ist insofern zumindest nicht pauschal von der Hand zu weisen, daß Wasserzeichen und Einzelnumerierungen von Berichtsexemplaren nicht zwangsläufig ein Qualitätsbeweis von Umfragen sind.

<sup>145</sup> INSTITUT FÜR DEMOSKOPIE ALLENSBACH, AIDS: Entwicklung des Risikobewußtseins, Informationsstandes und der Einstellungen der Bevölkerung. Zusammenfassung der Ergebnisse einer Repräsentativuntersuchung, Allensbach 1989, S. 7.

bestätigt die Trendanalyse des Sexualverhaltens, daß sich zur Zeit der Druck vermindert, das eigene Sexualverhalten zu reflektieren und eventuell zu korrigieren"<sup>146</sup>.

Da die oben genannte Veränderung in den Werten von FORSA mit 4 v.H. relativ gering ist, muß dieser Punkt weiter beobachtet werden, d.h., daß, sollte sich z.B. der Allensbacher Befund 1990 bestätigen und auch die entsprechenden Ergebnisse anderer Umfragen in die gleiche Richtung deuten, eventuell eine erneute Intensivierung der Aufklärungsmaßnahmen nötig würde. Denn: Die für die Jahre (auch vor) 1987 bis 1988 in Synopse 9.1. aufscheinenden Veränderungen sind wohl in erheblichem Maß als Erfolg dieser Aufklärungsarbeit anzusehen. Die Einheitlichkeit, mit der verschiedene Fragen unterschiedlicher Institute hier einen gemeinsamen Trend zeigen, läßt keinen Zweifel daran, daß sich hier wirklich etwas verändert hat. In dieses Bild paßt durchaus auch der Rückgang in der Zahl derjenigen mit irrationalen Ängsten, den in Synopse 9.1. das Allensbacher Statement "Ich bin allgemein ängstlicher geworden" indiziert.

Von der Höhe der Prozentwerte her fällt in Synopse 9.1. eigentlich nur das Emnid-Ergebnis vom Herbst 1987 aus dem Rahmen, wo lediglich 4 v.H. angaben, ihr Verhalten<sup>147</sup> 'aufgrund des Risikos, AIDS zu bekommen' verändert zu haben. Warum dieser Wert aus der internationalen Gallup-Vergleichsstudie so niedrig ausfällt (obwohl er dort durchaus mit den Ergebnissen aus anderen mittel- und westeuropäischen Ländern vergleichbar ist), ist nicht ergründbar. Dennoch ist darauf hinzuweisen, daß das gleiche Institut - wie ebenfalls Synopse 9.1. zeigt - schon im Februar/März des

---

<sup>146</sup> Ebenda, S. 8.

<sup>147</sup> Der Fragebogenkontext legt nahe, daß die Befragten hierbei eher an ihr Sexualverhalten dachten.

gleichen Jahres 15 v.H. der Befragten ausweist, die angeben, sie hätten wegen AIDS ihr Sexualverhalten geändert. Die Emnid-Studie vom Herbst 1987 fällt aber noch in einer anderen Hinsicht auf: Sie ist die einzige der uns vorliegenden Umfragen, in der Männer und Frauen in gleichem Ausmaß (je 4 v.H.) von (Sexual-)Verhaltensänderungen auf der hier besprochenen allgemeinen Ebene berichten. In allen anderen Studien zeigt sich aber dahingehend ein zumindest geringer Unterschied in den Angaben von Männern und Frauen. Fällt dieser geschlechtsspezifische Unterschied in der Allensbacher Frage nach einer veränderten Einstellung zur Sexualität durchgängig sehr gering aus (2 bis 4 Prozent; die vorletzte Frage in Synopse 9.1.)<sup>148</sup>, so ist er in den meisten anderen Erhebungen deutlich höher (z.B. bei FORSA 1988: 9 v.H.; FORSA 1989: 10 v.H.; die zweite Frage in Synopse 9.1.). Ganz extrem ist dieser Unterschied dann wiederum bei Wickert, wo 17 v.H. der Männer und nur 3 v.H. der Frauen von Änderungen in ihrem Sexualverhalten berichten. Weitergehende Analysen nach den Ursachen dieser Unterschiede sind nötig.

In altersspezifischer Differenzierung kann erwartungsgemäß von durchgängig mit dem Alter abnehmenden selbstreportierten Verhaltensänderungen gesprochen werden. Allenfalls in den jüngsten beiden Altersgruppen geben in einem Teil der Umfragen die bis 30Jährigen noch leicht häufiger an, ihr Verhalten geändert zu haben als die unter 20Jährigen. Über Zeit hinweg deuten die vorliegenden Erhebungen an, daß die Abnahme der berichteten Verhaltensänderungen mit dem Alter immer deutlicher wird, d.h., die Veränderungen betreffen v.a. und zunehmend die jüngeren Altersgruppen.

Von Verhaltensänderungen berichten in einer Mehrheit der Studien eher die Befragten mit mittlerer und höherer Schul-

<sup>148</sup> "Ich bin allgemein ängstlicher geworden" sagten andererseits z.B. in der 1989er Erhebung von Allensbach 9,8 v.H. der Männer und 14,3 v.H. der Frauen.

bildung. Die einzig deutliche Ausnahme<sup>149</sup> ist für 1987 erneut Wickert, wo 11 v.H. der Befragten mit Hauptschulabschluss, aber nur 5 v.H. der Befragten mit höheren Schulabschlüssen von Verhaltensänderungen berichten.

Durchgängig ist dagegen festzustellen, daß Gruppen mit einer potentiell höheren Gefährdung - Alleinstehende, Personen mit sexuellen Beziehungen neben Ehe/Partnerschaft usw. - deutlich überdurchschnittlich angeben, ihr Verhalten geändert zu haben, wie Tabelle 9.1. beispielhaft für die beiden Erhebungen 1989 durch FORSA und IfD und stellvertretend für andere Umfragen zeigt.

Tab. 9.1.: Berichtete Änderungen im (Sexual-)Verhalten<sup>1</sup>. Angaben in v.H.

	<u>IfD, Juni/Juli 1989</u>					
	Befragte insgesamt	Mit Partner zus. lebend	Alleinstehend	Pers. mit sex. Bez. neb. Ehe/Partnersch.	Unter 40 mit wechs. Partner	Männer mit Kontakten zu Prostituierten
Einstellung zur Sexualität hat sich geändert	20,2	39,2	27,6	34,1	43,0	41,5
Mein Sexualleben hat sich geändert	9,1	19,2	14,9	13,7	28,7	28,2

	<u>FORSA, November 1989</u>				
	Befragte insgesamt	Alleinlebend ohne Partner	Alleinlebend mit Partner	Neuer Partner vorstellbar (16-65 Jahre)	Mehrere Partner (16-65 Jahre)
In sexuellen Dingen vorsichtiger geworden	33	36	53	62	63

Anmerkung:

- 1) Vgl. zu den Frageformulierungen bzw. Antwortvorgaben Synopse 9.1.

<sup>149</sup> Die IfD-Erhebungen können hierzu nicht richtig in den Vergleich einbezogen werden, da das IfD die Variable Schulabschluss nur in Verbindung mit Alter und Geschlecht ausweist. In der Tendenz zeigt sich bei den Allensbacher Tabellenbänden aber keine stringente Abhängigkeit berichteter Verhaltensänderungen vom formalen Schulabschluss.



Quellen: Eigene Darstellung nach: INSTITUT FÜR DEMOSKOPIE ALLENSBACH, AIDS - Informationsstand und Verhaltensänderungen der Bevölkerung - eine Bestandsaufnahme 1989, Tabellenband - Teil I -, Allensbach 1989, Tab. 38 und 40; FORSA, AIDS im öffentlichen Bewußtsein in der Bundesrepublik 1989, Tabellenband 2, Dortmund 1989, Tab. 56.

Danach ist trotz der zum Teil recht gering werdenden Besetzung in diesen Untergruppen das angesprochene empirische Muster eindeutig. Ja sogar für die Gruppe der Alleinstehenden (bei FORSA "Alleinlebend ohne Partner", unter 65 Jahre) liegt der Wert über dem Gesamtdurchschnitt aller Befragten und dies trotz des hier überproportionalen Anteils von Älteren (v.a. beim IfD).

#### Zusammenfassung

Insgesamt gesehen berichtet ein erstaunlich hoher Anteil von Befragten von entsprechenden Änderungen in ihrer Einstellung zur Sexualität sowie in ihrem Verhalten. Dies betrifft, wie dargestellt, in der Tendenz insbesondere Männer, Jüngere und Personen/Gruppen mit einer potentiell höheren Gefährdung. Es wird im folgenden zu prüfen sein, ob sich dies in spezifischeren Aussagen zu Änderungen im Sexualverhalten widerspiegelt.

Bei der in diesem Kapitel behandelten Thematik scheidet die Verwendung offen gestellter Fragen praktisch aus bzw. macht wenig Sinn. Unter Zeitreihen-Aspekten, aber auch jeweils von der Fragestellung und ihrem Bedeutungsgehalt für den Befragten und den hier zu eruiierenden Sachverhalt her, bietet sich auch künftig die Replikation der IfD- und der FORSA-Frage an. Die Differenzen zwischen den Ergebnissen beider Institute dürften wohl vor allem auf semantischen Unterschieden beruhen.

## 10. Spezifische Änderungen im bisherigen Verhalten

Inwieweit schlagen sich die in Kapitel 9 wiedergegebenen Aussagen der Interviewten zu noch relativ allgemeinen Veränderungen im (Sexual-)Verhalten auch in gezielteren Fragen zu bestimmten Verhaltensänderungen nieder?

Im folgenden wird dies anhand zweier Beispiele diskutiert:

- Zahl der Sexualpartner, Treue, Promiskuität
- Kondomnutzung<sup>150</sup>.

Dabei ist zu beachten, daß entsprechende Fragen in Interviews erhebliche methodische 'Untiefen' bergen. Dies liegt einerseits an der Thematik - es geht eben um 'schwierige Fragen'<sup>151</sup>. Andererseits liegen kaum validierte Daten zum Sexualverhalten der Bevölkerung über Zeit vor, v.a. nicht bezogen auf einen Vergleich 'vor/nach' dem Bekanntwerden von AIDS.

Die Enquete-Kommission 'Gefahren von AIDS und wirksame Wege zu ihrer Eindämmung' des 11. Deutschen Bundestages hat daraus die Schlußfolgerung gezogen, daß "... starke Zweifel bestehen, daß bei entsprechenden Befragungen brauchbare Fakten ermittelt werden können"<sup>152</sup>. Zwar hat diese Argumentation nach unserer Sichtung und Kenntnis der vorliegenden Studien und Daten einiges für sich; die von der Kommission deshalb vorgeschlagene Konzentration auf "... zielgruppenspezifische Untersuchungen zum Sexualverhalten (zum Beispiel von Jugendlichen, von Gefährdeten- und Hauptbetroffen-

---

<sup>150</sup> Wie in Kapitel 9 beschränken wir uns auch hier auf die Vorstellung und Analyse bundesdeutscher Ergebnisse. Eine sinnvolle Interpretation der zahlreichen, aber sehr heterogenen und damit nur schwer vergleichbaren demoskopischen Daten würde eine eigenständige Untersuchung erfordern.

<sup>151</sup> Vgl. Abschnitt 2.3.

<sup>152</sup> DEUTSCHER BUNDESTAG, REFERAT ÖFFENTLICHKEITSARBEIT (Hrsg.), AIDS: Fakten und ..., a.a.O., S. 176.

nengruppen) ..."<sup>153</sup> allein reduziert die vielfältigen methodischen Probleme jedoch eigentlich nicht.

### 10.1. Anzahl der Sexualpartner, Treue oder promiskuitives Verhalten?

Synopse 10.1. zeigt, daß gerade bei dieser Thematik zum Problem der (mehr oder weniger unterschiedlichen) Frageformulierung der einzelnen Institute ein weiterer, den Ergebnisvergleich erschwerender Faktor hinzukommt: In wohlmeinender Absicht schalten die meisten Institute den hier einschlägigen Fragen entsprechende Filter in der Fragebogendramaturgie vor bzw. weisen die Ergebnisse nur für 'relevante' Subgruppen aus (z.B. nur Befragte 'mit Geschlechtsverkehr in den letzten 12 Monaten' vs. ohne diesen 'Filter').

Trotz dieser Probleme eines Vergleichs fallen bei der Analyse der vorliegenden Ergebnisse zumindest auf den ersten Blick einige recht unvereinbare Ergebnisse einerseits, vor allem aber einige durchgängige Muster in den empirischen Strukturen auf.

Doch deutlich über die (doppelten) statistischen, stichprobenbedingten Fehlertoleranzen hinausgehend, ermittelt z.B. FORSA gut ein Drittel an Befragten, die 1988 bzw. 1989 angaben, je in ihrem Leben Geschlechtsverkehr 'mit einem unbekanntem Partner' gehabt zu haben; bei den Umfragen des IfD antwortete dagegen nur gut ein Fünftel der Befragten, sie hätten je schon 'sexuellen Kontakt mit jemand gehabt, von dem sie nicht den vollen Namen - also Vor- und Nachnamen - kannten'. Als Ursache für diese Abweichung ist wohl nicht nur der semantische Unterschied in der Frageformulierung anzusehen, sondern vor allem auch die Tatsache, daß in

---

<sup>153</sup> Ebenda.

Synopse 10.1.: Anzahl der Sexualpartner, Treue, Promiskuität - Einige Ergebnisse für die Bundesrepublik Deutschland

Frageformulierung/Item	Institut (Feldzeit, N)	Antwortkategorie	Quelle	1985	1986	1987	1988	1989	Anmerkungen
"Innerhalb eines Jahres kann es ja durchaus möglich sein, daß man mehrere Partner hat, und viele Menschen haben gelegentlich auch einmal eine Zufallsbekanntschaft, mit der man intim wird. Hatten Sie in den letzten 12 Monaten mehr als einen Partner, mit dem Sie intim waren, ich meine, mit dem Sie Geschlechtsverkehr hatten?"	FORSA (7,8/1988, N = 1333) (11/1989, N = 1355)  GFM-GETAS (11/1987, N = 1183)	Ja	FORSA, AIDS im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik, S. 133, 109  IMW, Effizienzkontrolle 1987, S. 205			18	11	11	Nur 16-65-Jährige mit Geschlechtsverkehr in den letzten 12 Monaten
Geschlechtsverkehr mit unbekanntem Partner in den letzten 12 Monaten	FORSA (7,8/1988, N = 1589 bzw. 589) (11/1989, N = 1597 bzw. 537)		FORSA, AIDS im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik, S. 145, 147 S. 121, 119				11	9	Falls je mit unbekanntem Partner geschlafen, 15-65 Jahre
- überhaupt schon einmal							37	34	
"Wenn Sie einmal an die letzten 12 Monate denken, mit wieviel Personen hatten Sie da sexuelle Kontakte, also Geschlechtsverkehr?"	IFD (2/1987, N = 1560) (2/1988, N = 2075) (6,7/1989, N = 2175)	0 1 2 3 4-5 6 und mehr KA	IFD, AIDS - Informationsstand und Verhaltensänderungen der Bevölkerung, Tab. 35.1, Tab. 57a, Tab. 48a			9,4 61,8 8,6 6,3 3,5 1,5 8,8	13,2 65,3 10,3 4,4 2,9 1,2 2,8	11,4 68,2 9,6 4,1 3,1 0,9 7,8	schriftlich, ab 18 Jahre, (14-17-Jährige nur wenn mit sexueller Erfahrung)
"Haben Sie zur Zeit sexuelle Beziehungen neben Ihrer Ehe/Partnerschaft?"	IFD (2/1987, N = 1178) (2/1988, N = 1630) (6,7/1989, N = 1741)	Ja	IFD, AIDS - Informationsstand und Verhaltensänderungen der Bevölkerung, Tab. 37.1, Tab. 64a, Tab. 50a			9,8	7,1	7,3	schriftlich, ab 18 Jahre, Verheiratet oder mit Partner (14-17-Jährige nur wenn mit sexueller Erfahrung)
"Haben Sie irgendwann mal sexuellen Kontakt mit jemand gehabt, von dem Sie nicht den vollen Namen - also Vor- und Nachnamen - kannten?"	IFD (2/1987, N = 1560) (2/1988, N = 2075) (6,7/1989, N = 2175)	Ja Nein KA	IFD, AIDS - Informationsstand und Verhaltensänderungen der Bevölkerung, Tab. 106.1, Tab. 65a, Tab. 51a			22,6 67,9 9,5	22,4 74,4 3,2	21,1 76,2 2,7	schriftlich, ab 18 Jahre, (14-17-Jährige nur wenn mit sexueller Erfahrung)
Anzahl der Geschlechtspartner in den 3 Monaten vor der Befragung	INFAS/ Stalco (12/1987, N = 155)	0 1 mehr als 1 KA	MMG, 12(1987)19, S. 63			16 76 4 4			Nur Hamburg
"Sind Sie irgendwann in den letzten drei Jahren einem festen Partner mal untreu gewesen?"	GEWIS (2/1987, N = 2032)	Einmal Öfter Nie	GEWIS, AIDS und die Partnerschaft			13 9 78			1016 Paare zwischen 16 und 60 Jahren
"Und länger zurück? Sind Sie da irgendwann einem festen Partner untreu gewesen?"	GEWIS (2/1987, N = 2032)	Einmal Öfter Nie	GEWIS, AIDS und die Partnerschaft			15 23 62			1016 Paare zwischen 16 und 60 Jahren

Frageformulierung/Item	Institut Feldzeit, N	Antwortkategorie	Quelle	1985	1986	1987	1988	1989	Anmerkungen
"Wieviele Sexpartner haben Sie bisher insgesamt schon gehabt?"	GEWIS (2/1987, N = 2032)	1	GEWIS, AIDS und die Part- nerschaft			22			1016 Paare zwischen 16 und 60 Jahren
		2				13			
		3				17			
		4				9			
		5-9				20			
		10-19				12			
		über 20				11			
"Und wie oft haben Sie selbst in den letzten zwei Jahren einen Seitensprung gemacht?"	GP (7,8/1987, N = 568)	0	Korzak, Pilot- projekt zur Prä- valenz von pro- miszkultivem Se- xualverhalten, Fr.4b			82			18-60-Jährige, die in den letzten beiden Jahren eine sexuelle Beziehung hatten; nur West-Berlin, Frank- furt und München
		1				5			
		2				3			
		3				2			
		4 und mehr				3			
		KA				3			
"Wie schützen Sie persönlich sich zur Zeit vor AIDS? Was ist da für Sie persönlich zur Zeit am wichtigsten?"	FORSA (11/1989, N = 1665)	Nur ein Partner	FORSA, AIDS im öffentlichen Be- wußtsein der Bun- desrepublik, S. 185				76		Nur 16-65 Jahre
		Keine sexuelle Be- ziehung bei Zufalls- bekanntschaften					6		
		Kondom benutzen					12		
		Enthaltam sein					4		
"Und was ist für Sie am zweitwichtigsten?"	FORSA (11/1989, N = 1665)	Nur ein Partner	FORSA, AIDS im öffentlichen Be- wußtsein der Bun- desrepublik, S. 187				12		Nur 16-65 Jahre
		Keine sexuelle Be- ziehung bei Zufalls- bekanntschaften					37		
		Kondom benutzen					42		
		Enthaltam sein					7		
"Wie hat AIDS sich in Punkto Treue auf Ihr Verhalten ausgewirkt?"	GEWIS (2/1987, N = 2032)	AIDS hat sich bei uns überhaupt nicht ausgewirkt	GEWIS, AIDS und die Partnerschaft			81			1016 Paare zwischen 16 und 60 Jahren
		Wir sind beide treuer als früher				15			
		Ich bin treuer als früher, mein Partner nicht				2			
		Mein Partner ist treuer als früher, ich nicht				1			
"Was hat sich in Ihrer Partnerschaft durch AIDS geändert?"	GEWIS (2/1987, N = 2032)	Ich gehe weniger fremd	GEWIS, AIDS und die Partnerschaft			7			1016 Paare zwischen 16 und 60 Jahren
		Mein Partner geht weniger fremd				4			

Quelle: INIPES, eigene Zusammenstellung.

den Allensbacher Studien im Gegensatz zu FORSA auch Befragte über 65 Jahren eingeschlossen waren, die deutlich unterproportional häufig von solchen Erfahrungen berichten<sup>154</sup>.

Solchen (zumindest jedoch teilweise) erklärbaren Unterschieden in den Ergebnissen stehen eine Reihe von ganz zentralen Konvergenzen in den empirischen Mustern gegenüber. Damit ist im folgenden nicht auf die in Synopse 10.1. doch ganz schwach aufscheinende Tendenz einer Abnahme von 'promiskuitivem Verhalten'<sup>155</sup> einzugehen; die Veränderungen sind mehrheitlich so gering in den Prozentwerten, wohl aber gleichgerichtet (!), daß hier nichts hineininterpretiert werden darf. Kurz: Eine daraus abzuleitende Tendenz, gar einen Trend zu diagnostizieren, scheint uns zum gegenwärtigen Zeitpunkt verfrüht.

Wichtig ist vielmehr, festzuhalten, daß Männer eindeutig, d.h. über alle gesichteten Umfragen hinweg, angaben<sup>156</sup>, in ihrem Leben und auch in der letzten Zeit mehr Sexualpartner gehabt zu haben als dies von den weiblichen Befragten berichtet wird.

---

<sup>154</sup> Wobei hier aber unklar bleibt, wie das erstaunliche Anwachsen der Zahl derer ohne entsprechende Erfahrungen im Dreijahreszeitraum zwischen 1987 (67,9 v.H.) und 1989 (76,2 v.H.) zustande kommt.

<sup>155</sup> Dabei ist zu beachten, daß die Fragen nach 'mehreren Sexualpartnern in den letzten x-Monaten/Jahren' bei Personen, die auf der Suche nach einem Dauerpartner in diesem Zeitraum mehrere Sexualpartner (sozusagen 'nacheinander') hatten, kein Indikator für Promiskuität ist, obwohl diese Tatsache epidemiologisch natürlich relevant sein kann.

<sup>156</sup> Daß dabei auch ein Anteil an rollenkonformer Übertreibung enthalten sein dürfte, darauf verweisen andere Indikatoren; etwa die (hier nicht weiter zu diskutierenden) Angaben zur Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs, die auch durch eine höhere Sexualfrequenz der etwas größeren Anzahl homosexueller Männer als Frauen nicht erklärt werden kann.

So sagten etwa 1989 15 v.H. der von FORSA befragten Männer, aber nur 7 v.H. der Frauen, sie hätten innerhalb der letzten 12 Monate mehr als einen Intimpartner gehabt, was im Durchschnitt den in Synopse 10.1. genannten 11 Prozent entspricht. In der Allensbacher Erhebung aus dem gleichen Jahr erklärten dies 25,3 v.H. der Männer und 11,2 v.H. der weiblichen Befragten (Gesamtdurchschnitt: 17,7 v.H.).

Die Differenzen in den Zahlen z.B. zwischen diesen beiden Umfragen sind im vorliegenden Zusammenhang als - allenfalls auf die Frageformulierung zurückzuführende - Abweichung wohl weniger interessant wie die genannten geschlechtsspezifischen Muster<sup>157</sup>.

Altersspezifisch differenziert zeigt sich in der Frage nach keinem/einem oder mehr Partnern logischerweise eine mit dem Alter abnehmender Nennung von zwei oder mehr Partnern in der jüngeren Vergangenheit - v.a. bei den über 60/65Jährigen auch bezüglich ihres gesamten bisherigen (Sexual-)Lebens.

Hinsichtlich anderer soziodemographischer Kriterien sind keinerlei markante einheitliche Strukturen feststellbar, die - stabil in den entsprechenden Kreuztabellen und bei

<sup>157</sup> Dabei muß beim gegenwärtigen Forschungsstand gerade zu einem so schwierigen Befragungsthema die Problematik 'Random vs. Quota' bei der Stichprobenziehung in ihren Auswirkungen als völlig ungeklärt bezeichnet werden. Die entsprechenden methodischen Debatten sind bisher eher unter dem Aspekt 'relativ harmloser' Fragen geführt worden (vgl. dazu z.B.: NOELLE-NEUMANN, E., PIEL, E., Welchen Einfluß hat die Auswahlmethode auf die Ergebnisse?, in: Dies. (Hrsg.), Eine Generation später: Bundesrepublik Deutschland 1953-1979, München u.a.O. 1983, S. 224 ff.).

Ob ein Quotensample (mit Kuvert für Intimfragen) angesichts des bei diesem Auswahlverfahren tendenziell wohl eher stärkeren Bekanntheitsgrades zwischen Interviewer und Befragten realistischere Antworten bei so sensiblen Fragen wie zum Sexualverhalten bringt als eine randomisierte Zufallsstichprobe bleibt offen und wäre zu überprüfen.

ausreichender Besetzung der Zellen/Subgruppen - über die betrachteten Studien hinweg gegenseitig verifizierte Aussagen erlaubten. Nur die Religiosität/Kirchennähe macht hier (konfessionsunabhängig) eine gewisse Ausnahme.

Bezogen auf die deutlichen geschlechtsspezifischen Unterschiede in den Angaben zur Zahl der Sexualpartner etc. muß hier in aller Kürze aber auch auf weiterreichende Ergebnisse verwiesen werden, die über den Betrachtungsgegenstand dieses Abschnitts hinausgehen. Eine Reihe von Umfragen indiziert, daß bei sehr detaillierten Fragen nach Verhaltensänderungen aufgrund von AIDS eher Männer als Frauen angeben, ihr Verhalten in punkto Treue revidiert zu haben. So ergab etwa die 1989er Studie vom IfD z.B. folgende Ergebnisse:

- 38,0 v.H. der Männer (in Klammern jeweils der Wert für Frauen: 33,8 v.H.) gaben an, sie hätten jetzt deswegen 'nur noch zu einem Partner/einer Partnerin Kontakt';
- 22,7 v.H. der Männer (18,8 v.H.) haben 'mehr Angst vor Partnerwechsel';
- 16,8 v.H. der Männer (8,1 v.H.) haben 'mit Personen, die ich nicht gut kenne, jetzt weniger sexuelle Kontakte';
- 7,2 v.H. der Männer (3,7 v.H.) haben 'seitdem aufgehört, den Partner/die Partnerin zu wechseln'.

Nicht im Widerspruch dazu (da das Problem semantisch sozusagen von der anderen Seite her betrachtend), wohl aber auffällig ist, daß z.B. in der FORSA-Erhebung von 1989 eher die Männer sagen, es wäre ihnen 'nur schwer' möglich:

- 'Immer nur mit einem einzigen Partner zusammen(zu)sein': 10 v.H. (5 v.H.);
- 'Sexuelle Beziehungen mit Zufalls- und Gelegenheitsbetroffenen (zu) vermeiden': 11 v.H. (4 v.H.);
- 'Enthaltsam (zu) sein und keinen Geschlechtsverkehr mehr haben': 83 v.H. (62 v.H.).



Diese Gegenüberstellung ist so noch kein Beleg für inkonsequentes oder widersprüchliches Denken (und evtl. Verhalten) der männlichen Befragten, wohl aber ein Hinweis auf ein potentiell Problem, das bei der Evaluation z.B. von Aufklärungskampagnen nicht übersehen werden darf. D.h.: Männer geben häufiger an, 'Treue' im Sinne von Aufklärungskampagnen nicht praktizieren zu wollen/zu können. Es könnte sein, daß sie gerade bei diesen Fragen in Interviewsituationen trotz geändertem Verhalten übertreiben.

### 10.2. Kondomnutzung

In den Tabellen 10.1. und 10.2. sind die Ergebnisse zur Frage nach der Häufigkeit der Kondomnutzer aus den beiden 1989er Erhebungen von FORSA und dem IfD wiedergegeben.

Die Gegenüberstellung dieser beiden Tabellen demonstriert beispielhaft die schon in Abschnitt 10.1. angeschnittene Problematik des Vergleichs von Umfrageergebnissen gerade bei solchen Fragen. Diese Fragen aus Tabelle 10.1. und Tabelle 10.2. beruhen konkret bei

	<u>FORSA</u>	<u>IfD</u>
auf	einer Randomstichprobe,	einer Quotenstichprobe
auf	Telefoninterviews (CATI),	einem schriftlichen Fragenblock in einem ansonsten mündlichen Interview
bei	16 bis 65Jährigen, die an- gaben, schon Geschlechtsver- kehr gehabt zu haben und Er- fahrungen im Gebrauch eines Kondoms zu haben,	über 14Jährigen unter Ausschluß von 14 bis 17Jährigen ohne sexuelle Erfahrungen
mit	vier Antwortkategorien,	drei Antwortkategorien,
bei	2 v.H. "keine Antwort"	13,9 v.H. "keine Antwort".

Tab. 10.1.: "Wie oft haben Sie in der letzten Zeit beim Geschlechtsverkehr ein Kondom verwendet?". Angaben in v.H.

	Immer	Häufig	Gelegentlich	Nie	K.A.
Insgesamt	11	8	19	59	2
Männer	13	9	20	57	1
Frauen	9	7	19	61	4
16-20 Jahre	24	17	30	27	1
21-29 "	14	8	26	51	1
30-44 "	10	8	20	60	2
45-59 "	8	7	13	68	4
60-65 "	5	2	6	83	4

Quelle: FORSA, AIDS im öffentlichen Bewußtsein in der Bundesrepublik 1989, Tabellenband 2, Dortmund 1989, S. 115.

Tab. 10.2.: "Eine Frage zu verschiedenen Sexualpraktiken. Würden Sie bitte ankreuzen, welche bei Ihnen regelmäßig oder häufiger, gelegentlich oder praktisch nie vorkommen?". Hier: "Benutzung von Kondomen, Präservativen". Angaben in v.H.

	Regelmäßig oder häufiger	Nur gelegentlich	Nie
Insgesamt	11,6	20,0	54,5
Männer	13,5	24,3	49,9
Frauen	9,9	16,4	58,3
14-20 Jahre	30,7	28,6	36,4
21-29 "	17,0	28,1	45,9
30-39 "	14,2	25,4	49,6
40-59 "	7,7	18,9	56,2
60 und älter	3,4	6,7	70,3

Quelle: INSTITUT FÜR DEMOSKOPIE ALLENSBACH, AIDS - Informationsstand und Verhaltensänderungen der Bevölkerung - eine Bestandsaufnahme 1989, Tabellenband - Teil I -, Allensbach 1989, Tab. 54a ff.

Darüber hinaus ist zu beachten, daß im Allensbacher Interview - im Gegensatz zu FORSA - die Frage sich nicht explizit auf die "letzte Zeit" bezieht und als eines von zehn Items in eine Frage zum Sexualverhalten eingebettet war.

Auffällig ist die relative Übereinstimmung (59 v.H. versus 54,5 v.H.) in der Antwortkategorie 'nie'. Die zusammen 19 v.H. in den Antwortkategorien 'immer' und 'häufig' bei FORSA versus den 11,6 v.H. 'regelmäßig' oder 'häufiger' beim IfD dürften v.a. in der Tatsache bedingt sein, daß in der FORSA-Erhebung bei dieser Frage die über 65Jährigen ausgeschlossen waren.

Betrachtet man die geschlechts- und altersspezifischen Ergebnisstrukturen, so stimmen beide Erhebungen dahingehend überein, daß eher Männer von der Verwendung von Kondomen berichten und daß dieses Verhalten mit dem Alter eindeutig abnimmt<sup>158</sup>. Kondome werden auch leicht - aber nicht signifikant - eher von Befragten mit mittlerer oder höherer Schulbildung benutzt. Deutlich häufiger benützen Personen mit sexuellen Beziehungen neben einer Ehe/Partnerschaft bzw. Alleinstehende Kondome. Dies gilt auch eher für Personen, die sich durch AIDS bedroht fühlen, sich Sorgen um eine Ansteckung machen etc.

Diese gruppenspezifischen Muster werden auch von den anderen vorliegenden Umfragen bestätigt, die mit ihren Insgesamt-Ergebnissen in Synopse 10.2. wiedergegeben sind.

Bei den in dieser Synopse dargestellten Zahlen ist zunächst vor allem zu beachten, daß auch hier die den einzelnen Fragen zugrundeliegenden Befragten durch sehr unterschiedliche

---

<sup>158</sup> Dabei weisen die Erhebungen von FORSA darauf hin, daß bei der Frage, ob man überhaupt schon einmal ein Kondom benutzt habe, die Älteren (ab ca. 50 bis 60 Jahren) leicht weniger von entsprechenden Erfahrungen berichten.

Synopse 10.2.: Nutzung von Kondomen - Einige Ergebnisse für die Bundesrepublik Deutschland

Frageformulierung/Item	Institut (Feldzeit, N)	Antwortkategorie	Quelle	1985	1986	1987	1988	1989	Anmerkungen
"Haben Sie schon Erfahrungen im Gebrauch eines Kondoms gemacht?"	FORSA (7,8/1988, N = 1589) (11/1989, N = 1597)	Ja	FORSA, AIDS im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik, S.137, S.113				76	79	Nur 16-65-Jährige, die schon Geschlechtsverkehr hatten
"Eine Frage zu verschiedenen Sexualpraktiken. Würden Sie bitte ankreuzen, welche bei Ihnen regelmäßig oder häufiger, gelegentlich oder praktisch nie vorkommen" hier: Benutzung von Kondomen, Präservativen	IfD (2/1987, N = 1560) (2/1988, N = 2075) (6,7/1989, N = 2175)	regelmäßig oder häufiger nur gelegentlich mal Nie KA	IfD, AIDS, Informationsstand und Verhaltensänderungen, Tab. 66a ff., Tab. 54a ff.			6,9 16,1 52,5 24,6	11,8 18,7 56,1	11,6 20,0 54,5	Ab 18, plus 14-17-Jährige mit sexueller Erfahrung
"Haben Sie wegen AIDS Ihr eigenes sexuelles Verhalten geändert? Bitte sagen Sie mir, ob die folgenden Dinge auf Sie zutreffen oder nicht?"	ENMID (4,5/1988, N = 1004)	- Sie haben vorher schon Kondome benutzt - Sie bzw. Ihr Partner benutzt jetzt Kondome - Sie sind jetzt vorsichtiger bei der Partnerwahl	Enmid, Liebe ist Zärtlichkeit, Tab. 7				12 11 26		
"Auf dieser Liste sind einige Maßnahmen aufgeführt, die zur Verringerung des Risikos, AIDS zu bekommen, ergriffen werden können. Sagen Sie mir doch bitte zu jeder, ob Sie sie bereits befolgt haben - ob Sie sie demnächst befolgen werden - oder nicht befolgen werden. Wenn eine der Maßnahmen Sie nicht betrifft, sagen Sie einfach 'Trifft nicht zu'. darunter: "Jetzt zum ersten Mal Kondome benutzt bzw. sie jetzt häufiger als früher zu benutzen".	ENMID (9,10/1987, N = 64)	- Habe sie bereits befolgt - Werde sie befolgen - Werde sie nicht befolgen - Trifft nicht zu - KA	Enmid-Informationen, 39(1987)10, Tab. 6, S. A56			45 36 6 11 2			Nur Befragte, die aufgrund des AIDS-Risikos ihr Verhalten ändern wollen oder geändert haben (N = 64). Teil der Internationalen Gallup-Memorial-Umfrage
"Haben Sie zur Zeit Kondome zu Hause oder in Ihrer Tasche?"	FORSA (11/1989, N = 1665)	Ja	FORSA, AIDS im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik, S. 213					32	Nur 16-65 Jahre
"Seitdem Sie von AIDS wissen, ist darunter etwas, was Sie jetzt häufiger oder seltener als davor machen? Bitte kreuzen Sie wieder an, was für Sie zutrifft". hier: Benutzung von Kondomen, Präservativen	IfD (2/1987, N = 1560) (2/1988, N = 2075)	häufiger seltener da hat sich nichts verändert, nie KA	IfD, AIDS, Tab. 68.28, Tab. 67a ff.			5,8 1,5 63,8 29,0	8,1 1,8 74,0		
Persönlicher Schutz vor AIDS-Ansteckung	Infratest (3,4/1988, N = 679 plus 330) (4/1989, N = 1556)	Bleibe Partner treu* Wechsle seltener Partner/Partnerin Benutze Kondome/Präservative Habe keinen Intim-Partner/Partnerin Halte Schutz nicht für notwendig	MAGS-Becker, S. 55				96 46 23 18 46	98 42 29 19 47	Nur NRW * Befragte mit Partner/Partnerin

Frageformulierung/Item	Institut (Feldzeit, N)	Antwortkategorie	Quelle	1985	1986	1987	1988	1989	Anmerkungen
"Wie oft haben Sie in der letzten Zeit beim Geschlechtsverkehr ein Kondom verwendet: Immer, häufig, gelegentlich oder nie?"	FORSA (7,8/1988, N = 1211) (11/1989, N = 1256)	immer	FORSA, AIDS im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik, S. 139, S. 115				11	11	Nur 16-65-Jährige, die schon Geschlechtsverkehr hatten und Erfahrungen im Gebrauch eines Kondomes haben
		häufig					9	8	
		gelegentlich					23	19	
		nie					55	59	
		KA					2	2	
"Haben Sie sich speziell aus Angst vor AIDS schon mal Kondome besorgt?"	GEWIS (2/1987, N = 2032)	Ja	GEWIS, AIDS und die Partnerschaft		12				1016 Paare zwischen 16 und 60 Jahren
"Haben Sie aus Angst vor AIDS schon Kondome benutzt?"	GEWIS (2/1987, N = 2032)	Einmal	GEWIS, AIDS und die Partnerschaft		4				1016 Paare zwischen 16 und 60 Jahren
		Mehrmals			6				

Quelle: INIFES, eigene Zusammenstellung.

vorgeschaltete Fragen ausgefiltert wurden<sup>159</sup>. Ein typisches Beispiel ist wiederum die Emnid-Erhebung vom Herbst 1987, wo eben nur 64 Befragten (denen, die angaben, aufgrund des AIDS-Risikos ihr Verhalten geändert zu haben, oder ändern zu wollen) diese Frage überhaupt vorgelegt wurde.

Über die Jahre 1987 bis 1989 betrachtet, deuten die Zahlen vom IfD auf eine leichte Zunahme in der Häufigkeit der Kondomnutzung - wobei die eigentliche Veränderung von 1987 auf 1988 zu diagnostizieren ist. Im Vergleich 1988 zu 1989 signalisiert Infratest für NRW eine Zunahme in der Kondomnutzung bei expliziter Bezugnahme auf das Thema 'Schutz vor AIDS'. Dagegen deuten die Daten aus den Tabellenbänden vom IfD und von FORSA für diese beiden Jahre eigentlich nur marginalste Veränderungen an - dies immer bezogen auf die jeweilige (gefilterte!) Grundgesamtheit, nicht bezogen nur auf Gruppen, die sich häufiger Risikosituationen aussetzen.

#### Zusammenfassung

Diskutiert wurden in diesem Kapitel Fragen zu spezifischen Verhaltensänderungen im Zeichen von AIDS anhand zweier Beispiele.

In der Tendenz läßt sich über alle Umfragen hinweg feststellen, daß offenkundig die Zahl der (geäußerten) Sexualpartner in den letzten Jahren rückläufig ist. Promiskuitives Verhalten - so es dies jenseits der vor allem in der 'Regenbogenpresse' gerne berichteten und diskutierten weiten Verbreitung in der Realität tatsächlich jemals gegeben haben sollte - hat sich verringert, man/frau ist vorsichtiger geworden und handelt überlegter. Männer äußerten über

---

<sup>159</sup> Dabei gilt generell, daß vor allem in international vergleichend angelegten Untersuchungen die einheitliche Verwendung von Filtern die Interpretation der Fragen nach den Filtern erheblich erschwert, da die daraus resultierenden Teilgrundgesamtheiten unterschiedlich umfanglich und heterogen sind.

alle hier einbezogenen und analysierten Umfragen hinweg, mehr Sexualpartner insgesamt und auch in der letzten Zeit gehabt zu haben, als dies von den weiblichen Befragten berichtet wurde. Logischerweise reduziert sich mit steigendem Alter auch die Zahl der Partner in der jüngeren Vergangenheit. Ihr Verhalten in Punkto Treue revidierten bedingt durch die Gefahr von AIDS eher Männer als Frauen.

Das zweite hier diskutierte Beispiel war die Häufigkeit der Nutzung von Kondomen. Der Bekanntheitsgrad der Kondomnutzung speziell zum Schutz vor einer AIDS-Infektion ist in den letzten Jahren - wohl nicht zuletzt durch die verschiedenen Aufklärungskampagnen - angestiegen. Ebenso die persönlichen Erfahrungen im Gebrauch und leicht auch die Häufigkeit der Nutzung. Es sind eher Männer als Frauen und eher Personen mit 'riskantem' Sexualverhalten, die von der Verwendung von Kondomen berichten. Dieses Verhalten nimmt mit dem Alter eindeutig ab.

Abschließend ist noch ein vor allem methodischer Aspekt hervorzuheben, der insbesondere bei Fragen nach spezifischen sexuellen Verhaltensänderungen zum Tragen kommt und den Vergleich der Umfragen verschiedener demoskopischer Institute erschwert. Bei solchen Fragen werden zumeist entsprechende Filterfragen in der Fragebogendramaturgie vorgeschaltet (z.B. nur die Personen, die bereits Geschlechtsverkehr hatten, Erfahrungen mit Kondomen äußerten, über 18 Jahre waren etc.) bzw. die Ergebnisse werden dann nur für 'relevante' Subgruppen der Ingesamtbefragten ausgewiesen. Eine saubere, nachvollziehbare Dokumentation der jeweiligen Umfrage, deutliche Hinweise auf Splits, Teilgruppen, Filter etc. und das genaue Lesen der Tabellenbände ist an dieser Stelle - wiederum - nachdrücklich zu fordern.

11. Kenntnis von und Verhaltensabsichten im Umgang mit  
AIDS-infizierten Personen - Bekannte, Freunde, Part-  
ner, Nachbarn, Mitschüler, Arbeitskollegen

Unbestreitbar hat AIDS eine gesamtgesellschaftliche Dimension. Diese betrifft sowohl generell die Einstellung zur Sexualität und das Sexualverhalten der Gesamtbevölkerung als auch das Denken in und Stigmatisieren von Minderheiten, die einem potentiell höheren Risiko einer AIDS-Infektion unterliegen. Die Art, wie AIDS in den gesellschaftlichen Diskurs eingebettet war und z.T. noch ist, weist deutliche Parallelen zum Umgang mit den Krankheiten Krebs und Tbc auf: "Obwohl die Art, wie Krankheit Mystifikationen schafft, vor einem neuen Erwartungshintergrund zu sehen ist, weckt die Krankheit selbst ... höchst altmodische Arten von Ängsten. Jede Krankheit, die man als Geheimnis behandelt und heftig genug fürchtet, wird im moralischen, wenn nicht wörtlichen Sinne ansteckend empfunden... Der Kontakt mit jemandem, der von einer als mysteriöses Übel betrachteten Krankheit befallen ist, gilt unvermeidlich als Vergehen oder gar als Tabuverletzung. Schon dem bloßen Namen solcher Krankheiten wird magische Macht zugeschrieben"<sup>160</sup>.

So meinten denn beispielsweise auch rund zwei Drittel der Befragten einer demoskopischen Umfrage in der Bundesrepublik vom Frühjahr 1987, daß AIDS bereits jetzt und auch in Zukunft noch das Leben in unserer Gesellschaft verändert hat bzw. verändern wird<sup>161</sup>. Und - stellvertretend für viele Äußerungen auch von Vertretern der Wissenschaft - sei Fineberg zitiert: "Als einzige Krankheit unserer Zeit ist AIDS eine globale Bedrohung. Diese Seuche verändert bereits

<sup>160</sup> SONTAG, S., Krankheit als Metapher, München, Wien 1980<sup>2</sup>, S. 7 f.

<sup>161</sup> Vgl. dazu: DANNECKER, M., Haben Sie Angst vor AIDS?, in: Sexualmedizin, 16(1987)7, S. 298.



die Gesellschaft; sie strapaziert die Hilfsbereitschaft und könnte den medizinischen und sozialen Dienst überfordern"<sup>162</sup>.

Vor dem Hintergrund häufig fatalistisch anmutender Szenarien ist eine Politik, die sich für die Solidarität mit Betroffenen und gegen ihre Ausgrenzung wendet, einem besonderen Legitimationsdruck ausgesetzt - trotz ihres rationalen und gerade wegen ihres humanen Gehaltes. Wie sich die Einstellungen der Bevölkerung zu der Frage des Umgangs mit Betroffenen entwickeln, kann vor diesem Hintergrund eine durchaus wichtige Rolle spielen.

Andererseits: "Eine Politik der Ausgrenzung wäre sachlich falsch und politisch mehr als problematisch. Die Politik der Solidarität dagegen ist sachlich geboten und nicht mit schlimmen Folgekosten behaftet. Wenn Infizierte und Kranke ausgegrenzt werden, dann unterminiert man ihre Fähigkeit und ihren Willen, sich verantwortlich zu verhalten, andere nicht anzustecken. Man sorgt gleichermaßen dafür, daß sie Wohnung, Arbeitsstelle, soziale Einbindung verlieren und daß auf diese Weise ein neues Heer von Arbeitslosen und Sozialhilfeempfängern entsteht, obwohl die Betroffenen - sofern sie nicht wirklich schwer krank sind - arbeits- und leistungsfähig sind. Der normale soziale Kontakt, das Miteinanderarbeiten, der alltägliche Umgang sind gerade nicht ansteckend. Doch wenn man die Infizierten ausgrenzt und als unerwünschte Wesen betrachtet, die Anspruch auf Mitmenschlichkeit verloren haben, sollten wir uns nicht wundern, wenn sie Ausgrenzung mit unerwünschten Verhaltensweisen beantworten. Verantwortlich werden Menschen immer dann sein, wenn auch wir verantwortlich mit ihnen umgehen"<sup>163</sup>.

---

<sup>162</sup> FINEBERG, H.V., Die gesellschaftlichen Dimensionen von AIDS, in: Spektrum der Wissenschaft, (1988)12, S. 144.

<sup>163</sup> SÜSSMUTH, R., Aufgaben und Probleme der staatlichen Aufklärung, in: MICKSCH, J., NIEMANN, R. (Hrsg.), Positiv

### 11.1. Ergebnisse aus der Bundesrepublik Deutschland

Auf die Frage, ob man selbst jemanden kenne, der mit dem AIDS-Virus infiziert ist, antwortete bei der IfD-Umfrage 1987 in etwa jeder Dreißigste - 2,9 v.H. - mit 'ja'; zu einem sehr geringen Teil mit dem Zusatz 'mehrere' - mit leicht steigender Tendenz bis 1989. Dieses Ergebnis korrespondiert mit demjenigen der Sample-Erhebung, die rund vier Monate später durchgeführt wurde. Die leichten Abweichungen sind statistisch gesehen nicht interpretierbar. Desweiteren war in der Umfrage von Sample eine explizite 'Weiß-nicht-Kategorie' für den jeweils Befragten ausgewiesen.

Für die letztere Umfrage liegen uns lediglich die Insgesamtwerte vor, wohingegen die IfD-Frage einerseits weiter differenzierbar ist und andererseits in den darauffolgenden Jahren 1988 und 1989 repliziert wurde. Rund 4 v.H. bekundeten 1988 eine mit dem AIDS-Virus 'befallene' Person zu kennen. In einer geschlechtsspezifischen Betrachtung und im Vergleich wird kein eindeutiges Ergebnis sichtbar: War 1987 der Anteil bei den Männern marginal höher (4,1 zu 2,8 v.H.), so war es im Jahr darauf umgekehrt (4,9 zu 6,3 v.H.). 'Geschlechtsunspezifisch' war auch das Ergebnis von 1989. In etwa die gleiche Größenordnung der Werte zeigen auch die in Synopse 11.1. ausgewiesenen Ergebnisse der Umfragen anderer Institute mit vergleichbaren Fragestellungen.

Eine altersspezifische Betrachtung der IfD-Umfragen von 1987-1989 läßt hingegen in allen drei Fällen ein gleichgerichtetes Muster erkennen. Die höchste Kennntnisrate findet sich stets bei der Altersgruppe der 21-29Jährigen, gefolgt von der Gruppe der 30-39Jährigen; am geringsten ist der Anteil bei den über 60Jährigen.

---

oder negativ? AIDS als Schicksal und Chance, Gütersloh 1988, S. 77 f.

Synopse 11.1.: Kenntnis von und Verhaltensabsichten im Umgang mit an AIDS erkrankten Personen - Einige Ergebnisse für die Bundesrepublik Deutschland

Frageformulierung/Item	Institut Feldzeit, N	Antwortkategorie	Quelle	1985	1986	1987	1988	1989	Anmerkungen
"Kennen Sie jemand persönlich, der mit dem AIDS-Virus befallen ist (war)?"	IFD (2/1987, N = 1560)	Ja, einen	IFD, AIDS, Tab. 29.1			2,9	4,3	4,6	
	(2/1988, N = 2140)	Ja, mehrere	Tab. 27a			0,5	1,3	1,4	
	(6,7/1989, N = 2253)		Tab. 28a						
"Kennen Sie jemanden in Ihrem persönlichen Umfeld, der an AIDS erkrankt ist?"	EMNID (4,5/1988, N = 1004)	Ja	Emnid, Liebe ist Zärtlichkeit, Tab. 4				4		
"By the way, did you or do you personally know someone who has AIDS or died from AIDS?"	Sample (5-7/1987, N = 1966)	Yes	INRA, Attitudes towards AIDS and sero-positive patients, Tab. Q.6			2,6			Sample für INRA; genauer deutscher Fragetext nicht verfügbar
		No				91,0			
		Don't know				6,4			
"Ich kenne persönlich eine bzw. mehrere Personen, die an AIDS erkrankt ist (sind)"	Sample	Stimme (eher?) zu	BUNTE vom 02.02.1989		4	4	4		
"Wenn Sie jetzt einmal an Ihren weiteren Bekannten- und Verwandtenkreis denken: Kennen Sie persönlich jemanden, dem die Ärzte gesagt haben, daß er sich mit dem AIDS-Erreger angesteckt hat - daß er HIV-positiv ist?"	FORSA (7,8/1988, N = 2006)	Ja, kenne jemand	FORSA, AIDS im öffent- lichen Bewußt- sein der Bundes- republik 1988, Tab. 29				4		
"Können Sie sich vorstellen, mit einem Partner/einer Partnerin weiterzuleben, wenn er/sie an AIDS erkrankt. Oder können Sie sich das nicht vorstellen?"	IFD (2/1988, N = 1058 beim Split A und N = 1082 beim Split B) (6,7/1989, N = 1154 beim Split A und N = 1099 beim Split B)	Vorstellen	IFD, AIDS, Tab. 33a Tab. 37c (Split A)				A B A B 31,5 20,6 18,5 27,5		Bei gleicher Frage- und Antwortformulierung wurden die Gesamtbefragten in zwei Halbgruppen aufgesplittet
		Nicht vorstellen				24,7 35,7 33,9 25,6			
		Kommt darauf an	Tab. 33c (Split A)				33,4 32,7 33,3 33,7		
		Unentschieden	Tab. 33a (Split B)				10,1 11,0 14,3 13,2		
"Glauben Sie, daß auch Sie mit Menschen zusammenkommen, die sich mit AIDS angesteckt haben könnten?"	FORSA (9/1985, N = 1204) (4/1987, N = 2013) (7,8/1988, N = 2006)	Ja	FORSA, AIDS im öf- fentlichen Bewußt- sein der Bundes- republik, Tab. 10 Tab. 25 Tab. 27	51		48	59		
		Nein		34		32	25		
		Kann ich nicht beurteilen		15		19	15		
"Gibt es unter Ihren Bekannten und Verwandten Personen, die einen AIDS-infizierten kennen oder kannten?"	IFD (2/1987, N = 1560) (2/1988, N = 2140) (6,7/1989, N = 2253)	Ja	IFD, AIDS, Tab. 30.1 Tab. 27c Tab. 28c			7,2	10,6	10,2	
"Haben Sie sich schon einmal Sorgen gemacht, daß in Ihrem eigenen Bekanntenkreis jemand an AIDS erkranken könnte, oder bisher noch nicht?"	FORSA (9/1985, N = 1204) (4/1987, N = 2013) (7,8/1988, N = 2006) (11/1989, N = 2010)	Ja	FORSA, AIDS im öf- fentlichen Bewußt- sein der Bundes- republik, Tab. 10 Tab. 28 Tab. 32 Tab. 21	16		23	26	21	

Frageformulierung/Item	Institut (Feldzeit, N)	Antwortkategorie	Quelle	1985	1986	1987	1988	1989	Anmerkungen
"Haben Sie sich schon einmal Sorgen gemacht, daß sich in Ihrem eigenen Verwandten- oder Bekanntenkreis jemand mit AIDS anstecken könnte oder bisher noch nicht?"	GFM-GETAS (11/1987, N = 1636)	Ja	IWM, Effizienzkontrolle 1987, S. 192			25			Personen im Alter von 16-65 Jahren
"Sicher ist sicher. Mit einem AIDS-Infizierten oder -Kranken will ich überhaupt nichts zu tun haben"	IfD (2/1987, N = 1560) (2/1988, N = 2140) (6,7/1989, N = 2253)	Finde ich auch	IfD, AIDS, Tab. 32.1			34,7	18,4	19,6	Abfrage von sechs Meinungen zu AIDS mittels Kartenvorlage
		Finde ich nicht	Tab. 30a			35,4	57,6	52,3	
		Unentschieden	Tab. 30a			29,9	24,0	28,1	
"People feel differently about having contact with a person who has AIDS. For each of the things on this list, would you tell whether it is or is not something you would be willing to do?" Hier: "Help take care of an AIDS patient".	Sample (5-7/1987, N = 19996)	Are prepared to do	INRA, Attitudes towards AIDS and sero-positive patients, Tab. Q.10			23,0			Sample für INRA; genauer deutscher Fragetext nicht verfügbar
		Are not prepared to do		29,5					
		It depends		34,2					
		Don't know		13,4					
"People feel differently about having contact with a person who has AIDS. For each of the things on this list, would you tell whether it is or is not something you would be willing to do?" Hier: "Send your children to school with a child who has AIDS?"	Sample (5-7/1987, N = 1996)	Are prepared to do	INRA, Attitudes towards AIDS and sero-positive patients, Tab. Q.10C			43,3			Sample für INRA; genauer deutscher Fragetext nicht verfügbar
		Are not prepared to do		20,7					
		It depends		17,9					
		Don't know		18,2					
"Haben Sie von Mitschülern oder Kollegen jemanden gekannt, der den AIDS-Erreger hat, oder wo Verdacht auf AIDS bestand oder besteht?"	IfD (2/1988, N = 378) (6,7/1989, N = 409)	Ja, einen	IfD, AIDS, Tab. 27e Tab. 28e				5,6	5,7	Diese Frage wurde nur an Schüler und Schulabgänger bis hin zu 39 bzw. 59 Jahren in 1989 gestellt.
		Ja, mehrere		0,5	0,7				
"Wenn mein Tischnachbar/meine Tischnachbarin in der Klasse mit dem AIDS-Virus angesteckt wäre, würde ich weiter neben ihm/ihr sitzen wollen?"	Landesinstitut für Tropenmedizin (12/1987 bis 6/1988, N = 1572)	Ganz bestimmt	FU Berlin, Evaluation des AIDS-Aufklärungsprogrammes (Schoolworker-Programm) an Berliner Schülern im Schuljahr 1987/88, Berlin 1988						Nur 14-18-Jährige in Berlin VB = Vorher (Aufklärungsunterricht durch Schoolworker) Befragte NB = Nachher Befragte VG = Vergleichsgruppe
		Kommt auf die Situation an							
"Sie erfahren, daß ein guter Bekannter bzw. eine gute Bekannte AIDS-Infiziert ist. Dieser Bekannte/diese Bekannte lädt Sie nach Hause zum Essen ein. Würden Sie ohne Bedenken zusagen oder wären Sie unsicher, ob Sie zusagen sollen oder würden Sie die Einladung wahrscheinlich ablehnen?"	Infratest (3,4/1988, N = 679 plus 330) Infratest (4/1989, N = 1556)	Würde ohne Bedenken zusagen	MAGS-Becker, S. 18 S. 52				60	67	Nur Bevölkerung Nordrhein-Westfalens, z.T. Panel, Jugend übersampelt
		Würde unsicher, ob ich zusagen soll					30	26	
		Würde wahrscheinlich absagen					8	5	
"Ich würde mich weigern, mit jemandem zusammenzuarbeiten, der AIDS hat"	EMNID (9,10/1987, N = 928)	Stimme zu Lehne ab Weiß nicht	Emnid-Informationen, 39(1987)10, Tab. 8, S. A101			19 61 20			Teil der internationalen Gallup-Memorial Umfrage
"People feel differently about having contact with a person who has AIDS. For each of the things on this list, would you tell whether it is or is not something you would be willing to do?" Hier: "Work alongside someone with AIDS".	Sample (5-7/1987, N = 1996)	Are prepared to do	INRA, Attitudes towards AIDS and sero-positive patients, Tab. Q.10			60,1			Sample für INRA; genauer deutscher Fragetext nicht verfügbar
		Are not prepared to do		11,4					
		It depends		18,3					
		Don't know		10,2					

Frageformulierung/Item	Institut (Feldzeit, N)	Antwortkategorie	Quelle	1985	1986	1987	1988	1989	Anmerkungen		
"Hier unterhalten sich drei Arbeitskollegen(-innen) über eine(n) andere(n) Kollegen(-in), der (die) an AIDS erkrankt ist. Wie würden Sie sich verhalten, wie der (die) obere, der (die) mittlere oder der (die) untere?"	IFD (2/1988, N = 1058 beim Split A und N = 1082 beim Split B) (6,7/1989, N = 1154 beim Split A und N = 1099 beim Split B)	O: Ich möchte lieber nicht mehr mit diesem Kollegen zusammenarbeiten. Ich hätte da einfach Sorge, daß man sich anstecken kann	IFD, AIDS, Tab. 32a Tab. 31a (Split A)  Tab. 32f Tab. 31f (Split B)				A 13,3	B 13,5	A 11,1	B 28,2	Vorlage eines Bildblattes; bei gleicher Frage- und Antwortformulierung wurden die Gesamterfragten in zwei Halbgruppen aufgesplittet. Bei B in 1989: nur erste Haltung abgefragt mit Antwort hier: '... habe Verständnis'
		M: Für mich ändert sich da überhaupt nichts. Ich werde mit diesem Kollegen wieder so zusammenarbeiten wie vorher auch				50,6	52,5	51,8			
		U: Ich werde mich jetzt ganz besonders um diesen Kollegen kümmern, um ihm zu helfen und ihm zu zeigen, daß er nicht allein ist				23,3	21,7	22,2			
		Unentschieden				12,9	12,3	12,9			
"Wie sehr würde Sie die Vorstellung belasten, daß Sie bei Ihrer Arbeit oder Ausbildung mit AIDS-Infizierten zusammenkommen könnten: Sehr stark, stark, etwas, eher nicht oder überhaupt nicht?"	FORSA (11/1989, N = 1272)	sehr stark	FORSA, AIDS im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik 1989, Tab. 100					2	Nur Berufstätige bzw. Ausbildung oder Wehr-/Zivildienst		
		stark		4							
"Haben Sie im Beruf mit jemandem zu tun, dem die Ärzte gesagt haben, daß er sich mit dem AIDS-Erreger angesteckt hat, ich meine, daß er HIV-positiv ist?"	FORSA (7,8/1988, N = 2006)	Ja	FORSA, AIDS im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik 1988, Tab. 28				3				
		Nein		68							
		Bin nicht berufstätig		22							
		Weiß nicht					7				

Quelle: INIFES, eigene Zusammenstellung.

Eine leicht anders formulierte, aber sinngemäß analoge Frage wurde von Emnid 1988 erhoben. Das Ergebnis von 4 v.H. weicht nur geringfügig von demjenigen der IfD-Umfrage ab. Hier sind es aber wieder vor allem die Männer, die eine solche Person kennen (6 zu 2 v.H.). Mit 8 v.H. findet sich der höchste Wert bei der Altersgruppe der 30-49Jährigen.

Die nächste in die Synopse 11.1. aufgenommene Fragekategorie bezieht sich auf das Auftreten von AIDS in einer Partnerschaft, konkreter: Wie geht man damit um? Methodisch besonders interessant ist hier die Verwendung von zwei Fragebogensplits des IFD innerhalb einer Umfrage bei gleicher Frage- und Antwortformulierung. Die aufgetretenen Unterschiede zwischen den sich daraus ergebenden beiden Halbgruppen sind hier ganz erheblich. Ein weiteres Zusammenleben konnten sich beispielsweise 1988 nach den Ergebnissen des Splits A 32 v.H. vorstellen (nicht vorstellbar: 25 v.H.), wohingegen es im Split B nur noch rund 21 v.H. sind (nicht vorstellbar: 36 v.H.). Die Unterschiede sind bei diesen beiden Antwortmöglichkeiten hinsichtlich der beiden Halbgruppen A und B genau 'über Kreuz verteilt'. Bei der Umfrage 1989 wurde zuerst Split B abgefragt/ausgewiesen, und wieder zeigt sich diese Überkreuzverteilung. Die Werte für die Antwortmöglichkeit 'vorstellbar' liegen also bei der jeweils zuerst befragten Halbgruppe stets deutlich höher. Bei den anderen beiden Itemvorgaben 'Kommt darauf an' und 'Unentschieden' zeigen sich 1988 und 1989 keine Abweichungen<sup>164</sup>. Die Abfolge bzw. die Stellung dieser Frage spielt also 'nur' für die beiden Extremmöglichkeiten eine Rolle - zeigt aber einen durchgängig systematischen Effekt.

<sup>164</sup> Ein generalisierendes Fazit im Sinne eines 'künftigen Verwendens von nur nach Split A oder Split B' ist hier natürlich nicht möglich. Vielmehr ist zu empfehlen, in künftigen Umfragen derartige Halbgruppenbildungen replikationstreu in genau dergleichen Art einzuschalten.

Auch in der geschlechtsspezifischen Differenzierung reproduziert sich dieses eben beschriebene Muster. Allerdings ist es für die Frauen stets in weit stärkerem Ausmaß vorstellbar, mit dem bisherigen Partner auch weiterhin zu leben.

In einer altersgruppenspezifischen Betrachtung zeigt sich bei beiden Splits und Umfragen, daß für die jüngste Gruppe bis einschließlich 20 Jahren und für die über 60Jährigen ein weiteres Zusammenleben nach einer AIDS-Erkrankung des Partners am wenigsten 'vorstellbar' ist. Am ehesten vorstellbar ist es in beiden Fällen bei der Altersgruppe der 30-39Jährigen.

Der nächste Themenkomplex bzw. die nächste Serie von Fragen in der Synopse 11.1. behandelt den Bereich AIDS und Bekannte/Verwandte. Die längste Zeitreihe stammt dabei von FORSA und basiert auf der fiktiven Frage, ob man persönlich glaube, daß man mit Menschen zusammenkomme, die sich mit AIDS angesteckt haben könnten. Bei der Antwortkategorie 'ja' zeigt sich ein leicht U-förmiger Verlauf: Waren es 1985 51 v.H., so sank der Wert 1987 auf 48 und stieg dann in der 1988er-Umfrage wieder relativ stark auf 59 v.H. an. Beim gegenteiligen Item 'nein' findet man hingegen eine kontinuierliche Abnahme.

Für die Umfragen von 1987 und 1988 läßt sich in der Geschlechterdifferenzierung ein deutliches Übergewicht bei den Männern feststellen, die die Meinung vertreten, daß sie mit AIDS-infizierten Personen zusammenkommen.

In stärkerem Ausmaß als für die Älteren wird von den drei jüngeren Altersgruppen diese Frage bestätigt. Erwartungsgemäß ist der Anteil bei den über 60Jährigen in beiden Fällen am geringsten.

Wie z.B. die IfD-Umfragen zeigen, reduziert sich die Zahl der Personen, die irgendwie Kontakte zu einem AIDS-Infizierten haben bzw. einen solchen kennen, ganz erheblich, sobald die Kategorien des eigenen Bekanntenkreises bzw. der

eigenen Verwandtschaft 'ins Spiel gebracht werden'. Rund ein Fünftel bis ein Viertel der befragten Personen hat sich allerdings schon Sorgen gemacht, daß jemand im eigenen Bekanntenkreis an AIDS erkrankt sein könnte.

Die generelle Ablehnung von Personen mit AIDS ist ab 1987 gesunken und nahezu durchgängig bei den jüngeren Altersgruppen bis hin zu 40 Jahren geringer. In geschlechtsspezifischer Betrachtung zeigen sich hier kaum Unterschiede. Pauschal kann man festhalten, daß stets über die Hälfte der Bevölkerung einen Kontakt mit dieser Personengruppe nicht generell ablehnt und/oder auch bereit wäre, diesen Personen zu helfen.

Die nächste in der Synopse 11.1. ausgewiesene hier relevante Thematik bezieht sich auf die Verbindung AIDS und Schule. Für die Bundesrepublik liegen hierzu nicht allzu zahlreiche Ergebnisse vor, doch hat es den Anschein, als ob die Nichtausgrenzungs-Tendenz sowohl auf Seiten der Eltern als auch bei den Schülern selbst relativ hoch ist. Daß ein großer Teil der Befragten ihr Urteil von der Situation, der Person - genereller dem Kontext - abhängig macht, dürfte bei der Neuheit des Themas AIDS kaum überraschen.

Der Umgang mit, respektive das fiktive Verhalten gegenüber an AIDS erkrankten Arbeitskollegen bildet den nächsten Themenkomplex der Synopse 11.1. Zwischen 10-20 v.H. der Befragten äußerten über alle Umfragen der verschiedenen Institute hinweg, nicht bereit zu sein mit einer solchen Person zusammenzuarbeiten bzw. würden dies aus Sorge vor Ansteckung lieber nicht (Ausnahme: Split B der IfD-Umfrage von 1989 mit 28 v.H., aber auch gänzlich anderer Antwortkonstruktion). Die Jüngeren sind in der Tendenz hier wieder weniger ablehnend.



## 11.2. Einige internationale Ergebnisse

"In unserer Gesellschaft besteht die Neigung, aus der Krankheit AIDS etwas Dämonisches zu machen. Von AIDS-Kranken geht eine geradezu magische Faszination aus, und zwar teils mit extrem irrationalen Befürchtungen, teils auch mit einer extrem starken Zuwendung. Urängste werden wach und teilweise ganz bewußt geschürt"<sup>165</sup>.

Unbestreitbar ist es ein schwieriges Unterfangen, die in diesem Zitat aufgeworfene 'Ambivalenz' im Umgang einer Gesellschaft (bzw. ihrer Mitglieder) gegenüber AIDS (bzw. den Erkrankten) mit dem Instrument Befragung zu erfassen. Alleine schon hier entfaltet die Problematik des (möglichen) Einstellungs-Verhaltens-Bias eine enorme Vielzahl von Unwägbarkeiten bezüglich der Aussagekraft von demoskopischen Daten zum Meinungsklima.

Dennoch ist es nicht nur eine methodisch interessante, sondern auch politisch interessante und bedeutsame Frage, ob sich dieses Meinungsklima z.B. in verschiedenen Ländern unterscheidet.

Zu den in diesem Kapitel behandelten Thematiken ist im internationalen Kontext generell festzuhalten, daß es in allen einbezogenen Referenzländern zwar Daten und entsprechende Fragen gibt, ihre Anzahl im Detail allerdings relativ gering ist. Zeitreihen gar sind eher die Ausnahme.

Für diese Fragestellung liegen aus Österreich ebenfalls einige Ergebnisse vor, die allerdings aufgrund unterschiedlicher Altersabgrenzungen nur eingeschränkt vergleichbar sind<sup>166</sup>. Wie Tabelle 11.1. zeigt, nahm die Zahl der Perso-

<sup>165</sup> DEUTSCHER BUNDESTAG, REFERAT ÖFFENTLICHKEITSARBEIT (Hrsg.), AIDS: Fakten und ..., a.a.O., S. 53.

<sup>166</sup> Eine analoge und weitere einschlägig relevante Frage enthalten diverse Panelumfragen, die im gleichen Zeitraum durchgeführt wurden. Bemühungen unsererseits, diese Daten für das Projekt nutzbar zu machen, scheiterten

nen, die dies glaubten, von 1985 auf 1987 deutlich zu: 40 zu knapp 60 v.H. Noch stärker ausgeprägt ist diese Tendenz bei den jüngeren Altersgruppen ab ca. 20 Jahre und auch bei den Männern.

Ein weiterer Anstieg ist bei der Umfrage des Jahres 1988 zu konstatieren. Nunmehr schließen Dreiviertel der Befragten - hier allerdings nur die 14-49Jährigen - diese potentielle Möglichkeit nicht aus. In etwas geringerem Maße gilt dies für die 20-40Jährigen und für die Männer.

Tab. 11.1.: Potentielle Kontaktmöglichkeit mit Trägern des AIDS-Virus<sup>1</sup>. Angaben in v.H. - Österreich -

	1985	1987	1987	1988
	Insgesamt	Insgesamt	14-49Jährige	14-49Jährige
Ja	40	58	67	73
Nein	31	24	17	18
Weiß nicht	29	19	16	9

Anmerkung:

1) Bei den Umfragen 1985 und 1987 lautete die Frage: "Glauben Sie, daß Sie mit Trägern des AIDS-Virus, also nicht mit Kranken, zusammenkommen könnten?". 1988 wurde sie leicht variiert: "Glauben Sie, daß Sie mit AIDS-infizierten Personen zusammenkommen könnten?".

Quellen: Alle drei Umfragen wurden vom IFES-Institut durchgeführt.

Für 1985 eigene Berechnungen, ansonsten die entsprechenden Tabellenbände.

Bemerkenswert ist auch der deutliche Rückgang der unentschiedenen Personen über die drei Erhebungen hinweg. Ihr Anteil sank von 29 v.H. auf knapp 10 v.H. Auch die Zahl der diese Frage verneinenden Personen verringerte sich klar. Diese Entwicklungen könnten - vorsichtig formuliert - als

---

letztlich an der Weigerung des Bundeskanzleramts der Republik Österreich. Den Kolleginnen und Kollegen des österreichischen Datenarchivs WISDOM sei für ihre Unterstützung in dieser Sache an dieser Stelle nachdrücklich gedankt.

eine Zunahme des Kenntnisstandes über AIDS in der österreichischen Bevölkerung interpretiert werden.

Die Messung der Wirkungen von speziellen Programmen über die AIDS-Thematik im Fernsehen und im Radio war das Ziel von vier Umfragen durch das Gallup-Institut Social Surveys im Jahre 1987 in Großbritannien. Bei der Null-Messung, also vor der gezielten Berichterstattung bzw. den Kampagnen, stimmten ein Drittel der befragten Personen dem Statement 'Employers should have the right to dismiss an employee because that person has AIDS' zu (vgl. Tabelle 11.2.). Eine zusätzliche Gallup-Umfrage, ebenfalls noch vor der Kampagne durchgeführt, ergab einen Wert von 28 v.H. Gut 20 v.H. waren es noch nach der gezielten Berichterstattung in den Medien und der identische Wert wurde auch im Juli desselben Jahres gemessen. Dies deutet einerseits auf eine - intendierte - Wirkung der Kampagne und andererseits auf eine zumindest kurzfristige Konstanz der Einstellungsänderung hin.

Tab. 11.2.: Zustimmung zu zwei Statements. Angaben in v.H.  
- Großbritannien -

	1987 Januar	1987 Februar	1987 März	1987 Juli
'Employers should have the right to dismiss an employee because that person has AIDS'	32	28	21	21
'I would refuse to work alongside someone who has AIDS'	25	23	17	18

Quelle: SOCIAL SURVEYS (GALLUP POLL), Ltd., Third BBC Survey on AIDS, July 1987, London 1987, S. 38.

Eine ähnliche Entwicklung - wenngleich von Beginn an auf etwas niedrigerem Niveau angesiedelt - zeigt sich auch beim zweiten hier relevanten Statement. Dabei ging es um die po-

tentielle Bereitschaft, am eigenen Arbeitsplatz mit einer mit dem AIDS-Virus infizierten Person zu arbeiten.

Auch in den USA kommt u.E. der Zeitreihen aspekt vielfach zu kurz. Vorfindbar sind viele, aber eben tendenziell vereinzelte demoskopische Befunde zum Thema.

Die gleiche Frage wie oben für Großbritannien ausgewiesen, stellte auch das Gallup-Institut in den USA: 25 v.H. vertraten im Oktober 1987 die Ansicht, daß Arbeitgeber das Recht haben sollten, an AIDS erkrankte Beschäftigte zu entlassen<sup>167</sup>. Die Größenordnung entspricht also hier in etwa derjenigen in Großbritannien. Geschlechts- und altersgruppenspezifische Unterschiede sind kaum sichtbar, lediglich die über 65Jährigen stimmten dieser Aussage in etwas stärkerem Ausmaß zu.

Im Juli 1987 ermittelte eine Umfrage des Roper-Instituts 44 v.H., die nicht bereit gewesen wären 'to work alongside someone with AIDS'; 12 v.H. entschieden sich für die Antwortmöglichkeit 'it depends' und 38 v.H. für 'would do'<sup>168</sup>.

Das Ausmaß der Ablehnung bei diesem Survey erscheint als relativ hoch. Darauf wird noch etwas detaillierter gegen Ende dieses Kapitels eingegangen werden (vgl. die Tabellen 11.4. und 11.5.).

Ebenfalls eine sehr hohe prozentuale Ablehnung erhält in der gleichen Umfrage das Statement 'Send your children to school with a child who has AIDS': 48 v.H. und damit fast die Hälfte wären dazu nicht bereit, genau ein Drittel würde dies tun bzw. äußerte sich dergestalt<sup>169</sup>.

<sup>167</sup> Vgl. THE GALLUP REPORT, AIDS. America's Most Important Health Problem, Report No. 268-269, Princeton, N.J. 1988, S. 39.

<sup>168</sup> Vgl. STIPP, H., KERR, D., Determinants of Public Opinion about AIDS, in: Public Opinion Quarterly, 53(1989)1, S. 100.

<sup>169</sup> Vgl. ebenda.

In eine ähnliche Richtung deuten aber auch Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage unter 8-17jährigen Jugendlichen im Jahre 1988. Die Autoren schreiben: "We also asked whether students with AIDS should be allowed to attend public school. In a close vote, 40 percent said they should, 43 percent said they should not. Five percent - mostly the younger children - didn't know what AIDS is, and the balance were undecided"<sup>170</sup>.

Wie bereits deutlich wurde, verdichten sich die hier einschlägig relevanten Fragen im internationalen Kontext vor allem auf verschiedene Varianten der Bereitschaft zu 'work alongside' und die Dimension 'children/school'. Diese Tendenz setzt sich auch bei den beiden bereits international vergleichend angelegten Umfragen von Gallup und der INRA-Kette fort.

Die Ergebnisse für das Statement 'Work alongside someone with AIDS' sind in Tabelle 11.3. wiedergegeben. Auffällig hoch ist die Bereitschaft dazu in der Schweiz<sup>171</sup>, am geringsten ist sie in den USA. Letzteres Ergebnis ist nahezu deckungsgleich mit der bereits vorgestellten nationalen Roper-Umfrage aus dem gleichen Jahr<sup>172</sup>. Die Werte für die Bundesrepublik und Großbritannien sind relativ ähnlich.

Eine analoge Frage - allerdings negativ gepolt - enthielt auch eine Gallup-Umfrage (vgl. Tabelle 11.4. und im Über-

<sup>170</sup> ROPER, B.W., KELLER, E.B., Thoughts of Youth, in: Public Opinion, 10(1988)6, S. 58.

<sup>171</sup> Und dies, obwohl die Schweiz hinsichtlich objektiver AIDS-Inzidenzraten weltweit mit an der Spitze liegt und bezogen auf Europa zusammen mit Frankreich die Spitzenposition hält (vgl. dazu: ISIS-Meinungsprofile, AIDS-Mythen, in: Journal für Sozialforschung, 29(1989)2, S. 184 und 192).

<sup>172</sup> Ob es sich letztendlich um die gleiche Umfrage handelt, läßt sich aufgrund der uns derzeit vorliegenden Materialien nicht klären.

blick für alle Länder Tabelle 11.5.<sup>173</sup>). Vorgegeben waren allerdings nur drei bzw. zwei Antwortkategorien, die Möglichkeit, dies an gewisse Bedingungen zu knüpfen, fehlte gänzlich. Dennoch sind die Ergebnisse für das dem obigem INRA-Item 'Are prepared to do' (vgl. Tabelle 11.3.) hier vergleichbaren Antwortitem 'Disagree' für Großbritannien nicht unähnlich. Nahezu prozentpunktgenaue Übereinstimmung zeigt sich für die Schweiz und die Bundesrepublik Deutschland. Die US-Amerikaner sind in dieser Umfrage bzw. bei dieser Art der Fragestellung offenkundig weniger ablehnend eingestellt<sup>174</sup>.

Tab. 11.3.: Bereitschaft, mit Personen, die AIDS haben, zusammenzuarbeiten<sup>1</sup>. Ein internationaler Vergleich (INRA). Angaben in v.H.

	Schweiz	Vereinigtes Königreich	USA	Bundesrepublik Deutschland
Are prepared to do	83,7	65,3	37,9	60,1
Are not prepared to do	6,0	19,1	44,4	11,4
It depends	5,2	8,3	11,9	18,3
Don't know	5,1	7,3	5,7	10,2

Anmerkung:

1) Die Frageformulierung lautete: "People feel differently about having contact with a person who has AIDS. For each of the things on this list, would you tell whether it is or is not something you would be willing to do?".  
Hier: "Work alongside someone with AIDS".

Quelle: INRA, Attitudes Towards AIDS and Sero-positive Patients, Bruxelles 1987, Tab. Q. 1B.

<sup>173</sup> Vgl. dazu weitergehend die Ausführung in unserem Statusbericht vom Frühjahr 1989, S. 38 ff.

<sup>174</sup> Zu bedenken ist dabei aber auch, daß die Zustimmung bei negativ formulierten Fragen i.d.R. schwerer fällt - sprich: diese Antwortmöglichkeit tendenziell von weniger Befragten gewählt wird - als dies bei einem positiv ausgerichteten Statement der Fall ist.

Für Australien liegen uns keine weiteren - nationalen - Vergleichswerte vor. Für Österreich liegt ein vergleichbares Ergebnis aus der bereits oben angesprochenen IFES-Umfrage des Jahres 1985 vor: Demnach würden 24 v.H. nicht mit einem AIDS-Virusträger in einem geschlossenen Raum arbeiten; ein gutes Drittel wäre dazu zwar bereit, würde aber mehrere Meter Distanz suchen. 'Nicht stören' würde dies knapp 15 v.H. Nahezu analoge Werte ergab die dann folgende Frage, wie sich dies im Falle einer Person verhielte, die einer Risikogruppe zuzuordnen sei. In beiden Fällen konnte sich ein Viertel der Befragten nicht entscheiden bzw. verweigerte die Antwort.

Tab. 11.4.: Weigerung, mit jemandem zusammenzuarbeiten, der AIDS hat<sup>1</sup>. Ein internationaler Vergleich (GALLUP). Angaben in v.H.

	Österreich	Schweiz	Großbritannien	USA	Australien	Bundesrepublik Deutschland
Agree	22	14	14	25	7	19
Disagree	45	86	75	65	-	61
Don't know	33	-	11	10	-	20

Anmerkung:

1) Die Frageformulierung lautete: "I am now going to read some statements about AIDS. As I read off each statement, one at a time, tell me whether you agree or disagree with it?". Hier: "I would refuse to work alongside someone who has AIDS".

Quelle: THE GALLUP REPORT, AIDS: 35-Nation Survey, Report No. 273, Princeton, N.J. 1988, S. 66 ff.

**Tab. 11.5: Einstellungen zu AIDS-Kranken im internationalen Vergleich. Angaben in v.H.**

	AIDS sufferers should be treated with compassion		In the main, it's the people's own fault if they get AIDS		I would refuse to work along side someone who has AIDS		Perceived Way of Catching AIDS: Working alongside or in close proximity to someone with AIDS		N
	Agree	Disagree/ Don't know	Agree	Disagree/ Don't know	Agree	Disagree/ Don't know	Is	Is not/ Don't know	
Frankreich	93	3/4	28	61/31	16	73/31	13	78/9	1001
Schweiz	92	8/4	52	48/4	34	66/4	8	91/3	707
Belgien	92	5/3	50	48/2	24	74/2	10	86/4	968
Kanada	90	6/4	45	50/5	23	69/8	8	87/5	1041
Schweden	90	4/6	32	54/14	11	78/11	5	92/4	1120
Griechenland	89	7/4	61	27/12	36	55/9	19	71/10	1000
USA	87	8/5	51	44/3	25	65/10	11	84/5	1569
Island	86	9/5	44	47/8	15	79/8	11	81/8	716
Gabun <sup>2</sup>	85	7/8	33	55/12	46	46/8	19	26/53	513
Irland	84	6/10	56	33/11	23	60/17	11	74/15	1398
Nigeria	82	12/6	62	30/8	52	42/6	34	51/15	4039
Großbritannien	81	10/9	61	33/3	14	75/11	6	89/5	969
Duzenburg	80	12/8	41	42/16	17	74/9	10	74/16	1090
Finnland	76	14/10	57	29/5	17	74/9	14	78/8	959
→ Deutschland	74	12/14	47	37/16	19	61/20	3	92/5	1012
Philippinen	72	26/2	67	31/2	62	37/1	56	41/3	2000
Japan	71	22/7	45	49/5	68	28/5	20	74/6	1387
Färöerark	70	13/17	48	34/18	8	78/14	4	87/9	1081
Brasilien <sup>2</sup>	69	36/1	46	52/2	27	71/2	29	68/3	1252
Kolumbien	69	29/2	61	37/2	53	45/2	42	54/4	1014
Uruguay	68	25/7	65	29/6	29	64/7	16	70/14	800
Australien <sup>1</sup>	67	-	24	-	7	-	6	-	1113
Argentinien <sup>2</sup>	66	26/8	40	44/16	39	49/12	24	63/13	1028
Norwegen	63	24/13	52	35/14	10	77/13	7	84/8	995
Portugal	62	27/12	43	40/17	31	54/16	20	63/18	803
Österreich	59	11/30	53	25/22	22	45/33	2	86/9	1000
Türkei <sup>1</sup>	57	22/21	53	32/15	63	23/14	45	38/17	1400
El Salvador	57	16/27	29	39/32	50	23/27	48	23/29	1163
Spanien	57	31/12	28	56/14	20	66/14	19	69/12	1020



Togo	54	33/33	63	26/33	77	32/6	51	37/32	1493
Tscheche	52	35/32	35	55/31	46	42/32	39	50/31	1041
Equador	47	53/-	67	33/*	69	11/-	41	46/32	1204
Indien* 2	35	-	35	-	21	-	25	-	1500
Niederlande	14	72/14	33	54/33	6	78/16	10	75/32	1090

Anmerkungen: \* unter 0,5 v.H.

- 1) Nur Zustimmungswertwerte, da Kartenspielvorlage
- 2) Befragung nur in Großstädten (bei Gabun: Nur in Libreville)
- 3) Befragung nur in Städten

Quelle: Inifes, eigene Darstellung nach: THE GALLUP REPORT, AIDS: 35-Nation Survey, Report No. 273, Princeton, N.J. 1988.

Die folgende Tabelle 11.6. rekurriert wiederum auf die INRA-Umfrage. In der hier zugrundeliegenden Frage geht es um die Bereitschaft, die eigenen Kinder in die Schule zu schicken, auch wenn ein Kind in der Klasse/Schule AIDS hat. Die zutage tretenden empirischen Muster sind sehr ähnlich wie die in Tabelle 11.4. Die liberalste Ansicht vertreten - gemessen an dieser Datenbasis - wiederum die Schweizer, die rigideste Meinung hierzu wird bei den US-Amerikanern sichtbar; zumindest für das befürwortende Item 'Are prepared to do' sind die Ergebnisse für Großbritannien und die Bundesrepublik nahezu identisch. Auffällig auch, daß nahezu die Hälfte der US-Amerikaner zu einem solchen Vorgehen nicht bereit wäre.

Das Ergebnis aus der Schweiz korrespondiert auch mit einer nationalen Umfrage von D&S vom Mai 1987. Auf die Frage, ob man sein Kind weiterhin in die gleiche Schulklasse schicken würde, wenn man wüßte, daß in dieser Klasse jemand AIDS hat, antworteten 87 v.H. mit 'ja' und verneint wurde dies nur von knapp 8 v.H. Geschlechts- und altersspezifische Unterschiede waren nicht auszumachen, mit Ausnahme einer leicht negativeren Einstellung der über 60Jährigen.

Die anschließend gestellte - umgekehrte - Frage, ob man dann versuchen würde, sein Kind in eine andere Schule zu schicken, ergab ein nahezu spiegelbildliches Ergebnis: 10 v.H. befürworteten dies, aber 80 v.H. verneinten die Frage. Die alters- und geschlechtsspezifischen Muster verliefen dabei analog wie bei der vorhergehenden Frage.

Tab. 11.6.: Bereitschaft, die eigenen Kinder in die Schule zu schicken, wenn ein Kind AIDS hat'. Ein internationaler Vergleich (INRA). Angaben in v.H.

	Schweiz	Vereinigtes Königreich	USA	Bundesrepublik Deutschland
Are prepared to do	69,8	45,7	32,9	43,3
Are not prepared to do	8,4	31,2	47,7	20,7
It depends	7,9	9,6	10,9	17,9
Don't know	13,9	13,5	8,5	18,2

Anmerkung:

1) Die Frageformulierung lautete: "People feel differently about having contact with a person who has AIDS. For each of the things on this list, would you tell whether it is or is not something you would be willing to do?".  
Hier: "Send your children to school with a child who has AIDS".

Quelle: Wie in Tab. 11.3.

Zusammenfassung

Die Analyse der Ergebnisse in diesem Kapitel ergab, daß die Einstellungen der Bevölkerung zum Umgang mit AIDS-infizierten und an AIDS erkrankten Personen im Laufe der Zeit toleranter und liberaler geworden sind. Dies gilt sowohl für eher pauschal-abstrakte Fragestellungen als auch hinsichtlich des (potentiellen) persönlichen Verhaltens. Deutlicher ausgeprägt ist dies zumeist bei den jüngeren Altersgruppen - mit umgekehrten Vorzeichen bei den über 60Jährigen. Große geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich hier i.d.R. nicht.

Über alle Umfragen, die diese Art der Antwortmöglichkeiten bieten, macht rund ein Drittel der Befragten ihre Einstellung und dann ihr - geäußertes - Verhalten an Bedingungen fest, also von der konkreten Situation abhängig. AIDS als relativ neue Thematik, mit vielfach ungesichertem Erfahrungshintergrund bei den Befragten, weist somit einen nicht

zu unterschätzenden 'Unsicherheitsbereich' auf. Der harte Kern der generell Ablehnenden und nach Möglichkeit jeden Kontakt mit an AIDS erkrankten bzw. damit infizierten Personen meidenden Befragten, liegt i.d.R. zwischen ca. 10-20 v.H. und hat sich über die Zeit hinweg betrachtet tendenziell reduziert. Kampagnen, Aufklärung und breite Informationsstreuung haben offenkundig Erfolge gezeitigt - sowohl im nationalen als auch im internationalen Kontext.

Im internationalen Vergleich besonders herausragend bzw. auffällig sind vor allem die Schweiz und die USA. Die Ängste vor dem Umgang mit AIDS, mit an AIDS erkrankten und/oder infizierten Personen, ist in den USA offenkundig besonders stark ausgeprägt, wohingegen die Schweizer hierzu eine deutlich überdurchschnittlich liberale Auffassung und Einstellung vertreten.

## 12. Total-Screening angesichts von AIDS

### 12.1. Ergebnisse aus der Bundesrepublik Deutschland

Die folgende Synopse 12.1. zeigt die Insgesamt-Ergebnisse aus einer Reihe bundesrepublikanischer Studien mit Schwerpunkt in 1987. Gegenstand - bei jeweils unterschiedlichen Frageformulierungen - ist dabei die Fragestellung, ob für die Gesamtbevölkerung eine verpflichtende (mehr oder minder regelmäßige) Untersuchung auf HIV-Infektion eingeführt werden sollte.

Jenseits der Frage der politischen Relevanz dieser speziellen Fragestellung, die eben nicht nur in Umfragen im Auftrag der 'Regenbogenpresse' auftaucht<sup>175</sup>, ist angesichts der oben ausgeführten Hypothesen aus der bisherigen Forschung zum Vergleich von demoskopischen Befunden<sup>176</sup> hier zunächst folgendes festzuhalten: Die beispielhaft vorgestellten Fragen sind relativ konkret und auch in ihrer Verschiedenheit recht deutlich auf einen 'Punkt' hin formuliert - aller Erfahrung nach wären hier also bei etwa gleichen Befragungszeiträumen auch relativ einheitliche Befunde zu erwarten. Das Gegenteil ist der Fall. Bereits die Zahlen aus den ersten Monaten des Jahres 1987 weisen eine erhebliche Streubreite auf. Betrachtet man zusätzlich die Werte aus dem gesamten Jahr und die drei Befragungen von FORSA, so ent-

<sup>175</sup> Hier nicht zu diskutieren - da nicht Gegenstand des Projekts -, ist die potentiell meinungsmachende Funktion der Meinungsforschung, die, wenn es sie gibt, wohl das wichtigste Argument für eine sekundäranalytische 'Kontrolle' von Umfrageergebnissen ist. Vgl. plastisch: LIPSET, S.M., SCHNEIDER, W., Polls for the ..., a.a.O., S. 24 ff.; BENDA, E., Meinungsforschung und repräsentative Demokratie, in: BAIER, H., KEPPLINGER, H.M., REUMANN, K. (Hrsg.), Öffentliche Meinung und sozialer Wandel, Opladen 1981, S. 96 ff.; HENNIS, W., Meinungsforschung und repräsentative Demokratie, (Recht und Staat in Geschichte und Gegenwart 200/201), Tübingen 1957.

<sup>176</sup> Vgl. oben, Kapitel 2.

Synopse 12.1.: Befürwortung eines verpflichtenden AIDS-Tests generell für Alle - Einige Ergebnisse für die Bundesrepublik Deutschland

Frageformulierung/Item	Institut (Feldzeit, N)	Antwort-kategorie	Quelle	1987												1988	1989	Anmerkungen
				vor 1987	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
"Sind Sie dafür, daß sich die ganze Bevölkerung in regelmäßigen Abständen auf AIDS-Ansteckung hin untersuchen lassen muß, oder sind Sie dagegen?"	IPDS (6/1987, N = 2046) (5,6/1988, N = 2078)	dafür	IPDS-Berichte für den BMI							47,8						45,7		
"Wir möchten Ihnen zum Abschluß noch einige Bekämpfungsmöglichkeiten von AIDS vorlesen. Sagen Sie mir bitte, ob Sie die für sinnvoll halten oder nicht?" - Hier: "Zwangstest für alle"	GP (7,8/1987, N = 610)	Zusammenf.: "sehr sinnvoll + sinnvoll!"	GP-Testbefragung												25		Nur West-Berlin, Frankfurt und München	
"Ich lese Ihnen nun einige Aussagen über AIDS vor. Sagen Sie mir bitte zu jeder, ob Sie ihr eher zustimmen - oder ob Sie sie ablehnen". - Hier: "Jeder sollte einen Bluttest machen lassen, um zu sehen, ob er AIDS hat"	EMNID (9,10/1987, N = 928)	Stimme zu	Emnid-Informationen, 39(1987)10, Tab. 8, S. A106													48		Nur Befragte, die schon etwas über AIDS gelesen oder gehört haben
"Hier sind die verschiedenen Maßnahmen, die vorgeschlagen worden sind, um AIDS zu bekämpfen. Welche Forderungen würden Sie unterstützen?" - Hier: "Sollte jeder in regelmäßigen Abständen untersucht werden, ob er sich angesteckt hat?" (Listenvorlage mit Mehrfachnennungen)	IFD (2/1987, N = 1560)	Zustimmung	Allensbacher Berichte, (1987)8							44								
"Es ist auch vorgeschlagen worden, daß man eine Reihenuntersuchung für AIDS einführt, so wie es Reihenuntersuchungen für Tuberkulose gegeben hat. Wären Sie dafür oder dagegen?"	IFD (2/1987, N = 1560)	dafür	Allensbacher Berichte, (1987)8							55								
"Sind Sie dafür oder dagegen, daß alle Menschen verpflichtet sind, sich in regelmäßigen Abständen darauf untersuchen zu lassen, ob sie sich mit AIDS-Viren angesteckt haben?"	FORSA (2/1987, N > 1200)	dafür	Stern, Nr. 9, 1987, S. 28 f. (vgl. auch: Der Spiegel, 41(1987)22, S. 22)							74								
"Sollte Ihrer Meinung nach für jeden Menschen die gesetzliche Pflicht eingeführt werden, sich testen zu lassen, ob er AIDS-Erreger im Blut hat, oder sollte dieser Test freiwillig bleiben?"	FORSA (4/1987, N = 2013) (7,8/1988, N = 2006) (11/1989, N = 2010)	gesetzliche Pflicht	FORSA, AIDS im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik, Tab. 50, Tab. 75, Tab. 60							30						27	75	
Es sollte ein regelmäßiger, verbindlicher Test für Erwachsene eingeführt werden (sinngemäß?)	Runkel (8/1986 bis 4/1987, N = 1500)	Zustimmung	MNC, 12(1987), S. 179							← 54,3 →								
AIDS-Test für alle einführen	INFAS/Staticon (12/1987, N = 155)	?	IFW, 130(1988)19, S. 63													27		Schriftliche Umfrage Nur Hamburg
"Sind Sie dafür, daß jeder durch einen medizinischen Test überprüft wird, ob er sich mit dem AIDS-Virus infiziert hat oder sind Sie nicht dafür?"	Wickert (3/1987, N = 2067)	dafür	Wickert, Schleswig-Holstein							61								
"Wir haben hier einige Maßnahmen zur AIDS-Bekämpfung, über die gesprochen wird. Bitte sagen Sie mir für jede Maßnahme, ob Sie eher dafür oder eher dagegen sind." Hier: "Wie ist das mit regelmäßiger Pflichtuntersuchung auf AIDS für die ganze Bevölkerung?"	Forschungsgruppe Wahlen (1/1988, N = 1034)	Eher dafür Eher dagegen	Politbarometer 1/1988, F. 13(b)													47	53	

Quelle: INIFES, eigene Zusammenstellung.

steht zwar der Eindruck, daß die Zustimmung zu einer solchen Maßnahme abgenommen hat; die Ergebnisunterschiede werden aber damit nicht geringer.

Es ist hier in aller Kürze nur auf einige der aufscheinenden Diskrepanzen und ansatzweise auch die Gründe dafür hinzuweisen:

- Der Unterschied zwischen den beiden Allensbacher Zahlen (44 bzw. 55 v.H. aus der gleichen Umfrage) ist angesichts der unterschiedlichen Fragekonstruktion und der Anlage der Frage erklärbar. Bei der direkten Abfrage ergibt sich ein höherer Prozentwert (55 v.H.) als bei einer listengestützten Zustimmungsabfrage einer Reihe von möglichen Maßnahmen (44 v.H.). Dies gilt als generelle Erfahrung themenunabhängig, trotz der hier möglichen Mehrfachnennungen.
- Die Zahlen aus den ersten Monaten des Jahres 1987 weisen eine Streuung auf, die auch bei einem sehr geteilten Meinungsklima, also Ergebnissen im Umfeld von 50 v.H., nicht mit statistischen Streubreiten erklärt werden können. Abgesehen von diesen größeren Unsicherheitsbereichen ergibt der synoptische Überblick unter Aspekten der Frageformulierung (z.B. bezüglich der Verwendung der Begriffe/ 'Reizworte': 'Zwang', 'Pflicht') in der Tendenz nur eine zumindest partielle Erklärung für die Unterschiede. So ist von den verschiedenen vorliegenden Werten aus dem Jahr 1987 der niedrigste Wert (FORSA, 4/1987: 30 v.H.) auf der Basis einer deutlich 'schärferen' Frageformulierung entstanden als der abweichend höchste Prozentwert (FORSA, 2/1987: 74 v.H.).
- Auch insbesondere bei solchen Ergebnissen zu berücksichtigende Unterschiede in den Ergebnisgrundlagen (wie z.B. die Tatsache, daß sich die Zahl von Emnid - 48 v.H. - aus dem Herbst 1987 nur auf diejenigen Befragten bezieht, die nach eigenen Angaben 'schon etwas über AIDS gehört oder gelesen haben') können diese dispersen Befunde allein nicht erklären.

In einer leichten Mehrheit der in Synopse 12.1. erfaßten Studien plädieren Frauen eher für eine solche Maßnahme als Männer. Im Aufbruch nach dem Alter der Befragten zeigen sich eher unsystematische Unterschiede, während die Zustimmung zu Zwangstests mit zunehmendem formalen Bildungsabschluß der bundesdeutschen Befragten abnimmt.

## 12.2. Einige internationale Ergebnisse

Ohne in der Frageformulierung explizit auf den 'Zwangscharakter' eines totalen Screenings einzugehen, wurde in der weltweiten Gallup-Umfrage das Statement "Jeder sollte einen Bluttest machen lassen, um zu sehen, ob er AIDS hat" abgefragt. Wie Tabelle 12.1. zeigt, ist in den Hauptvergleichsländern<sup>177</sup>, abgesehen von v.a. Österreich und leicht auch der Schweiz, das Meinungsklima recht ähnlich<sup>178</sup>.

Tab. 12.1.: 'Everyone should have a blood test to see if they have AIDS'<sup>1</sup>. Angaben in v.H.

	Zustimmung	Ablehnung	WN/KA
Bundesrepublik Deutschland	48	39	13
Österreich	28	40	32
Schweiz	41	48	10
Großbritannien	48	42	10
USA	48	46	6
Australien <sup>2</sup>	47	?	?

<sup>177</sup> Die vorgeschaltete Filterfrage - ob man schon von AIDS gehört habe - ist auch hier wiederum nur für die Bundesrepublik Deutschland relevant, wo ja 'nur' 92 v.H. angeben, schon von AIDS gehört zu haben.

<sup>178</sup> Betrachtet man alle Vergleichsländer, so rangierten die Zustimmungswerte auf diese Frage zwischen 86 v.H. in Kolumbien und 28 v.H. in Österreich. Die Ablehnungswerte waren in den Niederlanden (49 v.H.) und der Schweiz (48 v.H.) am höchsten und in El Salvador (6 v.H.) am niedrigsten.



Anmerkungen:

- 1) Die Frageformulierung vor diesem Item lautete: "I am now going to read some statements about AIDS. As I read off each statement, one at a time, tell me whether you agree or disagree with it?".
- 2) Abfrage mittels Listenvorlage.

Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach: THE GALLUP REPORT, AIDS: 35-Nation Survey, Report No. 273, Princeton, N.J. 1988, S. 66 ff.

Das obige Ergebnis für die USA aus der internationalen Vergleichsstudie wird im wesentlichen sowohl von der Höhe der Prozentwerte her als auch in der gruppenspezifischen Differenzierung von einigen weiteren Erhebungen bestätigt. Es gibt in dieser Frage kaum Einstellungsunterschiede in den USA zwischen Männern und Frauen und auch keine eindeutigen altersspezifischen Strukturen. Klar kristallisiert sich nur heraus, daß die Zustimmung zu verpflichtenden Zwangstests für alle Bürger mit zunehmendem Bildungsniveau markant abnimmt.

In einer anderen Gallup-Erhebung vom Juni 1987 votierten z.B. 52 v.H. der Befragten für ein totales Screening (dagegen: 45 v.H.)<sup>179</sup>. Bei dieser Umfrage fiel auch auf, was ebenfalls andere Studien belegen<sup>180</sup>, daß sich für Zwangstests bei bestimmten Gruppen (Häftlinge, Soldaten, Einwanderungsbewerber, Heiratskandidaten) erhebliche Mehrheiten aussprechen.

49 v.H. der weiblichen Interviewten einer Gallup-Umfrage von Ende September 1987 votierten für ein totales Screening (dagegen: 46 v.H.)<sup>181</sup>. In einer Studie von Louis Harris and

<sup>179</sup> Vgl. THE GALLUP REPORT, AIDS. Public Favors AIDS Testing for Many Groups, Report No. 261, Princeton, N.J. 1987, S. 8.

<sup>180</sup> Vgl. z.B. die Umfrage der GORDON S. BLACK CORPORATION für 'USA-Today' vom August 1988 oder die entsprechenden Fragen im 1988er General Social Survey.

<sup>181</sup> Vgl. INIFES-Sonderauswertung des Roper-Centers.

Associates, ebenfalls vom September 1987, liegen in den verschiedenen Teilsamples (Kampagnenzuschauer/Nichtzuschauer etc.) die Zustimmungswertwerte zwar etwas höher bei 60 v.H., dies liegt u.E. aber sehr wahrscheinlich an der Fragebogendramaturgie<sup>182</sup>.

Auch der australische Wert aus Tabelle 12.1. wird durch eine Reihe weiterer nationaler Umfragen bestätigt. So berichtet das National Advisory Committee on AIDS von einer Umfrage aus dem Jahr 1986, daß sich 47 v.H. der befragten Australier für und 48 v.H. gegen Zwangstests für alle Bewohner ausgesprochen haben<sup>183</sup>. In einer Erhebung vom August 1988 votierten 56 Prozent für und 41 Prozent gegen eine solche Maßnahme<sup>184</sup>. Auch in Australien ist die Zustimmung zu Zwangstests bei spezifischen Teilpopulationen höher als zu verpflichtenden Tests für die gesamte Bevölkerung, wie z.B. auch der 'Australian Election Survey 1987' zeigte<sup>185</sup>.

Betrachtet man das britische Ergebnis aus Tabelle 12.1. im Kontext früherer Ergebnisse des gleichen Instituts zur genau gleichen Frage, so zeigt sich, daß offensichtlich im Jahre 1987 über die Zeit hinweg gesehen - und sicherlich durch die Kampagnen beeinflusst - die Zahl der Befürworter

---

<sup>182</sup> Vgl. LOUIS HARRIS AND ASSOCIATES, INC., The National AIDS Awareness Test: The Impact, New York 1987.

<sup>183</sup> Vgl. TAYLOR, B., NACAIDS Campaign. Three Months on, o.O. 1986, S. 106. Vgl. auch: COMMONWEALTH DEPARTMENT OF COMMUNITY SERVICES AND HEALTH (Hrsg.), National AIDS Education Campaign, Benchmark Survey 1986-87. Summary Report, Canberra 1988, S. 20.

<sup>184</sup> Vgl. MORGAN GALLUP POLL, Finding No. 1764 (The Bulletin, September 1988), o.O. 1988, S. 2.

<sup>185</sup> Vgl. SOCIAL SCIENCE DATA ARCHIVES (Hrsg.), Australian Election Survey, 1987, Study Description, Canberra 1988, S. 47 ff.

eines totalen Screenings ab<sup>186</sup> und die der Gegner in Großbritannien zugenommen hat<sup>187</sup> (vgl. Tabelle 12.2.).

Tab. 12.2.: "Everyone should have a blood test to see if they have AIDS". Angaben in v.H. - Großbritannien -

	Januar 1987	Februar 1987	März 1987	Juli 1987
Zustimmung	57	56	51	51
Ablehnung	29	32	37	38

Quelle: SOCIAL SURVEYS (GALLUP POLL), Ltd., Third BBC Survey on AIDS, July 1987, London 1987, S. 34.

Für die Schweiz und Österreich liegen uns leider keine entsprechenden Fragen in den verschiedenen nationalen Datenquellen vor. Zwar existiert z.B. aus den beiden schweizer IPSO-Umfragen zur Evaluation der AIDS-Broschüre des Bundesamtes für Gesundheitswesen eine Frage nach 'kollektiven Schutzmöglichkeiten'. Diese Frage war aber offen und so pauschal gestellt, daß eine Vergleichbarkeit damit überhaupt nicht gegeben ist. Sie zeigt allenfalls einen deutlichen Rückgang der Zahl der Nennungen zum Item 'Blutuntersuchungen' zwischen Frühjahr und Frühsommer 1986.

<sup>186</sup> Vgl. zu entsprechenden analogen Ergebnissen von MORI kurz auch: WORCESTER, R.M., British Attitudes to AIDS ..., a.a.O., S. 9 f.

<sup>187</sup> Nur eingeschränkt methodisch bewertbar ist das Ergebnis auf eine andere Gallup-Frage vom Februar 1987. Gefragt wurde: "Thinking ahead to the future, in a few years' time, and keeping in mind the above facts, do you think that blood tests should be compulsory for everyone?". 62 v.H. antworteten mit ja, 31 v.H. mit nein (vgl. SOCIAL SURVEYS (GALLUP POLL), Ltd., Gallup Survey on National Attitudes to AIDS II, February 1987, London 1987, S. 36). Leider wurden dabei in den '... above facts ...', dem Fragenvorspann, den interviewten Personen völlig überzogene Zahlen über die bisherigen AIDS-Toten und Schätzungen der Zahl der Infizierten in Großbritannien genannt.

### Zusammenfassung

Bei der in diesem Kapitel behandelten Thematik nach der Einstellung der Bevölkerung zur Einführung von mehr oder minder regelmäßigen Untersuchungen auf HIV-Infektion handelt es sich um eine relativ konkrete Fragestellung. Die daraus abgeleitete Überlegung bzw. Erwartung auch relativ einheitlicher demoskopischer Befunde hat sich allerdings nicht ganz erfüllt. Dies gilt insbesondere für die Ergebnisse aus der Bundesrepublik Deutschland, wenngleich aber der Eindruck entsteht, daß im Laufe der Zeit die Zustimmung zu einer solchen Maßnahme - vielleicht ebenso wie ihre Thematisierung in der Öffentlichkeit - abgenommen hat.

Frauen plädieren zumeist leicht stärker für ein verbindliches und vorgeschriebenes Total-Screening im Hinblick auf AIDS. Die altersspezifischen Aufbrüche der Daten zeigen eher unsystematische Unterschiede. Mit ansteigendem formalem Bildungsabschluß nimmt die Zustimmung zu zwangsweisen Tests ab.

Die Ergebnisse im internationalen Vergleich - sowohl die jeweils nationalen als auch diejenigen der bereits international vergleichend angelegten Gallup-Studie - sind den bundesrepublikanischen nicht unähnlich. Dies gilt sowohl für die Ingesamtwerte als in der Tendenz auch für die Muster der nach verschiedenen Merkmalen aufgebrochenen Daten. Allenfalls für die Schweiz und Österreich als zwei unserer Hauptvergleichsländer finden sich geringere Zustimmungsraten zu einem Zwangstest, aber hier ist unser Datenfundus zu gering und 'dünn' um diese Ergebnisse letztlich validieren zu können.

Insgesamt kann festgehalten werden, daß die Bevölkerung in dieser Frage fast überall in zwei nahezu gleichgroße Lager gespalten war und ist. Durch Informations- und Aufklärungskampagnen ist die Einstellung zur Frage des Screenings aber offenkundig (mit-)beeinflußbar - und zwar im Sinne der Abnahme der Befürwortung einer solchen Maßnahme. Unbeschadet

der Tendenz einer sinkenden Zustimmung zum Total-Screening der Gesamtbevölkerung eines Landes, ist die Befürwortung der Durchführung eines verpflichtenden AIDS-Tests bei spezifischen Teilpopulationen - und nicht nur bei sogenannten Risikogruppen - generell stärker, z.T. sogar sehr deutlich, ausgeprägt.

Zu beachten ist bei künftigen Umfragen, daß die Zustimmungswerte der Bevölkerung zum Screening angesichts von AIDS bei einer direkten Abfrage stets höher ausfallen als wenn diese Maßnahme in eine Reihe/Liste weiterer Möglichkeiten eingebettet ist. Andererseits ergeben sich bei der Verwendung von Worten wie z.B. 'Pflicht', 'Zwang', 'Zwangsmaßnahmen' etc. in der Frageformulierung in der Tendenz niedrigere zustimmende Prozentwerte. Eine genauere Untersuchung dieser Sachverhalte (gruppenspezifisch, Ausmaß der Unterschiede usw.) wäre sicherlich sinnvoll und wichtig, ist aber hier nicht leistbar. Erforderlich wären hierzu Parallelumfragen mit verschiedenen Splits, bei denen eine systematische und weitestgehende Kontrolle der Ausgangsbedingungen und Stimuli möglich wäre. Damit könnten wichtige Erkenntnisse für künftige demoskopische Erhebungen gewonnen werden.

### 13. HIV-Test: Testerfahrung und Testbereitschaft

#### 13.1. Ergebnisse aus der Bundesrepublik Deutschland

Das Institut für Demoskopie Allensbach stellte seinen Befragten 1987, 1988 und 1989 folgende Frage: "Das trifft für Sie vielleicht nie zu, aber wenn Sie das trotzdem hier einmal lesen. - Was würden Sie darauf antworten. Bitte sagen Sie mir einfach die Nummern!". Auf der dazu überreichten Liste war die fiktive Situation vorgegeben, die Befragten sollten sich vorstellen, intime Beziehungen zu einem neuen Partner/einer neuen Partnerin beginnen zu wollen. 13 v.H. der Männer und 16 v.H. der Frauen äußerten 1987, sie würden wahrscheinlich vor dem ersten sexuellen Kontakt einen AIDS-Test verlangen. 1988 stiegen diese Werte auf 16 v.H. bei den Männern und gar 29 v.H. bei den Frauen<sup>188</sup>, 1989 lagen die Werte bei 15 v.H. (Männer) und 27 v.H. (Frauen)<sup>189</sup>. Der Anteil derjenigen, die berichteten, daß sie von neuen Partnern/Partnerinnen 'tatsächlich' einen Test verlangen, lag 1989 bei 4 v.H.<sup>190</sup> und war zuvor von 2 v.H. in 1987 auf 5 v.H. in 1988<sup>191</sup> angestiegen.

<sup>188</sup> Vgl. INSTITUT FÜR DEMOSKOPIE ALLENSBACH, AIDS - Informationsstand, Kommunikation und Reaktionen der Bevölkerung. Zusammenfassung der wichtigsten Befunde einer Repräsentativbefragung, Allensbach 1988, Tab. 18a.

<sup>189</sup> Vgl. INSTITUT FÜR DEMOSKOPIE ALLENSBACH, AIDS - Informationsstand und Verhaltensänderungen der Bevölkerung - eine Bestandsaufnahme 1989, Tabellenband - Teil I -, Allensbach 1989, Tab. 41.

<sup>190</sup> Vgl. ebenda, Tab. 56.

<sup>191</sup> Vgl. INSTITUT FÜR DEMOSKOPIE ALLENSBACH, AIDS - Informationsstand, Kommunikation und ..., a.a.O., Tab. 21a. Diese Werte beziehen sich auf alle Befragten abzüglich der 14-17Jährigen ohne sexuelle Erfahrungen.

In Synopse 13.1. sind demgegenüber die Werte auf einige Fragen wiedergegeben, ob man denn selbst schon einen Test habe machen lassen bzw. wie verbreitet die Bereitschaft (auch unter bestimmten, einschränkenden Voraussetzungen) dazu sei. Die Ergebnisse stimmen sowohl hinsichtlich der Größenordnungen wie bezüglich der soziodemographischen Strukturen recht gut überein. 4 Prozent der Befragten von FORSA (IfD: 3,3 v.H.) berichteten 1987, sie hätten schon einen Test machen lassen. Dieser Wert stieg z.B. in den FORSA-Befragungen von 1988 auf 8 Prozent und 1989 auf 10 Prozent an.

Übereinstimmend scheint in den verschiedenen Befragungen auf, daß die Testerfahrung bei Männern höher ist als bei Frauen - diese allmählich aber gleichziehen -, und daß sie tendenziell mit zunehmendem Bildungsstand ansteigt bzw. mit zunehmender Religiosität sinkt<sup>192</sup>. Die detaillierten Zahlen in den Tabellenbänden weisen sowohl beim IfD wie bei FORSA darauf hin, daß die Testerfahrung von 1987 bis 1989 besonders deutlich bei den Personen anstieg, die angaben, sexuelle Beziehungen neben Ehe/Partnerschaft zu haben bzw. die im letzten Jahr mehrere Sexualpartner hatten. Die konkreten Prozentwertunterschiede zwischen den einzelnen Instituten bei diesen Fragen liegen weitestgehend innerhalb der statistischen Schwankungsbreiten<sup>193</sup>.

---

<sup>192</sup> Altersspezifisch fällt auf, daß die Testerfahrung bei der Gruppe der 20-30Jährigen wohl am höchsten ist und ansonsten mit zunehmendem Alter abnimmt.

<sup>193</sup> Allerdings ist darauf hinzuweisen, daß die relativ hohen Werte, die Infratest bezüglich der Testerfahrung in NRW ermittelt, z.B. deutlich von dem Ergebnis aus der IfD-Erhebung von 1989 abweichen. Danach hatten nur 6,1 v.H. der Befragten in NRW angegeben, sie hätten schon einen AIDS-Test machen lassen - deutlich weniger als in den anderen Regionen. Zu berücksichtigen ist dabei aber, daß in bundesweit repräsentativen Umfragen trotz des Bevölkerungsreichtums des Landes NRW die Fallzahlen für dieses Bundesland naturgemäß geringer sind.

Synopse 13.1.: Testerfahrung und Testbereitschaft - Einige Ergebnisse für die Bundesrepublik Deutschland

Frageformulierung	Institut (Feldzeit, N)	Antwortkategorie	Quelle	1985	1986	1987	1988	1989	Anmerkungen
"Haben Sie selbst schon einmal einen AIDS-Test bei sich machen lassen?"	FORSA (4/1987, N = 1851) (7,8/1988, N = 1821) (11/1988, N = 1872)	Ja	FORSA, AIDS im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik, S. 39, S. 47, S. 43			4	9	10	Nur Befragte, denen die Möglichkeit eines AIDS-Test bekannt war
"Haben Sie schon einmal daran gedacht, einen solchen Test bei sich machen zu lassen, oder bisher noch nicht?"	FORSA (4/1987, N = 1770) (7,8/1988, N = 1655)	Ja	FORSA, AIDS im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik, S. 43, S. 51			16	19		Nur Befragte, die noch keinen Test machen ließen, denen aber die Möglichkeit bekannt war
"Haben Sie selbst schon einen AIDS-Vorsorgetest machen lassen?"	GFM-GETAS (11/1987, N = 1636)	Ja	IMW, Effizienzkontrolle 1987, S. 202			6			16-65-Jährige
AIDS-Test	Infratest (3,4/1988, N = 679 plus 330) (4/1989, N = 1556)	Schon AIDS-Test gemacht Absicht, in der nächsten Zeit (erneut) AIDS-Test machen zu lassen Kann mir grundsätzlich vorstellen, AIDS-Test machen zu lassen Halte für mich persönlich AIDS-Test für überflüssig	MAGS-Becker, S. 51 S. 58				8 13 82 67	12 13 78 70	Nur NRW, 1988 und 1989 z.T. Panel, Jugend über-sampelt
"Würden Sie selbst sich auf AIDS testen lassen, wenn das Ergebnis dem Gesundheitsamt gemeldet wird?"	FORSA (4/1987, N = 2013) (7,8/1988, N = 2006) (11/1989, N = 2010)	Ja Nein Weiß nicht	FORSA, AIDS im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik, S. 111, S. 157, T. 59, S. 133			70 22 8	66 24 10	71 21 8	
"Wenn da, wo ärztliche Untersuchungen vorgeschrieben sind, und ganz allgemein bei Blutuntersuchungen immer gleich automatisch das Blut auch auf AIDS-Erreger mit untersucht wird - wären Sie dafür oder nicht dafür?"	IFD (2/1987, N = 1560)	Dafür Nicht dafür Unentschieden	IFD, AIDS, Tab. 76,1			84,9 7,1 8,0			
"Würden Sie sich freiwillig so einer Blutkontrolle unterziehen, wenn Ihnen zugesagt wird, daß das Ergebnis vertraulich behandelt wird?" ("Würden Sie sich freiwillig einem AIDS-Test, einer Blutkontrolle unterziehen, wenn Ihnen zugesagt wird, daß das Ergebnis vertraulich behandelt wird?"; 1988 und 1989)	IFD (2/1987, N = 1560) (2/1988, N = 2140) (6,7/1989, N = 2253)	Habe schon AIDS-Test machen lassen Ja, würde ich machen Nein, würde ich nicht machen Unentschieden	IFD, AIDS, Tab. 77,1 Tab. 26a Tab. 27a			3,3 75,9 12,9 8,0	5,4 60,8 22,8 11,0	8,4 60,1 21,0 10,4	Mit 8,5 v.H. in einer Halbgruppe 1989 auch ein ähnliches Ergebnis in einer anderen Frage; vgl. Tab. 38k
AIDS-Test	INFAS/Staticon (12/1987, N = 155)	AIDS-Test gemacht auf keinen Fall bereit	IMW, 130(1988)19, S. 63			5 13			Nur Hamburg

Quelle: INIFES, eigene Zusammenstellung.



Wichtig ist, daß Testerfahrung und auch Testbereitschaft bei Befragten mit 'mehreren Partnern in letzter Zeit' deutlich höher sind als bei den anderen Gruppen. Dabei ist die Testbereitschaft, die, wie die Synopse 13.1. zeigt, in den verschiedenen Umfragen mit sehr unterschiedlichen Stimuli zu erheben versucht wird, insgesamt recht hoch.

Vergleicht man die Ergebnisse zur Testbereitschaft von FORSA ("Würden Sie selbst sich auf AIDS testen lassen, wenn das Ergebnis dem Gesundheitsamt gemeldet wird?" - 1988: 66 v.H.; 1989: 71 v.H.) mit den vom IfD ermittelten Werten ("Würden Sie sich freiwillig einem AIDS-Test, einer Blutkontrolle unterziehen, wenn Ihnen zugesagt wird, daß das Ergebnis vertraulich behandelt wird?" - 1988: 60,8 v.H.; 1989: 60,1 v.H.), so fällt zunächst auf, daß diese sehr unterschiedlich angelegten Fragen - ganz jenseits der verschiedenen Anzahl der Antwortmöglichkeiten - zumindest auf der Ebene der Ingesamtwerte zu recht ähnlichen Ergebnissen führen<sup>194</sup>.

Die 'Testbereitschaft' geht zwischen 1987 und 1988 danach einheitlich zurück - bei FORSA leicht, beim IfD deutlicher. Sie steigt bei FORSA 1989 wieder an, bleibt laut IfD aber konstant. In soziodemographischer Differenzierung ergeben sich hinsichtlich dieser Fragen übereinstimmend keine deutlichen geschlechtsspezifischen Unterschiede. Im altersspezifischen Vergleich zwischen FORSA und IfD treten aber z.B. 1988 und 1989 doch markante Unterschiede auf, die wohl auf

---

<sup>194</sup> Für künftige Umfragen wäre es besonders zu begrüßen, wenn die unterschiedlichen in den Fragen formulierten Zusatzbedingungen (entsprechend der Abstufung von '... Ergebnis vertraulich behandelt ...' über '... anonyme Meldung ...' bis zu '... namentliche Meldung ...') systematischen Tests sogar im Sinne von Parallelerhebungen unterzogen würden. Nur so könnte festgestellt werden, ob die doch relativ ähnlichen Ergebniswerte trotz der unterschiedlichen Fragenstimuli in den vorliegenden Umfragen auf 'Hauseffekten' (der verschiedenen Institute) beruhen.

die Unterschiede in der Frageformulierung (IfD: "... vertraulich behandelt wird"; FORSA: "... dem Gesundheitsamt gemeldet wird") zurückzuführen sind (vgl. Tabelle 13.1.). So bekunden beispielsweise die Befragten des IfD in den jüngeren Altersgruppen bis 39 Jahren in beiden Umfragen eine überdurchschnittlich hohe eigene Testbereitschaft; genau der gegenteilige Effekt zeigt sich bei den Ergebnissen von FORSA. Besonders ausgeprägt ist dies bei der jeweils jüngsten Altersgruppe.

Tab. 13.1.: Testbereitschaft bei verschiedenen Fragestimuli 1988 und 1989 nach Alter im Vergleich. Angaben in v.H.

		Insgesamt	14-20	21-29	30-39	40-59	60 +
IfD	1988	60,8	71,7	63,6	64,3	64,8	45,6
	1989	60,1	67,5	67,1	64,1	58,8	48,2
		Insgesamt	16-20	21-29	30-44	45-59	60 +
FORSA	1988	66	61	60	62	76	67
	1989	71	64	65	71	78	71

Quellen: INIFES, eigene Darstellung nach: FORSA, AIDS im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik 1988, Tabellenband II, Dortmund 1988, S. 157; FORSA, AIDS im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik 1989, Tabellenband 2, Dortmund 1989, S. 133. INSTITUT FÜR DEMOSKOPIE ALLENSBACH, AIDS - Informationsstand, Kommunikation und Reaktionen der Bevölkerung, Allensbach 1988, Tab. 26a; INSTITUT FÜR DEMOSKOPIE ALLENSBACH, AIDS - Informationsstand und Verhaltensänderungen der Bevölkerung - eine Bestandsaufnahme 1989, Tabellenband - Teil I -, Allensbach 1989, Tab. 27a.

Es kann ferner festgestellt werden, daß die so abgefragte und von 1987 auf 1988 als leicht abnehmend - 1989 wieder zunehmend - aufscheinende 'Testbereitschaft' beim IfD von den Ergebnissen der Frage von FORSA ("Haben Sie schon einmal daran gedacht, einen solchen Test bei sich machen zu

lassen, oder bisher noch nicht?") abweicht, bei der - wie schon erwähnt - auch unter Berücksichtigung der vorgeschalteten Filterfrage nach dem tatsächlichen Testverhalten eine Zunahme zwischen 1987 und 1988 ausgewiesen wird.

### 13.2. Einige internationale Ergebnisse

Das in Tabelle 13.2. wiedergegebene internationale Vergleichsergebnis aus der schon mehrfach angesprochenen Gallup-Studie ist in vielerlei Hinsicht ein Beispiel sowohl für die Vorsicht, die man bei der Verwendung international komparativer Studien walten lassen muß<sup>195</sup>, als auch ein Exempel für recht seltsamen, teilweise unsinnigen Umgang mit Fragebogensequenzen bzw. Filterfragen.

Die Frage, ob man beabsichtige einen HIV-Test machen zu lassen bzw. ob man dies schon gemacht habe, wurde - seltsamerweise im Fragensammenhang nach persönlichen Strategien zur Vermeidung einer eigenen Ansteckung - nur an diejenigen Personen gestellt, die auf die ebenfalls in der Tabelle wiedergegebene Vorfrage nach Verhaltensänderungen angesichts von AIDS antworteten, sie hätten ihr Verhalten bereits geändert (in der Bundesrepublik z.B.: 4 Prozent) oder sie dächten ernsthaft daran es zu ändern (in der Bundesrepublik: 3 Prozent).

Aufgrund dieses Filters erübrigt es sich eigentlich, eine Betrachtung nach soziodemographischen Kriterien vorzunehmen. So besteht z.B. die Grundlage hinsichtlich der Verhaltens-(-absichts-)fragen in der deutschen Befragung nur noch aus 64 Befragten<sup>196</sup>. Auch der Ländervergleich, den Gallup angesichts dieses Problems auf diejenigen Länder beschränkt

<sup>195</sup> Vgl. dazu genereller auch: WEBB, N.L., The Gallup 36 Country Study of AIDS, hekt. Ms., London 1989.

<sup>196</sup> Vgl. dazu: EMNID-Informationen, 39(1987)10, Tab. A51 ff. 4 Prozent von 64 Befragten entspräche nur 2-3 Befragten insgesamt in einer Stichprobe von n = 1012.

Tab. 13.2.: Verhaltensänderung(-sabsicht) aufgrund von AIDS und Bereitschaft zum HIV-Test im internationalen Vergleich. Angaben in v.H.

	"Which one of these statements applies to you?"					"Steps to reduce risk of catching AIDS" <sup>1</sup> - Taking a blood test for AIDS -	
	(1) Because of the risk of AIDS I have changed my behavior	(2) Because the risk of AIDS I am seriously thinking of changing my behavior	(3) Despite the risk of AIDS I have not changed my behavior	(4) I do not need to change my behavior	(5) Don't know	Taken steps	Plan to take steps
USA	11	3	15	68	3	14	20
Canada	4	3	9	84	*	9	21
El Salvador	4	5	12	51	28	3	5
Colombia	7	7	7	79	*	8	42
Ecuador	20	23	28	29	-	-	-
Brazil	14	8	10	67	1	6	37
Argentina	4	5	9	82	*	5	41
Chile	9	5	6	81	-	23	40
Uruguay	5	3	3	86	3	1	4
Great Britain	4	3	4	89	*	6	15
France	4	4	13	78	1	-	-
Germany	4	3	13	80	0	4	14
Switzerland	6	5	9	77	3	17	33
Belgium	2	2	9	85	2	20	33
Netherlands	4	3	12	80	1	2	7
Luxembourg	4	3	9	80	4	9	33
Denmark	4	3	14	80	0	8	12
Norway	3	2	5	90	0	21	17
Sweden	5	1	7	85	2	16	28
Finland	4	3	9	82	1	12	21
Iceland	7	4	2	87	*	-	-
Ireland	2	1	4	92	1	5	16
Spain	2	2	12	84	*	9	27
Portugal	2	3	9	85	2	1	41
Greece	10	9	20	61	0	12	36
Austria	5	5	7	82	2	3	13
Nigeria	31	14	5	50	-	14	36
S. Africa (Blacks)	12	21	18	49	-	-	-
S. Africa (Whites)	2	2	5	91	0	-	-
Gabon	36	18	9	34	3	20	38
Australia	5	2	7	85	2	1	2
India	14	6	8	60	12	-	-
Korea	5	15	28	51	1	6	43
Japan	1	4	4	87	4	4	28
Philippines	19	15	11	49	6	11	44
Turkey	8	10	18	64	-	9	44

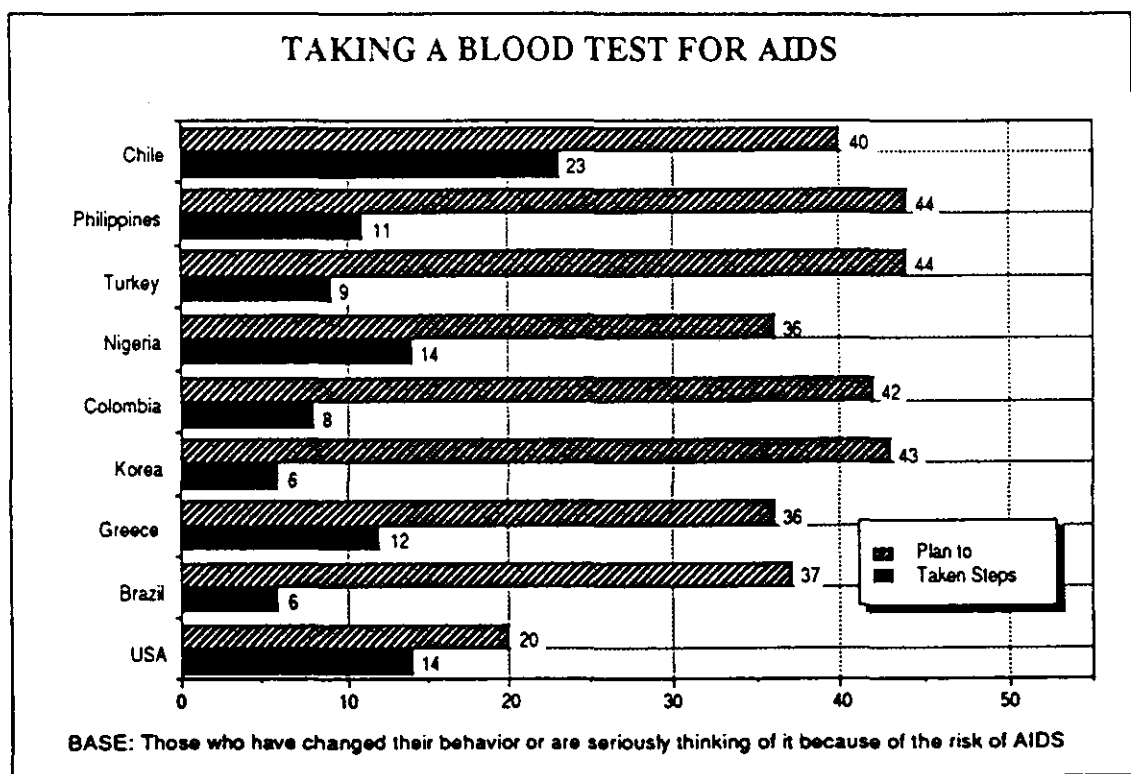
Anmerkung:

1) Diese Frage wurde nur denjenigen Interviewten gestellt, die auf die Vorfrage angaben, sie hätten aufgrund von AIDS ihr Verhalten geändert bzw. sie beabsichtigten dies zu tun (vgl. die beiden linken Spalten in dieser Tabelle).

Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach: THE GALLUP REPORT, AIDS: 35-Nation Survey, Report No. 273, Princeton, N.J. 1988.

(vgl. Abbildung 13.1.), in denen nach dem Filter noch mindestens 150 Befragte für die Folgefrage übrig blieben<sup>197</sup>, erweist sich als sehr problematisch, insbesondere unter dem Aspekt, daß bei der Weiterverwendung solcher Ergebnisse aus einem Forschungsbericht die Voraussetzungen (wie z.B. Filterfragen, Zahl der Befragten etc.) häufig nicht mehr mitangeführt werden. Die Fußnote in der Gallup-Abbildung (hier Abbildung 13.1.) ist insofern ein Beispiel für zu sehr verkürzte Informationen.

Abb. 13.1.: Testerfahrung und Testbereitschaft. Angaben in v.H.



Quelle: THE GALLUP REPORT, AIDS: 35-Nation Survey, Report No. 273, Princeton, N.J. 1988, S. 51.

<sup>197</sup> Vgl. THE GALLUP REPORT, AIDS: 35-Nation Survey, Report No. 273, Princeton, N.J. 1988, S. 5.

In den USA, wo 11 v.H. von Änderungen berichteten und 3 v.H. angaben, Änderungsabsichten zu hegen, müßte rein rechnerisch die Folgefrage nach den konkreten Änderungen an ca. 220 Befragte gestellt worden sein. Von diesen antworteten etwa 30, sie hätten schon einen Test machen lassen (das entspricht etwa 2 Prozent der Gesamtstichprobe) und etwa 45, sie würden beabsichtigen dies zu tun (das entspricht knapp 3 Prozent der Gesamtstichprobe).

Gleichzeitig berichtet die amerikanische Gallup-Organisation aus ihrem Teil dieser selben Umfrage, die in den USA zwischen dem 23. und 26. Oktober 1987 durchgeführt wurde, daß 5 v.H. der Befragten schon einen Test hätten machen lassen (vor allem Nichtweiße und Schwarze) und 6 v.H. beabsichtigten dies zu tun<sup>198</sup>.

Wie diese Unterschiede zu erklären sind, bleibt - zumindest bislang - offen. Entweder wurde - irgendwie - hochgerechnet oder in den USA wurde die Vorfrage nicht bzw. anders als Filter verwendet. In beiden Fällen ist die Vergleichbarkeit jedoch zumindest eingeschränkt<sup>199</sup>.

Aus etwa dem gleichen Zeitraum wie die Gallup-Umfrage liegen in den USA auch aus dem National Health Interview Survey Informationen zu diesem Thema vor<sup>200</sup> (vgl. Tabelle

---

<sup>198</sup> Vgl. THE GALLUP REPORT, AIDS. America's most important Health Problem, Report Nos. 268-269, Princeton, N.J. 1988, S. 46.

<sup>199</sup> Der Unterschied der Angabe von einmal 1549 und einmal 1569 Befragten dürfte auf verschiedene Gewichtungsprozeduren im nationalen bzw. internationalen Datensatz oder aber schlicht einen Schreibfehler zurückzuführen sein.

<sup>200</sup> Die durch eine Vorfrage (q.8) ausgefilterten Befragten, die dort angaben, noch nie von einem Test gehört zu haben, sind in der Tabelle explizit mit eingerechnet. Eine weitere Filterfrage zu Beginn der Interviews, ob man je etwas von AIDS gehört habe, kann hier vernachlässigt werden, da über 97 v.H. der Befragten schon einmal von AIDS gehört hatten.

13.3.). Danach hätten 5 v.H. schon einen Test machen lassen und bei weiteren 3 v.H. wäre dies im Rahmen einer Blutspende bzw. einer Bluttransfusion gemacht worden.

Tab. 13.3.: Testerfahrung und Testbereitschaft. Angaben in v.H. - USA -

	Age			Sex		Race		Education			
	18-29 Total years	30-49 years	50 years and over	Male	Female	White	Black	Less than 12 years	12 years	More than 12 years	
Have you ever had your blood tested for infection with the AIDS virus?											
Yes	5	7	6	2	6	4	5	9	3	5	6
Yes, in blood donation/transfusion	3	3	4	1	3	3	3	1	1	2	3
No	63	67	70	53	52	64	66	46	43	65	64
Don't know	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2
Never heard of test (no/don't know to q. 5)	27	22	19	41	27	27	25	42	51	26	25
Have you ever thought about having this blood test?											
Already had test	8	11	10	3	9	7	8	11	4	8	9
Yes	10	14	12	4	10	10	10	13	7	10	13
No	55	53	59	51	53	56	58	34	38	56	53
Don't know	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Never heard of test (no/don't know to q. 5)	28	22	19	42	27	28	25	43	52	26	25
Do you plan to be tested in the next 12 months?											
Already had test	8	11	10	3	9	7	8	11	4	8	9
Yes	3	6	4	1	4	3	3	8	4	3	5
No	5	5	6	2	5	5	5	2	2	4	5
Don't know	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	3
Never heard of test or thought about having test (no/don't know to q. 8 or q. 12a)	82	75	78	93	81	84	83	77	90	82	78

Quelle: DAWSON, D.A., THORNBERRY, O.T., AIDS Knowledge and Attitudes for December 1987. Provisional Data From the National Health Interview Survey, in: Advance Data, (1988)153, S. 8.

In den gruppenspezifischen Aufdifferenzierungen ähneln die Strukturen aber wiederum sehr denjenigen aus der o.g. Gallup-Studie, wobei in dieser die Unterschiede in der Aufgliederung nach dem Schulabschluß der Befragten allerdings nicht so deutlich sind wie in Tabelle 13.2.

Aus Großbritannien liegen ebenfalls (wie aus den anderen Vergleichsländern zur Bundesrepublik Deutschland auch) relativ wenige Umfrageergebnisse vor, die der Fragestellung nach der subjektiven Bereitschaft zum HIV-Test, bzw. dem nach der eigenen Testerfahrung wie sie in Synopse 13.1. wiedergegeben ist, vergleichbar wären. Dies liegt offensichtlich an den nationalen Unterschieden in der Focussierung der 'Testthematik'. So scheint - gemessen an der Häu-

figkeit, mit der bestimmte Fragestellungen in demoskopischen Erhebungen auftauchen - z.B. in Großbritannien und Österreich die Frage, ob HIV-Tests kostenlos oder kostenpflichtig (Selbstbehalt) sein sollten, ein besonders interessierendes Thema zu sein.

So bejahten z.B. 91 v.H. der Interviewten in einer Gallup-Umfrage vom Februar 1987 in Großbritannien<sup>201</sup> die Frage "Do you think that blood tests for AIDS should be available on demand for everyone?" (eher die jüngeren Befragten, aber unabhängig von der Zahl der Sexualpartner in letzter Zeit, und in gleicher Höhe auch bei den Befragten "at risk from AIDS"). 63 v.H. "would like a blood test for AIDS if it was provided free and the results were confidential to you". 32 v.H. antworteten hierauf mit 'nein' (v.a. Ältere, Personen mit einem oder keinem Sexualpartner in letzter Zeit und Personen "not at risk"). Aber nur 37 v.H. meinten, sie würden bereit sein 10 Pfund dafür zu zahlen.

Bei den Befragten, die als "at risk" kategorisiert wurden, lag der Anteil der Zahlungsbereiten bei 50 v.H., 43 v.H. antworteten mit 'nein'.

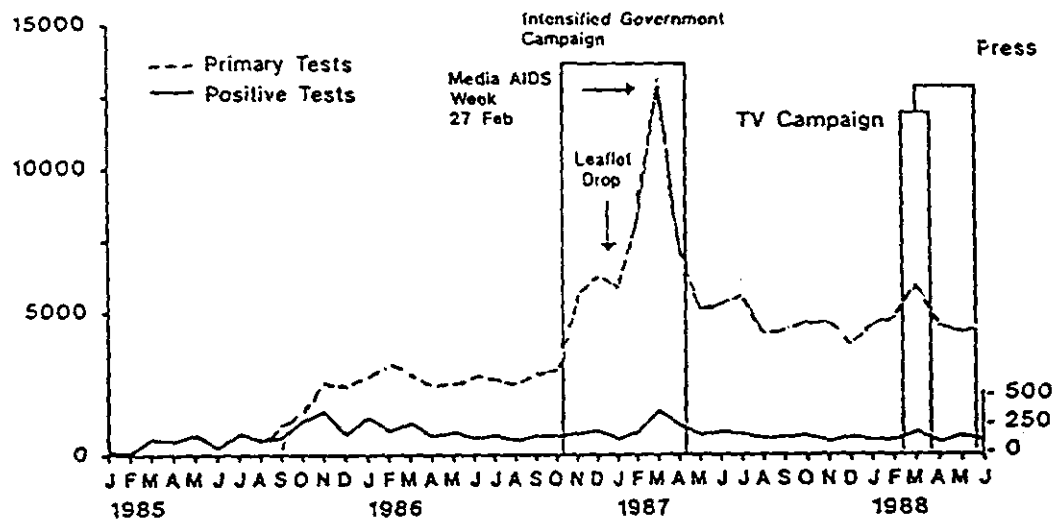
Unbenommen der Frage der demoskopischen Messung von Testeffahrung bzw. Testbereitschaft ist an dieser Stelle ein 'objektiver' Indikator aus England plus Wales anzuführen - der gleichzeitig auch mit der Frage der Wirksamkeit von AIDS-Kampagnen zu tun hat. Abbildung 13.2. zeigt die Entwicklung der Zahl der primären Identifikationstests (und der positiven Befunde), die zwischen Januar 1985 und Juni 1988 unter der Ägide des 'Public Health Laboratory Service' (PHLS)

<sup>201</sup> Vgl. zum folgenden: SOCIAL SURVEYS (GALLUP POLL), Ltd., Gallup Survey on National Attitudes to AIDS II, February 1987, London 1987, S. 34 f.



durchgeführt wurden<sup>202</sup>. Vom tatsächlichen Verhalten her kann also von einem deutlichen Anstieg gesprochen werden.

**Abb. 13.2.:** Entwicklung der Zahl von primären HIV-Identifikationstests in England und Wales.



Quelle: WELLINGS, K., Other Indicators of Response to the AIDS Public Education Campaign, hekt. Ms., o.O. 1988, S. 10.

Aus Österreich - einem Land, das zumindest anhand der internationalen Gallup-Ergebnisse ähnlich 'viele' Befragte wie in der Bundesrepublik Deutschland und Großbritannien mit bekundeten Verhaltensänderungen oder Änderungsabsichten aufweist (vgl. Tabelle 13.2.) - berichtet das IFES-Institut aus einer Befragung von 1987, daß auch dort nur 55 Prozent der Befragten (etwas über 60 Prozent derjenigen mit Sorge vor eigener Ansteckungsgefahr oder selbiger im Bekannten-

<sup>202</sup> Die Zahl der tatsächlichen primären Identifikationstests in Großbritannien (wohl weniger die der 'Western Blots' etc.) ist höher, da vor allem Primärtests auch in anderen Labors durchgeführt werden.

bzw. Verwandtenbereich) bereit wären, "... einen Teil der Kosten einer solchen Untersuchung zu übernehmen"<sup>203</sup>.

### Zusammenfassung

Die in der Synopse 13.1. für die Bundesrepublik Deutschland vorgestellten Ergebnisse hinsichtlich der persönlichen Testerfahrung bzw. der Bereitschaft zur Durchführung eines HIV-Tests sind sehr homogen. Über alle Umfrageinstitute hinweg gilt diese recht gute Übereinstimmung sowohl bezüglich der absoluten Größenordnungen als auch der soziodemographischen Strukturen.

Um die 10 v.H. der bundesdeutschen Befragten haben mittlerweile einen AIDS-Test durchführen lassen. Die Tendenz in den Jahren ab 1987 war ansteigend. Die Testerfahrung ist bei den Männern (noch) höher, aber die Frauen ziehen allmählich gleich. Sie steigt ferner mit zunehmendem Bildungsstand an und verringert sich mit zunehmender Religiosität. Altersspezifisch betrachtet liegt der Schwerpunkt i.d.R. bei den Gruppen zwischen 20-40 Jahren.

Weitgehend unabhängig von der konkreten Fragestellung sind auch die Ergebnisse hinsichtlich der eigenen Testbereitschaft sehr ähnlich. Über den Zeitraum 1987-1989 liegen die Werte für das jeweils positiv formulierte Antwortitem zwischen 60-80 v.H. bei den Ingesamtbefragten. In der Tendenz gab es allerdings zwischen 1987 und 1988 einen Rückgang in der Testbereitschaft, danach stagnierten die Werte bzw. stiegen wieder leicht an.

---

<sup>203</sup> Vgl. dazu: IFES, AIDS in Österreich. Repräsentativerhebung, Wien 1987, S. 29. Zu einer methodisch mindestens doppelbödig interessanten Variation und Interpretation von Fragen danach, was ein positiver HIV-Test aus der Perspektive eines Interviewten in einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage aussage, vgl. ebenda, S. 30; und: IFES, AIDS in Österreich (Kontrolle der AIDS-Aufklärungskampagne), Wien 1988, S. 17.

Die oben für die Bundesrepublik Deutschland dargestellten Tendenzen zeigen sich auch in unseren direkten Vergleichsländern und darüber hinausgehend: Überall steigt die Zahl der Personen, die tatsächlich schon einen HIV-Test gemacht haben. Überraschender als dieses Ergebnis ist wohl die durchgängig hohe Bereitschaft zu so einem Test. Solche Fragestellungen sind in anderen Ländern allerdings geringer verbreitet als dies in der Bundesrepublik der Fall ist. Häufiger finden sich dort Fragen zu den dadurch entstehenden Kosten oder profaner ausgedrückt: Wer zahlt den Test?

#### 14. Internierung/Quarantäne für AIDS-Kranke/HIV-Infizierte

Eine (auch international) recht häufig in Meinungsumfragen vorkommende Frage bezieht sich auf die wohl schärfste Form der AIDS-Politik, die Isolierung von AIDS-Kranken/HIV-Infizierten.

Tabelle 14.1. zeigt anhand der schon international vergleichend angelegten INRA-Studie von 1987, daß viele Befragte

Tab. 14.1.: Befürwortung einer Isolierung von AIDS-Kranken und HIV-Virussträgern<sup>1</sup>. Angaben in v.H.

	Alle AIDS-Kranken	Alle HIV- Virussträger
Schweiz	5,6	3,0
Schweden	6,0	4,8
➔ Bundesrepublik Deutschland	11,7	2,6
Norwegen	12,9	5,0
Belgien	16,1	8,6
Frankreich	16,2	6,1
Italien	19,4	4,4
Spanien	22,6	12,3
Griechenland	29,5	15,9
Vereinigtes Königreich	29,6	9,2
USA	33,9	14,4

#### Anmerkung:

- 1) Die Frageformulierung lautete: "Some people have suggested that one way to protect the public against AIDS while caring for AIDS patients is to quarantine certain high-risk groups and keep them separated from the public at large. Which of these groups, if any, do you think should be quarantined?" (Listenvorlage, darunter: "All people who have the AIDS disease" und "All people who have the AIDS virus, even though they may not have the disease").

Quelle: INRA, Attitudes towards AIDS and sero-positive Patients, Bruxelles 1987.

trotz des zumindest in allen Industrieländern selbstrepor-  
tierten hohen Informationsstandes über das Thema AIDS der  
(zugegeben problematischen) 'Logik' dieser Frage z.T. nicht  
folgen können. Die Zustimmung zur generellen Isolierung  
AIDS-Kranker ist durchgängig deutlich höher als die zur  
Isolierung von Virusträgern.

Nach diesen Zahlen stimmen von den einbezogenen Ländern am  
wenigsten die Schweizer einer Isolierung der AIDS-Kranken  
zu (5,6 v.H.). Die Befragten in der Bundesrepublik Deutsch-  
land liegen mit 11,7 v.H. im unteren Mittelfeld, während  
die Briten den höchsten Zustimmungsanteil (29,6 v.H.) unter  
den europäischen Befragten aufweisen; sie werden nur noch  
von den US-Amerikanern mit 33,9 v.H. übertroffen.

#### 14.1. Ergebnisse aus der Bundesrepublik Deutschland

In Synopse 14.1. sind die Ergebnisse einer Reihe von korre-  
spondierenden Fragen zusammengestellt. Zunächst fällt vor  
allem auf, daß die deutschen Werte (von Sample) aus der  
INRA-Vergleichsstudie von allen Umfragen<sup>204</sup> aus dem Jahr  
1987 deutlich am geringsten sind. Die Ursache hierfür ist  
eindeutig in der völlig anderen Konstruktion der Frage  
durch Sample/INRA zu suchen.

Ansonsten liegen für das Jahr 1987 die Zustimmungsprozent-  
werte zu einer solch drastischen Maßnahme mit zwischen 16  
und 18 v.H. recht eng beisammen. Auch die 23 v.H. aus der  
Infas-Umfrage liegen wohl nur wegen der etwas anderen Aus-  
richtung der Frageformulierung leicht höher. Im Gegensatz  
zu den anderen angeführten Fragen sind hier gleich zwei Di-  
mensionen der 'Geeignetheit' gegeneinander abzuwägen.

<sup>204</sup> Abgesehen von der regional begrenzten Testbefragung von  
INFAS/STATICON mit ihrer geringen Befragtenzahl.

Synopse 14.1.: Meinungen zu einer Isolierung von AIDS-Kranken/HIV-Positiven - Einige Ergebnisse für die Bundesrepublik Deutschland

Frageformulierung/Item	Institut (Feldzeit, N)	Antwort-kategorie	Quelle	1985	1986	1987	1988	1989	Anmerkungen
"Hier unterhalten sich zwei darüber, ob die AIDS-Kranken isoliert in Quarantäne leben sollten oder nicht. Welche(r) von beiden sagt eher das, was auch Sie denken, der/die obere oder der/die untere?" (Bildblattvorlage)	IFD (2/1987, N = 1560) (2/1988, N = 2140; Split A: N = 1058, Split B: N = 1082) (6,7/1989, N = 2253; Split A: N = 1154, Split B: N = 1099)	IFD, AIDS, Tab. 84.1 Tab. 34a + 34d Tab. 33a + 33c				16	Split A B 14 34	Split A B 11 24	Jeweils Vorlage eines Bildblattes  1988 und 1989: Halbgruppen; untere Antwort 1989: "Ich halte eine Isolierung für nicht gerechtfertigt. Der normale Umgang mit AIDS-Kranken ist völlig ungefährlich. Wenn die Gesunden sich richtig verhalten, kann ihnen gar nichts passieren"
- (obere) "Alle AIDS-Kranken (, die nicht darauf achten wollen, daß sie andere nicht anstecken,; Zusatz: jeweils bei der Halbgruppe B) müssen von der übrigen Gesellschaft isoliert werden und in Quarantäne leben, so daß sie andere nicht anstecken können. Das ist zwar im Einzelfall menschlich sehr hart, aber nur so läßt sich die Ausbreitung von AIDS wirklich verhindern".						66	A B 69 49	A B 70 58	
- (untere) "Ich glaube nicht, daß das nötig ist. Es genügt doch, daß sich die Gesunden schützen, die mit AIDS-Kranken umgehen. Durch eine völlige Isolierung wird einfach zu viel menschlich zerstört".						18	A B 17 17	A B 19 19	
- Unentschieden									
"Sind Sie dafür, daß AIDS-Kranke von der gesunden Bevölkerung isoliert werden oder sind Sie nicht dafür?"	Wickert (3/1987?, N = 2067)	dafür nicht dafür	Wickert, Schleswig- Holstein			16 84			Fragestellung in Schleswig-Holstein abweichend
"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?"	FORSA (9/1985, N = 1204) (4/1987, N = 2013) (7,8/1988, N = 2006) (11/1989, N = 2010)	richtig nicht richtig WN/KA	FORSA, AIDS im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik, S. 121, S. 165, S. 139	35 53 12		16 77 7	7 89 4	6 91 3	
"Wir möchten Ihnen noch einige Bekämpfungsmöglichkeiten von AIDS vorlesen. Sagen Sie mir bitte, ob Sie die für sinnvoll halten oder nicht?" Hier: - "AIDS-Virussträger isolieren"	GP (7,8/1987, N = 610)	sehr sinnvoll + sinnvoll weder/noch nicht sinnvoll + überhaupt nicht sinnvoll WN/KA	Korzak, Pilotprojekt zur Prävalenz von promiskuitivem Sexualverhalten			18 3 75 3			Schriftlich + telefonisch. Frage im schriftlichen Fragebogen leicht variiert, mehr Antwortkategorien. Nur West-Berlin, Frankfurt/Main und München
"Wir haben hier einige Maßnahmen zur AIDS-Bekämpfung, über die gesprochen wird. Bitte sagen Sie mir für jede Maßnahme, ob Sie eher dafür oder dagegen sind?" Hier: "Wie ist das mit Zwangsunterbringung uneinsichtiger AIDS-Erkrankter?"	Forschungsgruppe Wahlen (1/1988, N = 1034)	eher dafür eher dagegen	Politbarometer 1/1988, F.13(d)				58 42		
... sollte Isolation der Positiven erfolgen	Runkel (8/1986 bis 4/1987 N = 1500)	dafür	MMG, 12(1987), S. 179		17,9				Schriftliche Umfrage
... sollte Isolation der AIDS-Fälle erfolgen		dafür			27,6				
"Was meinen Sie, was ist eher geeignet, die Ausbreitung von 'AIDS' zu verhindern: Information und Aufklärung der Bevölkerung über 'AIDS' oder die Isolierung 'AIDS-Erkrankter bzw. der Träger von HIV-Viren, die zur 'AIDS'-Erkrankung führen können? Geeigneter sind/ist ..."	INFAS (5,6/1987, N = 1500)	Isolierung Info/Aufklärung WN/KA	Journal für Sozialforschung, 28(1988)3, S. 366			23 75 2			
Quarantäne für AIDS-Kranke eine geeignete Methode	INFAS/Staticon (12/1987, N = 155)	dafür	MMG, 130(1988)19, S. 63			10			Nur Hamburg

Frageformulierung/Item	Institut (Feldzeit, N)	Antwort- kategorie	Quelle	1985	1986	1987	1988	1989	Anmerkungen
"Some people have suggested that one way to protect the public against AIDS while caring for AIDS patients is to quarantine certain high-risk groups and keep them separated from the public at large. Which of these groups, if any, do you think should be quarantined?"	Sample (5-7/1987, N = 1000)		INRA, Attitudes towards AIDS and sero-positive Patients, Bruxelles 1987, Frage Q.3						Mehrfachnennungen möglich (Kartenvorlage). In der Bundesrepublik Deutschland: Sample-Institut für INRA.
Hier:		jeweils Zustimmung							
"All people who have the AIDS-disease"						11,7			
"All people who have the AIDS virus, even though they may not have the disease"						2,6			
"All homosexuals"						10,7			
"All intravenous drug users"						14,7			
"None, no groups should be quarantined"						51,3			
"Don't know"						23,8			

Quelle: INIFES, eigene Zusammenstellung.

Insbesondere die Zeitreihen von FORSA und IfD, aber bei genauer Betrachtung der Feldzeiten der weiteren Erhebungen auch die anderen Zahlen in Synopse 14.1., weisen eindeutig darauf hin, daß die Zahl der Befürworter einer solchen Maßnahme abgenommen hat.

Fast genauso einheitlich ist auch der Befund hinsichtlich der Differenzierung der Befragten nach soziodemographischen Gruppen. In der Tendenz stimmen in den meisten Umfragen eher Männer als Frauen einer Isolierung zu. Ausnahmen sind nur die FORSA-Erhebung vom April 1987, wo ein solcher Effekt nicht, und die Wickert-Umfrage aus dem März 1987, wo (dafür: 19 v.H. der Frauen und 13 v.H. der Männer) ein umgekehrtes Verhältnis signalisiert wird.

Durchgängig ist die Zustimmung zu einer Isolierung bei den älteren Befragten deutlich überdurchschnittlich<sup>205</sup>, ebenso wie bei den Befragten, die sich als religiös bzw. kirchennah bezeichnen. Mit zunehmendem formalen Bildungsabschluß sinkt die Zahl der Befürworter.

Auffällig ist in Synopse 14.1. der von der Forschungsgruppe Wahlen ausgewiesene Wert von 58 v.H. der Befragten, die 'einer Zwangsunterbringung uneinsichtiger AIDS-Erkrankter' zustimmen. Natürlich ist dieser hohe Wert auf die Einschränkung bzw. Präzisierung ('uneinsichtige') in der Frageformulierung zurückführbar. Allerdings lassen die Experimente des IfD-Allensbach mit verschiedenen Fragenalternativen und Teilsplits das Ergebnis der Forschungsgruppe Wahlen dennoch als sehr hoch erscheinen. Das IfD hat in den beiden Erhebungen von 1988 und 1989 jeweils die Halbgruppe A der Befragten mit der in Synopse 14.1. wiedergegebenen Frage konfrontiert; der anderen Halbgruppe B wurde die zustimmende Antwortvorgabe (Bildblattvorlage) - und nur diese - variiert: "Alle AIDS-Kranken, die nicht darauf achten wol-

<sup>205</sup> Eine Ausnahme stellt z.T. die Altersdifferenzierung der Ergebnisse von Runkel dar.



len, daß sie andere nicht anstecken, müssen von der übrigen Gesellschaft isoliert werden und in Quarantäne leben, so daß sie andere nicht anstecken können. Das ist zwar im Einzelfall menschlich sehr hart, aber nur so läßt sich die Ausbreitung von AIDS wirklich verhindern".

Gegenüber den Werten von 13,9 v.H. 1988 bzw. 10,6 v.H. 1989 ergab sich - bei allerdings auch variiertes Formulierung der ablehnenden Antwortkategorie zwischen den beiden Jahren - eine Zustimmung zur Isolierung 'Uneinsichtiger' von 33,8 v.H. im Jahr 1988 und 23,8 v.H. 1989. Die Zahl der 'Unentschiedenen' blieb für beide Splits sowohl in der Umfrage von 1988 als auch von 1989 jedoch gleich. Die Zustimmung zur Isolierung von AIDS-Kranken bei 'unachtsamen Verhalten' (= Split B) ist aber bei beiden IfD-Umfragen wesentlich geringer als im Politbarometer vom Januar 1988 (und mit einer markant höheren Zahl an Unentschiedenen).

#### 14.2. Einige internationale Ergebnisse

Erweist sich das eingangs dieses Kapitels erwähnte Ergebnis aus der bereits international vergleichend angelegten INRA-Studie somit als im Vergleich zu anderen Umfragen aus der Bundesrepublik Deutschland wohl arg niedrig, so ist vor allem bezüglich der INRA-Ergebnisse aus der Schweiz (geringe Zustimmung) einerseits und Großbritannien bzw. den USA (hohe Zustimmung) andererseits danach zu fragen, ob weitere nationale Ergebnisse aus diesen Ländern dieses bestätigen.

Aus den USA<sup>206</sup> berichtet z.B. Gallup auf der Grundlage einer Erhebung vom Oktober 1987 (23.-26.10.; 1549 persönliche Interviews), daß 21 v.H. der Aussage zustimmten: "Do you agree or disagree with the following statement about AIDS?"

<sup>206</sup> Die im folgenden vorgestellten Ergebnisse entstammen alle INIFES-Sonderauswertungen, z.B. des ROPER-Centers, NORC etc.

- People with AIDS should be isolated from the rest of society" (71 v.H.: disagree; 8 v.H.: don't know).

Eine andere Umfrage von Gallup in den USA (18.09.-01.10.1987; 1014 Telefoninterviews) brachte u.a. das Ergebnis, daß von den (nur weiblichen) Befragten 68 v.H. der Schaffung spezieller Hospitäler zur Isolierung von AIDS-Kranken zustimmten, aber nur 13 Prozent einer Isolierung auf einer Insel oder in einem abgeschirmten Gebiet; 19 v.H. sprachen sich für eine Isolierung durch Hausarrest aus.

Ebenfalls von Gallup stammt das folgende Ergebnis aus dem Januar 1988:

Frage: "As you know, the (1988) Presidential candidates will be stating their positions on a wide range of issues. I am going to read a list of positions on some issues. As I read each one, tell me if you would be more likely to vote for a candidate or less likely to vote for a candidate who holds this position, or wouldn't it effect your likelihood of voting for a candidate?... Supports limiting the access that AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) patients have to public places".

Responses:

More likely	29 v.H.
Less likely	41 v.H.
No effect	19 v.H.
Don't know	11 v.H.

Die Gordon S. Black Corporation dagegen weist z.B. für Anfang August 1988 folgendes Ergebnis unter registrierten Wählern in den USA aus:

Frage: "I want to describe a series of actions that might be taken with regard to AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) and illegal drugs. Every one of these programs is likely to cost billions of dollars and might require increased taxes to support it. For each one, please tell me whether you would be more likely or less likely to vote for a Presidential candidate taking this position. ... A candidate who

advocates a multi-billion dollar national program of permanently quarantining prostitutes and felons who test positive for AIDS. To quarantine is to restrict a person's contact with the public!".

Responses:

More likely	49 v.H.
Less likely	42 v.H.
Don't know/Refused	10 v.H.

In der gleichen Umfrage stimmten 35 v.H. der Befragten folgender Maßnahme zu: "Requiring the quarantining of AIDS victims, similar to what was once done with victims of Tuberculosis and Leprosy". Gleichfalls 35 v.H. stimmten dafür: "Restricting the movement and activities of any person known to have been diagnosed as having the AIDS virus". Die in der INRA-Umfrage aufscheinende Tendenz einer sehr hohen Zustimmung zu Zwangsmaßnahmen gegenüber AIDS-Kranken in den USA wird also auch durch verschiedene nationale Ergebnisse klar bestätigt.

Vom britischen Gallup-Institut wird auf eine ähnliche Frage wie in Tabelle 14.1. eine Zeitreihe reportiert, der zwischen Januar und Juli 1987 vier Erhebungen zugrundeliegen (Januar, Februar, März, Juli 1987, jeweils zwischen 1110 bis 1461 persönliche Interviews). Tabelle 14.2. enthält die Ergebnisse.

Es fällt auf, daß die Zahl der Befürworter einer Isolierung in diesem kurzen Zeitraum doch deutlich gesunken und die der Gegner - obwohl hier keine weiteren Alternativmöglichkeiten vorgegeben waren - deutlich angestiegen ist. Das Ergebnis aus der internationalen INRA-Vergleichsstudie paßt von der Größenordnung der Differenz her nicht ganz in dieses Bild. Eine Ursache dafür könnte in der Tatsache begründet liegen, daß die Gallup-Umfragen auf einer ursprünglich fünfpoligen Skala beruhen, während die INRA-Umfrage zwar

Mehrfachantworten zuließ, dies aber - durch die Fragekonstruktion bedingt - nicht sehr häufig angenommen wurde.

Tab. 14.2.: Befürworter einer Isolation von AIDS-Kranken<sup>1</sup>.  
Angaben in v.H. - Großbritannien -

	Januar 1987	Februar 1987	März 1987	Juli 1987
'People with AIDS should be isolated from the rest of society'	33	31	24	21

Anmerkung:

- 1) Die Frageformulierung lautete: "I am going to read out a list of statements that have been made about people with AIDS. For each statement can you tell me whether you agree or disagree by using one of the responses on this card". Darunter: "People with AIDS should be isolated from the rest of society".

Quelle: SOCIAL SURVEYS (GALLUP POLL), Ltd., Third BBC Survey on AIDS, July 1987, London 1987, S. 38.

Tabelle 14.3. gibt entsprechende Ergebnisse des British Market Research Bureau in kurzer Form wieder<sup>207</sup>. Von Februar 1986 bis Februar 1987 ist die Zustimmung zu der Aussage "People with AIDS should be put in quarantine in special places to keep them away from the general public" zwar leicht gesunken. Dennoch ist der Niveauunterschied zur obigen Gallup-Umfrage, der sicher z.T. durch die Frageformulierung, vor allem aber durch die nur vierstufige Antwortskala präjudiziert ist, mit 8 Prozent im Januar 1987 mehr als erheblich.

<sup>207</sup> Über diesen Bericht und den Projektauftrag hinausreichend sei bezüglich dieser Studie, die auch zusätzliche Erhebungen von Homosexuellen und zwei eigene Jugend-Samples umfaßte, eine Anmerkung erlaubt: Jenseits der Methodik im Detail - so sollten Studien dokumentiert werden!

Tab. 14.3.: Befürworter einer Isolierung von AIDS-Kranken'.  
Angaben in V.H. - Großbritannien -

	Februar/ März 1986	April 1986	November 1986	Januar/ Februar 1987
'People with AIDS should be put in quarantine in special places to keep them away from the general public'	48	48	45	41

Anmerkung:

- 1) Die Frageformulierung lautete: "On these cards are listed some things that people have said about AIDS, could you show me how much you personally agree with each one". Darunter: "People with AIDS should be put in quarantine in special places to keep them away from the general public".

Quelle: DEPARTMENT OF HEALTH AND SOCIAL SECURITY AND THE WELSH OFFICE (Hrsg.), AIDS - Monitoring response to the public education campaign February 1986 - February 1987, London 1987, S. 66.

Vergleicht man das Ergebnis aus der Schweiz - mit den niedersten Zustimmungswerten zur Isolierung in der INRA-Studie - ebenfalls mit einer anderen, nationalen Erhebung, so kommen zumindest Zweifel auf. D&S Zürich weist einen Wert von 15,6 v.H. an Befragten aus, die folgendem Statement zur Frage zustimmten, was denn wohl geeignete Maßnahmen wären, "um das AIDS-Problem in den Griff zu bekommen": "Alle AIDS-verdächtigen Personen können in der Schweiz angezeigt werden und müssen sich dann einem AIDS-Test unterziehen; wenn der Test positiv ist, werden diese Personen in speziellen AIDS-Quarantäne-Häusern versorgt bzw. eingesperrt" (Mai 1987, 604 persönliche Interviews mit zusätzlichem schriftlichem Fragebogen).

Die Unterschiede in den Fallzahlen sind - ebensowenig wie in den obigen kurzen Ländervergleichen bezüglich Großbritannien und der USA - keine Erklärung für diese Ergebnisabweichungen.

### Zusammenfassung

Die wohl schärfste Form der AIDS-Politik stellt die Isolierung von AIDS-Kranken und HIV-Infizierten dar. Die Unterschiede im Meinungsklima sind in den verschiedenen Ländern ganz beträchtlich.

In der Bundesrepublik Deutschland ist die Zahl der Befürworter einer solchen Zwangsmaßnahme seit 1985 kontinuierlich rückläufig. Sie liegt pauschal gesprochen mittlerweile bei gut 10 v.H. Deutlich höher sind die entsprechenden Werte, wenn in der jeweiligen Frage bezug auf das Verhalten uneinsichtiger AIDS-Krankter genommen, auf Unachtsamkeit dieser Personengruppe etc. rekurriert wird. Die Ergebnisse der verschiedenen demoskopischen Institute messen eindeutig in die gleiche Richtung.

In der soziodemographischen Betrachtung zeigt sich in den meisten Umfragen, daß eher Männer als Frauen eine Quarantäne befürworteten. Durchgängig ist die Zustimmung zu einer Isolierung Erkrankter bzw. Infizierter bei den älteren Befragten deutlich überdurchschnittlich. Gleiches gilt für Personen, die sich selbst als religiös bzw. kirchennah bezeichnen. Mit zunehmendem formalen Bildungsabschluß sinkt die Zahl der Befürworter.

In den USA wird die in der international vergleichend angelegten INRA-Studie aufscheinende Tendenz einer hohen Zustimmung zu Zwangsmaßnahmen gegenüber AIDS-Kranken bzw. HIV-Infizierten durch verschiedene nationale Umfragen klar bestätigt. Auch für Großbritannien liegen die zustimmenden Werte zunächst relativ hoch. Offensichtlich im Zuge von Informations- und Aufklärungskampagnen bröckelte der solche Maßnahmen befürwortende Teil der Befragten deutlich ab. Die Wirkung von Kampagnen hat sich im Sinne eines rationaleren Umgangs mit der Krankheit und dem Phänomen AIDS bereits auch für die Bundesrepublik zeigen lassen.

### 15. Fazit, Empfehlungen und offene Fragen

"Die öffentliche Diskussion um AIDS wird nicht mehr in dem Ausmaß geführt wie zu Beginn der Kommissionstätigkeit. Dies dürfte in erster Linie darauf zurückzuführen sein, daß der anfänglich erwartete steile Anstieg von Ansteckungs- und Erkrankungszahlen tatsächlich erheblich flacher verläuft und damit weniger beängstigend ausgefallen ist ... Darüber hinaus habe die seltener gewordene Erwähnung der Krankheit in den Medien sowie die Aufklärungsmaßnahmen öffentlicher Stellen und privater Organisationen dazu beigetragen, Panikgefühle abzubauen. AIDS wird heute als eines von vielen Lebensrisiken betrachtet, die auf unsere Gesellschaft zukommen, ohne der Krankheit länger eine Sonderrolle einzuräumen. Nach wie vor steht aber die - wenn auch verlangsamte - Zunahme von HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen eindeutig der Annahme entgegen, die Infektionsgefahr sei gebannt"<sup>208</sup>.

Diese abwägend-nüchterne und die derzeitige Situation in der Bundesrepublik Deutschland bilanzierende Feststellung im Endbericht der AIDS-Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages, trägt sicherlich zu einer Versachlichung der Debatten um den 'Gegenstand AIDS' bei. Nichtsdestotrotz bedarf es keiner besonderen prognostischen Fähigkeiten um vorherzusagen, daß AIDS auch in den kommenden Jahren (und vermutlich darüber hinaus) nicht nur ein medizinisches, sondern insbesondere auch ein gesellschaftliches Problem bleiben wird. Den Sozialwissenschaften generell und auch

<sup>208</sup> VOIGT, H.-P., Vorwort, in: DEUTSCHER BUNDESTAG (Hrsg.), Endbericht der Enquete-Kommission "Gefahren von AIDS und wirksame Wege zu ihrer Eindämmung", BTDr.S. 11/7200 vom 31.05.1990 (vorläufige Version, vorbehaltlich redaktioneller Änderungen bis zur Drucklegung), Bonn 1990, S. IV f.

Wir möchten uns an dieser Stelle ausdrücklich für die verständige Kooperationsbereitschaft des Sekretariats der Kommission bedanken, die uns freundlicherweise vorab ein Exemplar des Endberichts zur Verfügung stellte.

der Demoskopie wird bei der Analyse, Messung und der Entwicklung von Lösungsansätzen und Perspektiven dieses Phänomens und gesellschaftlichen Problems auch künftig eine wichtige Rolle zukommen<sup>209</sup>.

#### Ein sekundäranalytisches Methodenfazit

Zumeist verläßt man sich bei der Untersuchung einer spezifischen Fragestellung und auch bei der Entscheidungsfindung in der politischen und administrativen Praxis auf eine bzw. wenige Umfragen und/oder demoskopische Zeitreihen. Wie beispielhaft in diesem Bericht gezeigt, wird ein solches natürlicherweise Informationsverluste bedingendes Vorgehen durch die Verwendung einer breit angelegten Sekundäranalyse - zumindest tendenziell - vermieden. Daß sich daraus dann auch weiterreichende Fragestellungen ergeben können, erscheint als ein weiterer und nicht unerheblicher Vorteil dieser Methode<sup>210</sup>.

Das Plädoyer für die Anwendung der sekundäranalytischen Methode ist nicht neu, wie beispielhaft auch das folgende Zitat aus der Presidential Address auf der 1962er Jahreskonferenz der American Association for Public Opinion Research (AAPOR) belegt, in dem deutlich für die bessere Sichtung und Nutzung vorliegender Studien und Daten plädiert wird: "Thus, the time seems ripe for more creative use of these

<sup>209</sup> "The problem of AIDS is going to get worse before it gets better; the role social research has to play is an important one and its importance is increased to the extent that medical research solutions are not forthcoming" (ORTON, S., SAMUELS, J., What we have learned from researching AIDS, in: Journal of the Market Research Society, 30(1988)1, S. 30).

<sup>210</sup> Jürgen Friedrich kleidet dies in die Formel von der theoriebildenden Funktion der Sekundäranalyse: "Die Sekundäranalyse von sozialwissenschaftlichen Erhebungen und Statistiken ist gegenwärtig wohl die wichtigste Methode der Theoriebildung, insbesondere zu makrosoziologischen Prozessen" (FRIEDRICHS, J., Methoden empirischer Sozialforschung, Reinbek 1973, S. 355).



materials, both to raise better problems for new surveys and to interpret survey results within a broader framework"<sup>211</sup>.

In diesem Sinne sahen wir in dieser Untersuchung vor allem auch die Funktion, das vorliegende und zugängliche Datenmaterial aus vor allem nationalen, aber darüber hinausgehend auch für einige weitere Länder und zusätzlich bereits international vergleichend angelegten Meinungsumfragen zum Thema AIDS zu sammeln und aufzubereiten. Daß ein rein deskriptives Vorgehen hierfür keinesfalls ausreichend ist und z.B. auch methodischen Frage- und Problemstellungen eine wesentliche Bedeutung zukommt ist offensichtlich. Ansatzpunkte zu möglichen Verbesserungen - insbesondere natürlich bezogen auf die in diesem Bericht behandelte Thematik AIDS - werden im folgenden vorgestellt und erläutert.

#### AIDS und Demoskopie: Einige Vorschläge und Forderungen

Was läßt sich nun aus der Untersuchung für die Umfrageforschung und deren Auftraggeber im Hinblick auf das Thema AIDS ableiten? Ansatzpunkte gäbe es viele und einige der wichtigsten sollen nachfolgend benannt und kurz erläutert werden.

Deutlich überzogen ist u.E. und auch unserer Erfahrung nach die von Beck vertretene Ansicht: "Ein anderer Computer, ein anderes Institut, ein anderer Auftraggeber: eine andere 'Wirklichkeit' - ein Wunder wäre es und keine Wissenschaft, wenn es nicht so wäre"<sup>212</sup>. Wie wir an anderer Stelle, und in anderem thematischem Kontext, gezeigt haben, neigen wir eher unserer sekundäranalytisch gewonnenen Erfahrung zu, "... daß die Ergebnisse der Meinungsforschung konzise und

<sup>211</sup> RILEY, J.W., Jr., Reflections on data sources in opinion research, in: Public Opinion Quarterly, 26(1962)3, S. 322.

<sup>212</sup> BECK, U., Wissenschaft und Sicherheit, in: Der Spiegel, 42(1988)9, S. 200.

nicht so erratisch sind, wie in Diskussionen oft unterstellt wird, daß also mit der Demoskopie ein - zumindest im Prinzip valides - Instrument zur Beantwortung wichtiger und gesellschaftlich relevanter Fragen zur Verfügung steht. Allerdings ist dabei einerseits noch mehr auf 'Fehlermöglichkeiten' zu achten (Stichworte: Replikationstreue; Fragen-, Fragebogen-, Hauseffekte etc.) und den statistischen und theoretischen Aussagegrenzen einzelner Erhebungen, Fragen, Zeitreihen mehr Beachtung zu schenken"<sup>213</sup>.

Nachfolgend sollen einige Möglichkeiten - bzw. besser 'Erfordernisse' - benannt werden, die durchaus geeignet wären, Verbesserungen und mehr Transparenz in den 'Bereich des Demoskopisch-Methodischen' zu bringen<sup>214</sup>. Mancher dieser Punkte ist an sich durchaus nicht als neu oder originär zu bezeichnen. Nichtsdestotrotz zeigt seine Benennung hier, daß die Forderung bislang noch nicht oder nur in ungenügendem Ausmaß im Hinblick auf die Thematik 'AIDS' eingelöst worden ist.

- Das 'Prinzip Offenheit': Alle Unterlagen, Materialien usw. einer demoskopischen Erhebung müßten prinzipiell zugänglich sein<sup>215</sup>. Dies gilt sowohl für die Prä- als auch die Post-Phase einer Umfrage - damit also auch für die Einzeldaten. Sind Exklusivrechte betroffen, so wären of-

<sup>213</sup> JAUFMANN, D., KISTLER, E., Technikakzeptanz. Demoskopische Daten in sekundäranalytischer Perspektive, in: ZA-Information, (1989)25, S. 88.

<sup>214</sup> Verschiedene dieser im folgenden benannten Möglichkeiten/Forderungen/Vorschläge werden auch angeführt und differenzierter erläutert in: JAUFMANN, D., Technik und Wertewandel - Jugendliche und Erwachsene im Widerstreit?, Frankfurt/Main u.a.O. 1990, S. 447 ff.

<sup>215</sup> Vgl. für ein herausragendes Beispiel einer Berichterstattung in der hier intendierten Art: DEPARTMENT OF HEALTH AND SOCIAL SECURITY AND THE WELSH OFFICE, AIDS - Monitoring response ..., a.a.O. Im Anhang finden sich bei diesem Bericht sogar noch Microfiches mit Kreuztabellen der vier Umfragewellen.

fene Fragen, 'Ungereimtheiten' und Streitfälle durch eine Art 'Ehrenkommission' zu klären. Vertreter der Demoskopien müßten ihr zwar angehören, aber ganz klar in der Minderzahl sein. Auch der Vorsitz müßte von einer anderen Profession gestellt werden. Das mitunter bissig formuliert und vorgebrachte Argument, daß der Datenschutz nicht nur die betroffenen Personen in den Umfragen schütze, sondern potentiellen Fälschungen Tür und Tor öffne<sup>216</sup>, entfiele damit weitgehend.

- Genaueste Dokumentation der Stichprobenziehung und ihrer tatsächlichen Ausschöpfung/Realisierung: Die hierzu bislang vorzufindenden Angaben sind i.d.R. zumindest relativ vage bzw. unzureichend oder auch nichtssagend. Es gibt ja nicht nur 'die' Random- oder 'die' Quotenstichprobe, sondern vielfältige Misch- und Unterarten. So ist z.B. im Prinzip die Anwendung statistischer Tests - so sie über eine Kreuztabelle hinausgehen - nur bei Daten zulässig, die auf der Grundlage einer Zufallsstichprobe ermittelt wurden. In Zeiten, wo die bei der Umfrage dann tatsächlich realisierte Stichprobe im Schnitt bei rund 70 v.H. liegt, kommt der Information über die Ausschöpfung steigende Bedeutung zu<sup>217</sup>. Über die 'fehlenden' 30 v.H. benötigt man zumindest genauere Angaben als die, daß sie eben nicht befragt wurden<sup>218</sup>. Bei 'heiklen' bzw. 'schwierigen' Themen, zu denen unzweifelhaft AIDS gehört, ist diese Problematik von ganz besonderer Bedeutung. Aussagen über

<sup>216</sup> So z.B. Allerbeck (vgl. dazu z.B.: ALLERBECK, K., Umfrageforschung - Herrschaftswissen oder Aufklärung?, in: liberal, 33(1980)1, insbesondere S. 54).

<sup>217</sup> Vgl. dazu z.B.: ANDERS, M., Sinkende Ausschöpfungsquoten - und was man dagegen tun kann, in: KAASE, M., KÜCHLER, M. (Hrsg.), Herausforderungen der Empirischen Sozialforschung, Mannheim 1985, S. 75 ff.

<sup>218</sup> Vgl. dazu auch: ALLERBECK, K., HOAG, W.J., Zur Auswahlproblematik bei Jugendstudien: Ein Plädoyer für die Zufallsauswahl, in: ZA-Information, (1983)13, S. 27 f.

- die Repräsentativität einer Stichprobe und einer Umfrage haben dies zu berücksichtigen.
- Stärkere Kontrolle und Offenlegung der Methoden- und Hauseffekte als Ziel - sowohl seitens der Demoskopien selbst als auch durch externe Experten und die jeweiligen Auftraggeber.
  - Einigung der Demoskopien auf 'Grundregeln für alle Institute': Z.B. die präzise Erfassung und Codierung des Alters des jeweiligen Befragten. Wichtig wäre z.B. auch, das Geschlecht und das Alter des Interviewers mitzuerfassen (Interviewereffekte!). Beim Thema 'AIDS' könnte den davon evtl. ausgehenden Effekten eine spezifische Rolle zukommen.
  - Mehr Vor- und Pilotstudien, insbesondere bei relativ neuen und auch bei komplexen Themen- und Fragestellungen: Die Qualität der dann folgenden Hauptstudie - vor allem hinsichtlich Validität, Reliabilität und Repräsentativität - ließe sich hierdurch sicherlich deutlich verbessern, ja mitunter wäre sie dadurch überhaupt erst sicherzustellen. Offene Fragen - um sich der Thematik überhaupt erst sinnvoll annähern zu können - kommt bei solchen Vorstudien eine ganz besonders wichtige Rolle zu.
  - Weniger 'Blitzdemoskopie', die weitgehend bar theoretischer, methodischer und methodologischer Vorüberlegungen unter aktuellem Problemdruck die Fragen formuliert und die (richtigen?) Antworten sofort in die Aktivitäten zur Problemlösung bzw. -reduzierung einspeist<sup>219</sup>. Man denke hier z.B. an die Möglichkeit einer auf diesen Ergebnissen aufbauenden 'falsch' konzipierten AIDS-Informationskampagne.
  - Stärkere Berücksichtigung unterschiedlicher soziokultureller Kontexte, semantischer Unterschiede etc. bei internationalen Vergleichen und bereits international ange-

<sup>219</sup> Vgl. zu diesem Problem selbstkritisch: WEBB, N.L., The Gallup 36 Country Study of AIDS, hekt. Ms., London 1989.

legten Umfragen<sup>220</sup>. Auch semantische Differenziale zwischen verschiedenen Gruppen innerhalb eines Landes sind verstärkt zu beachten.

- Verstärkter internationaler Austausch und Kooperationen der Demoskopien und Institute.

Vieles von dem, was wir bislang als Verbesserungsvorschläge und Lösungsannäherungen formuliert haben, findet sich nun speziell gewendet auf die in diesem Bericht behandelte Thematik 'AIDS und Demoskopie' - explizit, aber auch implizit - in dem folgenden Zitat: "We believe this is an area where survey research can contribute in a dynamic way to assisting major Government policy decisions. We also believe that it is an area where survey researchers everywhere should collaborate as fully as possible, in the same way as medical researchers should. The AIDS virus has now spread to 91 countries (WHO 1987). It is a world problem and time is not on our side. We therefore welcome any input from other researchers that will cut short our learning process, a role that we hope that this paper will perform for some of those who read it"<sup>221</sup>.

Es bleibt zu hoffen, daß in Anbetracht der Problematik und der Bedeutung der Thematik diese Ausführungen nicht nur wohlklingende Lippenbekenntnisse der BMRB-Verantwortlichen sind, sondern hier der ehrliche Wille zu Verbesserungen dokumentiert wird. Und hoffentlich gilt dies dann auch weit über dieses Institut hinaus.

Bevor wir im folgenden auf die im Kontext der hier behandelten Themenstellung besonders relevante Frage - aber durchaus auch Forderung - nach der Replikation demoskopischer Erhebungen genauer eingehen, sind im Hinblick auf die

---

<sup>220</sup> Vgl. ebenda.

<sup>221</sup> ORTON, S., SAMUELS, J., What we have ..., a.a.O., S. 32.

oben propagierten Verbesserungsmöglichkeiten noch zwei Feststellungen zu treffen.

In aller Deutlichkeit sei vermerkt, daß die Einlösung der meisten der genannten Forderungen Geld kostet. Über die prinzipielle Bereitschaft der demoskopischen Institute zur Verbesserung der Qualität ihrer Studien hinausgehend, setzt das sowohl den Willen als auch die Fähigkeit der jeweiligen Auftraggeber voraus, dies zu bezahlen. Auf die Problematik, daß aber genau die kritisierten Ungereimtheiten und auch Fehler bzw. 'Nachlässigkeiten' der Meinungsforschung manche Auftraggeber gar nicht bis wenig stören wurde bereits verwiesen.

'Base-line-studies', Replikationen, Parallelstudien, Panels, Methodenmix etc.

Das Plädoyer für systematische Bestandsaufnahmen demoskopischer Umfragen, gezielte Replikationen und Zeitreihenbildung, Sekundäranalysen usw. ist nicht neu. So forderte beispielsweise Hyman bereits 1957, größeres Gewicht "... on establishing better series of data ..." <sup>222</sup> zu legen.

Ein bislang in der Bundesrepublik wenig rezipierter Ansatz um Wandel, Änderungen im Meinungsklima etc. zu messen, stammt von Duncan. Er plädiert weder dafür, einseitig hierfür nur bereits bestehende Daten zu verwenden, noch sich ausschließlich auf Neuerhebungen zu stützen. Sein Vorgehen beschreibt er wie folgt: "But I believe that the mixed strategy - which I shall term 'replication of base-line-studies' - is the one that will give the greatest marginal return to a given input of resources, calculating this return not simply in terms of amount of additional statistics, but rather in terms of new kinds of change measure-

<sup>222</sup> HYMAN, H.H., Toward a Theory of Public Opinion, in: Public Opinion Quarterly, 21(1957)1, S. 54.

ment"<sup>223</sup>. Als Voraussetzungen und Bedingungen für die Replikationsfähigkeit und -würdigkeit einer demoskopischen Umfrage benennt Duncan u.a. die Bedeutsamkeit des Themas, den Rückgriff auf das Originalmaterial der Ur-Umfrage, das ernsthafte Bemühen um eine exakte Replikation (inklusive den Fehlern und guten Ideen der Erststudie), die weitgehende Vergleichbarkeit der Rahmenbedingungen etc.<sup>224</sup>. Auch die nur teilweise Replikation einer 'base-line-study' und die Zusammenfassung von - nach Möglichkeit thematisch verwandten - Teilen aus bereits durchgeführten Umfragen zu einer neuen Befragung, wird von ihm als sinnvoll und möglich erachtet<sup>225</sup>. Mittels einer Pilotuntersuchung konnte Duncan schlüssig sowohl die Machbarkeit als auch die Sinnhaftigkeit seiner Strategie belegen<sup>226</sup>.

Wir plädieren beim Thema 'AIDS' nachhaltig für die Verfolgung einer solchen Strategie. Die Voraussetzungen hierfür sehen wir als durchaus gegeben: Sowohl das IfD Allensbach als auch FORSA erheben seit 1987 in ca. jährlichem Abstand mit einem jeweils zwar nicht identischen, aber doch sehr ähnlichen Fragebogen Bevölkerungsdaten zum Thema AIDS. Beide sollten in gleichem Turnus fortgeführt, aber - so unser Vorschlag - zeitlich synchronisiert werden. Bedeuten würde dies dann (nahezu) identische Feldzeiten der beiden Umfragen. Die Zugänglichkeit der Einzeldaten via Zentralarchiv sollte für Externe künftig möglichst rasch sichergestellt werden. Vor allem der IfD-Fragebogen müßte u.E. allerdings etwas überarbeitet - sprich 'entschlackt' - wer-

---

<sup>223</sup> DUNCAN, O.D., *Toward Social Reporting: Next Steps*, New York 1969, S. 13 f.

<sup>224</sup> Vgl. ebenda, S. 25 ff.

<sup>225</sup> Vgl. ebenda, S. 28.

<sup>226</sup> Vgl. dazu: DUNCAN, O.D., *Measuring Social Change via Replication of Surveys*, in: LAND, K.C., SPILERMAN, S. (Hrsg.), *Social Indicator Models*, New York 1975, S. 105 ff.

den. Zu begründen und auch nachvollziehbarer zu gestalten wären auch die diversen Splitführungen. Der Zielsetzung einer kontinuierlichen, auf Zeitreihenbildung angelegten Datenerhebung mit einem Höchstmaß an Vergleichbarkeit würde damit sicherlich gedient. Hinzu käme der nicht zu unterschätzende Vorteil einer Art Parallelerhebung, bei der mittels zwar zumeist unterschiedlicher Indikatoren, aber letztlich doch ähnlich gemessen wird bzw. werden müßte. Zu beachten wäre beim Vergleich über Zeit allerdings die bereits verschiedentlich angesprochene demoskopische 'Unschärferelation', die bei Umfragen mit den gegebenen Stichprobengrößen allein schon durch die Standardabweichung im Bereich von ca. 3-6 v.H. liegen kann.

Um letztendlich feststellen zu können, inwieweit zwei konkurrierende Fragen bzw. Frageformulierungen wirklich dasselbe messen, inwieweit sie substituiert werden können, sind umfangreiche 'Kreuztests' auf Einzeldatenniveau nötig. Dazu müßten aber experimentell gezielt Fragen von FORSA beim IfD zusätzlich (an anderer Stelle im Fragebogen) mit eingeschaltet werden und vice versa<sup>227</sup>.

Solche Experimente finden zwar statt<sup>228</sup> - meist allerdings nur in der internen Fragebogenentwicklungsarbeit der Meinungsforschungsinstitute. Da das Thema AIDS sicherlich auch weiterhin Gegenstand demoskopischer Untersuchungen speziell der beiden genannten Institute sein wird, drängen sich solche 'Kreuztests' aus inhaltlichen Gründen (jenseits forschungsökonomischer Aspekte<sup>229</sup>) geradezu auf.

<sup>227</sup> Vgl. dazu beispielhaft auf einer Art Vorstufe den Vergleich der Daten dieser beiden Umfrageinstitute in Kapitel 7.

<sup>228</sup> Vgl. zur Demonstration solcher Tests in anderem thematischen Zusammenhang z.B.: JAUFMANN, D., KISTLER, E., JÄNSCH, G., Jugend und Technik, a.a.O., S. 84 ff.

<sup>229</sup> Die nicht unerheblichen Kosten eines solchen Vorgehens zahlen sich nämlich schnell wieder aus.



Die prioritäre Fortführung der IfD- und FORSA-Umfragen im Sinne von 'base-line-studies' schließt nun nicht aus, daß auch weitere demoskopische Erhebungen sinnvoll wären, ja mitunter zwingend erforderlich sind. So mag es u.U. deutliche Widersprüche zwischen den Ergebnissen dieser beiden Umfragen geben. Solche Unklarheiten zu einem spezifischen Aspekt bzw. einem ganzen Bündel von Fragen müssen insbesondere im Stadium der Konzipierung oder auch Fortschreibung von Informations- und Aufklärungskampagnen ausgeräumt werden. Die Einschaltung einiger bzw. der relevanten Fragen als eigener Block in die Mehrthemenumfragen von zumindest zwei Instituten bietet sich hier dann an. Zu beachten sind vor allem - in etwa - gleiche Zeitpunkte bzw. -abschnitte der Feldarbeit, also der Durchführung der Interviews, die gleiche Reihenfolge der Fragen und ihre Anordnung in der Gesamtumfrage (d.h. keine störenden Kontexte durch vorab behandelte andere Thematiken). Berücksichtigt man die Kosten, die solche Kampagnen erfordern, so dürften sich bei Unsicherheit diese direkten Parallelumfragen auch unter dem finanziellen Aspekt betrachtet durchaus auszahlen.

Anzusprechen ist in diesem Kontext aber noch ein altes und wohl auch in der Zukunft kaum lösbares Problem der Sozialforschung, das im Bericht über die AIDS-base-line Umfrage in Ungarn anschaulich wie folgt beschrieben wurde: "We wish to call the attention to the fact that our survey should be regarded as the first approach to the problem. Knowledge, opinions are merely in a stochastic connection with behaviour. To bring about a possible change in behaviour requires a long-term, well planned information campaign supported from many sources. Factors hindering the desired change in present behaviour should be revealed by further tests using other methods"<sup>230</sup>.

---

<sup>230</sup> HUNGARIAN INSTITUTE FOR MARKET RESEARCH, SOCIAL MARKETING OFFICE, AIDS. The Knowledge and the Opinion of the

Der letzte Satz des Zitats verweist bereits auf einen weiteren wichtigen Aspekt: Die Vielschichtigkeit der Phänomene und Zusammenhänge bei der Thematik AIDS erfordert u.E. künftig in (noch) stärkerem Ausmaß interdisziplinäre Ansätze um zu adäquaten Sichtweisen zu gelangen. Daß lediglich quantitativ ausgerichtete empirische Sozialforschung hierfür kaum ausreichen dürfte, ist als hinlänglich gesichert zu betrachten. Auszuloten wäre beispielsweise, welche Potentiale der Umfrageforschung im Zusammenwirken mit eher qualitativen Methodenzugängen im Hinblick auf eine prospektiv orientierte AIDS-Forschung innewohnen. Stärkere Verschränkungen zwischen quantitativen und qualitativen Vorgehensweisen im Sinne eines Methodenmixes sind künftig zu erwarten, anzuraten und notwendig<sup>231</sup>. Dies gilt besonders für gruppenspezifische Analysen, deren Ergebnisse differenzierte Informationskampagnen zielgruppenspezifisch erst ermöglichen.

Ein solcher Methodenmix - sicherlich vielfach auch mit Betonung auf der qualitativen Ebene - ist also insbesondere dann nötig, wenn es nicht mehr um die Bevölkerung als Ganzes, sondern um Wissen, Einstellungen, artikuliertes Ver-

---

Hungarian Population Regarding AIDS Virus Infection, Summary, Budapest 1988 (March), S. 17.

<sup>231</sup> Aus der Perspektive der hier berichteten Sekundäranalyse muß an dieser Stelle, im Vergleich zu anderweitigen Erfahrungen der Verfasser, ein wichtiger Punkt festgehalten werden. Aus anderen von uns bisher durchgeführten - auch wesentlich größer angelegten - Sekundäranalysen (zu Themen wie Technikakzeptanz, Fehlzeitenverhalten, Infrastrukturinanspruchnahme etc.) wissen wir, wie schwierig die Verknüpfung quantitativer und qualitativer Ergebnisse auch bei Themen mit langer Tradition und hohem Mitteleinsatz in die Sozialforschung und in entsprechende Sekundäranalysen ist. Das Thema AIDS ist dagegen sehr jung, 'verknüpfbare' Forschungstraditionen und inhaltlich elaborierte 'Theorien' gibt es für dieses Thema vergleichsweise noch nicht, die Zugänge zu Datengrundlagen und -details sind noch sehr schwierig. Daher ist die obige Forderung als grundsätzliches, mittelfristig ausgerichtetes Plädoyer (auch für mehr Forschung) zu verstehen.

halten und Verhaltensabsichten speziell der Hauptbetroffengruppen von AIDS geht<sup>232</sup>. Dies ist gerade deshalb von großer, und sicherlich noch steigender Bedeutung und Wichtigkeit, da - wie der Begriff bereits anzeigt - diese Gruppen überdurchschnittlich häufig infiziert und an AIDS erkrankt sind<sup>233</sup>. Valide und reliable Ergebnisse für diese Gruppen sind aber auch deshalb nötig, da Informations- und Aufklärungskampagnen künftig wohl noch stärker gruppenspezifisch und damit auch gezielter ausgerichtet sein werden<sup>234</sup>.

Für verschiedene Fragestellungen durchaus sinnvoll und hilfreich sind Panels, also die über Zeit immer wieder stattfindende Befragung genau der gleichen Personen. Die Studien von Infratest für das MAGS in Nordrhein-Westfalen z.B. basieren teilweise auf den Ergebnissen solcherart angelegter Umfragen. Ob beispielsweise die Möglichkeit bestünde, einige Fragen oder gar einen ganzen Fragenblock in das schon seit 1984 laufende und seither jährlich durchgeführte 'Sozio-ökonomische Panel'<sup>235</sup> aufzunehmen, das wäre zu prüfen.

<sup>232</sup> Vgl. für einen neueren Ansatz, eine entsprechende Stichprobe zu ziehen: WATERS, J.K., BIERNACKL, P., Targeted Sampling: Options for the Study of Hidden Populations, in: Social Problems, 36(1989)4, S. 416.

<sup>233</sup> Vgl. dazu z.B.: ESTERMANN, J., BUNIKOWSKI, R., Die Inzidenz von AIDS im Zeitverlauf - epidemiologische Entwicklung in einzelnen Gruppen mit erhöhtem Risiko für eine HIV-Infektion, in: Das öffentliche Gesundheitswesen, 52(1990)5, S. 213 ff.

<sup>234</sup> Vgl. dazu z.B. aktuell: KRUSE, K., SCHWARZ, B., Die Apokalypse wird abgesagt. Eine neue Politik der Solidarität ist nötig, in: Die Zeit, 45(1990)25, S. 13 ff.

<sup>235</sup> Zu genaueren Angaben über Konzeption und Anlage dieser Längsschnittstudie vgl.: HANEFELD, U., Das Sozio-ökonomische Panel, Frankfurt/Main, New York 1987.

Abgesehen davon, daß manche demoskopischen Umfragen exklusiv erhoben werden und andere von den Instituten im Hinblick auf eigene Projektaquisitionen zunächst selbst noch differenzierter ausgewertet werden, sollten die Ergebnisse zusammen mit den Einzeldaten und auch vollständiger Dokumentation - wie bereits an anderer Stelle betont - jeweils schnellstmöglichst an das Zentralarchiv für empirische Sozialforschung in Köln übergeben werden. Die demoskopischen Institute wären explizit zur Lieferung zu verpflichten, bzw. wenn das bereits Vertragsbestandteil ist, so wäre auf die Erfüllung und penible Einhaltung dessen zu achten. Die Zugänglichkeit für Sekundäranalysen und im Hinblick auf Replikationen ist grundsätzlich herzustellen. Eine positive 'pädagogische' Auswirkung auf die Erhebung der Daten und die Dokumentation der Umfragen ist ebenfalls nicht auszuschließen.

#### Einige der zentralen Ergebnisse der Untersuchung

Über die einzelnen Kapitelzusammenfassungen hinausgehend, läßt sich für diese Studie für das Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, vertreten durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, v.a. festhalten:

- AIDS war - gemessen an der Häufigkeit der Pressemeldungen - in der Bundesrepublik Deutschland erstmals 1985 ein bedeutendes Thema. Der Höhepunkt aber lag eindeutig im Jahr 1987. In den Jahren 1988/89 ist eine gewisse Stabilisierung auf deutlich niedrigerem Niveau eingetreten.
- Für die Bundesrepublik Deutschland zeigt sich über alle bevölkerungsrepräsentativen demoskopischen Umfragen hinweg, daß die Ängste vor AIDS generell bei den Hauptbetroffenengruppen höher als im Bevölkerungsdurchschnitt sind. Gleiches gilt für die Jüngeren bis hin zu ca. 35 Jahren und auch Frauen artikulieren in stärkerem Maße abstrakte Angstgefühle. Die gleichen Muster zeigen sich

auch im internationalen Vergleich. Die diversen Informations- und Aufklärungskampagnen tragen eher dazu bei, irrationale Ansteckungsängste in der Bevölkerung zu reduzieren.

- Frauen sehen AIDS durchgängig stärker als gesellschaftliche Gefahr in der Bundesrepublik als dies bei Männern der Fall ist, allerdings mit abnehmender Tendenz. Auch von jüngeren und ledigen Personen wird AIDS in stärkerem Ausmaß als Gefahr gesehen. Die Tendenzen in den weiteren Hauptvergleichsländern sind hierzu uneinheitlich bis widersprüchlich.
- Das Interesse am Thema AIDS hat in der Bundesrepublik im Laufe der Zeit abgenommen. Trotz eines gewissen Grades an Informationssättigung besteht bei vielen aber das subjektive Bedürfnis nach mehr und weitergehenden Informationen - in besonderem Maße gilt dies wiederum für die Frauen und die jüngeren Befragten.
- Insbesondere in den hochentwickelten Ländern kann von einem zunehmend hohen Informationsstand über real mögliche Übertragungswege von AIDS gesprochen werden. Die formal besser Gebildeten weisen hier im Sinne der Wissenskluthypothese fast durchgängig einen Wissensvorsprung auf.
- Für alle Länder gilt, daß im direkten zeitlichen Umfeld von AIDS-Kampagnen (bzw. besonders intensiver Behandlung des Themas in den Medien) bei den Befragten das Gefühl steigt gut/ausreichend/viel informiert zu sein. Nach einiger Zeit läßt dieser spezifische Effekt aber offensichtlich nach.
- Insgesamt gesehen berichtete in der Bundesrepublik im Zeichen von AIDS ein sehr hoher Anteil der Befragten von Änderungen in ihrer Einstellung zur Sexualität sowie auch in ihrem Verhalten. Dies gilt in der Tendenz insbesondere für Männer, Jüngere und Angehörige der Hauptbetroffenengruppen.
- Spezifische Verhaltensänderungen im sexuellen Bereich lassen sich im Zeichen von AIDS über alle Umfragen hinweg

anhand zweier Beispiele festmachen: Die Zahl der (geäußerten) Sexualpartner ist in den letzten Jahren rückläufig; der Bekanntheitsgrad von Kondomen insbesondere zum Schutz vor einer HIV-Infektion und die Häufigkeit der Nutzung ist gestiegen.

- Die Einstellung, aber auch das selbst berichtete persönliche Verhalten gegenüber HIV-Infizierten und an AIDS erkrankten Personen ist in der Bundesrepublik im Laufe der Zeit toleranter und liberaler geworden. Noch deutlicher ausgeprägt ist dies - geschlechtsunspezifisch - bei den Jüngeren. Kampagnen, Aufklärung und breite Informationsstreuung haben offenkundig Erfolge gezeitigt - sowohl im nationalen als auch im internationalen Kontext. Am stärksten ausgeprägt sind die Ängste vor dem Umgang mit AIDS-Kranken in den USA.
- Fast überall ist die Bevölkerung bei der Frage des 'total-screenings' in nahezu zwei gleichgroße Lager gespalten. Durch Informations- und Aufklärungskampagnen ist die Einstellung zu dieser Frage offenkundig (mit-)beeinflussbar - die Befürworter nehmen dadurch ab.
- Zwischen 60-80 v.H. der Bundesdeutschen wären über den Zeitraum 1987-1989 hinweg zur Durchführung eines AIDS-Tests bereit gewesen. Dieses Ergebnis zeigt sich auch in den Hauptvergleichsländern und darüber hinausgehend.
- In der Bundesrepublik Deutschland ist die Zahl der Befürworter der wohl schärfsten Form der AIDS-Politik, also die Internierung und Quarantäne für (uneinsichtige) AIDS-Kranke und HIV-Infizierte, seit 1985 kontinuierlich rückläufig. Mittlerweile liegt sie bei rund 10 v.H. mit einem Schwergewicht auf der Gruppe der Männer und bei den Älteren. In den USA ist die Zustimmung zu diesen Zwangsmaßnahmen international verglichen sehr hoch.

### AIDS und Sozialforschung

Im vorliegenden Bericht konnte gezeigt werden, daß Sozialforschung - hier spezifisch eine sekundäranalytische Evaluation vorliegender und zugänglicher demoskopischer Daten über Zeit und Länder - auch zur schwierigen Thematik AIDS einen durchaus nützlichen und sinnvollen Beitrag leisten kann. Eine Versachlichung der Debatte und eine neue 'Kultur' im Umgang mit der Demoskopie und ihren Ergebnissen ist angesagt.

Die AIDS-Enquete-Kommission merkte zu diesem Thema an: "Die Förderung sozialwissenschaftlicher AIDS-Forschung steht in der Bundesrepublik Deutschland erst am Anfang. Mit einem zeitlichen Abstand von mehreren Jahren folgt sie der naturwissenschaftlichen und klinischen AIDS-Forschung nach, da sie später in die Förderprogramme aufgenommen worden ist. Zur Bewältigung von AIDS und zur Prävention dieser Krankheit sind alle sozialwissenschaftlichen Disziplinen gefordert"<sup>236</sup>. Hervorgehoben wird dabei von der Kommission, daß bereits die Voraussetzungen für diese Art von Forschung strukturelle Defizite aufweisen<sup>237</sup>. Betont wird ferner die Notwendigkeit des Ausbaus der Prozeß- und Ergebnisevaluationsforschung<sup>238</sup>, wobei generell gelte: "Der Zeitaufwand für eine systematische Methodenentwicklung und die Arbeitsbelastung einer Evaluation wird in der Regel unterschätzt"<sup>239</sup>. Zu allem Überfluß deuten sich aktuell nun auch noch Kürzungen der Fördermittel für diesen Bereich an.

Sozialwissenschaften und Evaluationsforschung im Bereich AIDS auch künftig - wieder - im Defizit?

<sup>236</sup> DEUTSCHER BUNDESTAG (Hrsg.), Endbericht der Enquete-Kommission "Gefahren von AIDS und wirksame Wege zu ihrer Eindämmung", BTDr.S. 11/7200 vom 31.05.1990 (vorläufige Version, vorbehaltlich redaktioneller Änderungen bis zur Drucklegung), Bonn 1990, S. 748.

<sup>237</sup> Vgl. ebenda, z.B. S. 796 f.

<sup>238</sup> Vgl. ebenda, z.B. S. 748 und 798.

<sup>239</sup> Ebenda, S. 760.