

ANHANG

zum

Endbericht

**Evaluation der Personalen AIDS-Kommunikation
der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung**

ARCHIVEXEMPLAR
Reg.-Nr.: 14.41 / Anhang

Arbeitsgruppe
Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung
Psychologisches Institut der Universität Freiburg
Belfortstr. 16-18

7800 Freiburg

April 1992

ERHEBUNGSINSTRUMENTE

- I. Rückmeldebogen zur AIDS-Aufklärung (Kurzversion)
- II. Fragebogen zur AIDS-Aufklärung - Teilnehmer (Langversion)
- III. Fragebogen zur AIDS-Aufklärung - Teilnehmer (Wiederholungsbefragung)
- IV. Fragebogen zur AIDS-Aufklärung - Nichtteilnehmer
- V. Interviewleitfaden für Kooperanten (vor lokalen Aktionen)
- VI. Fragebogen für Kooperanten (während bzw. unmittelbar nach lokalen Aktionen)
- VII. Fragebogen für Kooperanten (Wiederholungsbefragung)
- VIII. Fragebogen für Kooperanten (retrospektive Befragung)
- IX. Interviewleitfaden für Gesprächspartner
- X. Fragebogen für Gesprächspartner
- XI. Veranstaltungsbeobachtung - Protokollbogen
- XII. Dokumentationssystem

Arbeitsgruppe Sozialwissen-
 schaftliche AIDS-Forschung
 Universität Freiburg
 Psychologisches Institut
 Belfortstr. 16-18
 D - 7800 Freiburg




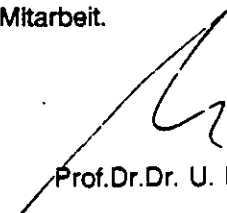
ALBERT-LUDWIGS-
 UNIVERSITÄT FREIBURG

PSYCHOLOGISCHES INSTITUT

Rückmeldebogen zur AIDS-Aufklärung

Das Psychologische Institut der Universität Freiburg begleitet die AIDS-Aufklärungstage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und führt Befragungen bei einer großen Zahl von Personen durch. Auf der Grundlage der Ergebnisse dieser Untersuchung können weitere Maßnahmen zur AIDS-Aufklärung vorbereitet und auf die Bedürfnisse der Zielgruppen abgestimmt werden. Wir möchten Sie als Teilnehmer an Veranstaltungen der AIDS-Aufklärung bitten, den beiliegenden Fragebogen auszufüllen. Wir fragen darin nach Ihren Erwartungen an ein solches Aufklärungsangebot und bitten um Rückmeldung zu der von Ihnen besuchten Veranstaltung. Wir versichern Ihnen, daß Ihre Angaben streng vertraulich behandelt werden und diese niemand außerhalb unserer Forschungsgruppe einsehen kann. Bitte achten Sie bei der Bearbeitung des Fragebogens darauf, alle Fragen zu beantworten. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.


 Dr. Dr. J. Bengel


 Prof. Dr. Dr. U. Koch

1 Welche Veranstaltung haben Sie besucht ? _____

2 Datum dieser Veranstaltung 19

3 Woher haben Sie von dieser Veranstaltung erfahren ?
 (mehrere Antworten möglich)

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Radiosendung | <input type="checkbox"/> Gesundheitsbehörde (z.B. Gesundheitsamt) |
| <input type="checkbox"/> Tageszeitung | (bitte nennen) |
| <input type="checkbox"/> Broschüren / Plakate | <input type="checkbox"/> Selbsthilfegruppe (z.B. AIDS-Hilfe) |
| <input type="checkbox"/> Schule / Hochschule | (bitte nennen) |
| <input type="checkbox"/> Arbeitgeber | <input type="checkbox"/> Andere |
| | (bitte nennen) |

Welche Erwartungen hatten Sie vorher an diese Veranstaltung und inwiefern wurden diese Erwartungen im nachhinein betrachtet erfüllt ?

Achten Sie bitte bei der Beantwortung darauf, daß Sie bei den auf Sie zutreffenden Erwartungen (1. Spalte) auch eine Bewertung zwischen 1 und 6 (2. Spalte) über das Ausmaß abgeben, in dem diese Erwartung erfüllt wurde.

4

| Ich hatte erwartet, daß ich in dieser Veranstaltung ... | Diese Erwartung wurde erfüllt: | | | | | |
|--|--------------------------------|---|---|------------|---|---|
| | gar nicht | | | vollkommen | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| ..erfahre, wie ich mich vor einer Ansteckung schützen kann. <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| ..Ratschläge bekomme, wie ich meine Kinder über AIDS aufklären kann. <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| ..lerne, mit meiner Angst vor einer Infektion besser umzugehen. <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| ..allgemein über Krankheitsverlauf, Übertragungswege und Behandlungsmöglichkeiten informiert werde. <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| ..mich mit anderen Teilnehmern über die Infektionskrankheit austauschen kann. <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| ..dabei unterstützt werde, meine Hemmungen im Umgang mit Infizierten und Erkrankten abzubauen. <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| ..vor allem persönlich mit dem Problem konfrontiert werde. <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| ..gezielte Informationen erhalte, die sich auf meine berufliche Tätigkeit beziehen. <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| ..erfahre, welche Probleme Betroffene durch ihre Krankheit haben. <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| ..erfahre, wie ich mit meinem Partner oder nahen Bekannten über das Problem sprechen kann. <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| ..verunsichert oder verängstigt werde. <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| ..erfahre, wie andere Personen mit dem Problem AIDS umgehen. <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| ..andere Erwartungen <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | | | | |

Sie finden nun einige Aussagen zur Durchführung und Organisation der Veranstaltung. Bei Ihrer Beurteilung entscheiden Sie sich bitte bei jeder Aussage für eine der sechs Antwortmöglichkeiten.

| 5 | trifft gar nicht zu | trifft sehr zu | | | | |
|--|------------------------|-------------------|---|---|---|---|
| Die Inhalte wurden von den Leitern verständlich dargestellt. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Die Situation der Teilnehmer wurde nur wenig berücksichtigt. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Die Mehrheit der Teilnehmer war aktiv beteiligt. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Es wurde zu wenig an Information vermittelt. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Durch die Verwendung von Medien wurde das Thema anschaulich. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Die Fragen der Teilnehmer blieben größtenteils unbeantwortet. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Das Thema wurde nur oberflächlich behandelt. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Während der Veranstaltung herrschte eine offene Atmosphäre. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Insgesamt stand zu wenig Zeit zur Verfügung. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Die vorausgegangene Ankündigung war für diese Veranstaltung unzureichend. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Die Teilnehmergruppe war für eine ausführliche Behandlung der Thematik zu groß. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Die Räumlichkeiten, in der die Veranstaltung stattfand, waren für diesen Anlaß geeignet. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Der Zeitpunkt für diese Veranstaltung war gut gewählt. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Die Teilnehmer waren für eine ausführliche Behandlung der Thematik zu unterschiedlich. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Andere Rückmeldungen zur Durchführung oder Organisation:

.....

6 Haben Sie unabhängig von der gerade besuchten Veranstaltung schon einmal eine Aufklärungsveranstaltung zu AIDS besucht ?

ja

nein

Falls ja, was war das für eine Veranstaltung ?

7 Würden Sie wieder eine Aufklärungsveranstaltung zu AIDS besuchen, wenn Sie eingeladen wären ?

ja

nein

Bitte erläutern !

Welche der folgenden Aufklärungsmöglichkeiten würden Sie sich wünschen ?

| 8 | würde ich mir gar nicht wünschen | | | | | | würde ich mir sehr wünschen | | | | | |
|--|----------------------------------|---|---|---|---|---|-----------------------------|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Informationsmaterialien (z.B. Broschüren, Fernsehspots, etc.) | | | | | | | | | | | | |
| Informationsveranstaltung (Vortrag durch einen Referenten) | | | | | | | | | | | | |
| Diskussions- oder Gesprächsveranstaltung | | | | | | | | | | | | |
| Kleingruppenveranstaltung (die Teilnehmer kennen sich untereinander) | | | | | | | | | | | | |
| Persönliche Beratung | | | | | | | | | | | | |

Wir möchten Sie nun noch um einige Angaben zu Ihrer Person bitten. Bitte kreuzen Sie dabei immer nur eine Antwortmöglichkeit an.

Alter

Jahre

Geschlecht

weiblich

männlich

Schulbildung

Hauptschule

Realschule / Mittelschule /
Handelsschule

Gymnasium

Polytechnische Oberschule (POS)

Erweiterte Oberschule (EOS)

(Fach-)Hochschule / Akademie /
hochschulähnliche EinrichtungFamilienstand

verheiratet

ledig

verwitwet

geschieden

Berufstätigkeit

- Sind Sie berufstätig ja, Vollzeit
 ja, Teilzeit
 Hausfrau / Hausmann,
mithelfend im eigenen Betrieb

Welchen Beruf üben Sie aus ?

- Oder sind Sie Schüler / Schülerin
 Student / Studentin
 in Berufsausbildung
 Wehrdienst / Zivildienst
 Rentner / Rentnerin
 arbeitslos

Konfessionszugehörigkeit

- evangelisch
 katholisch
 andere
 konfessionslos

Bindung an eine Religions-
gemeinschaft

- stark
 mittel
 gering
 nicht vorhanden/keine

Wohnort

- Dorf / Stadt (bis 5.000 Einwohner)
 Kleinstadt (bis 25.000 Einwohner)
 mittlere Stadt (25.000 - 100.000 Einw.)
 Großstadt (über 100.000 Einwohner)

Wohnen Sie in der Vorortgemeinde einer Großstadt ?

- ja nein

Wohnsituation

- allein
 allein mit Kindern
 mit Partner/Partnerin
 mit Partner/Partnerin und
Kindern
 Wohngemeinschaft
 bei den Eltern

Bitte prüfen Sie noch einmal, ob Sie
alle Fragen beantwortet haben.

Um eine längerfristige Wirkung dieser Aufklärungsaktion feststellen zu können, ist eine weitere Befragung zu einem späteren Zeitpunkt notwendig. Wir möchten sie daher um Ihre Bereitschaft bitten, einen zweiten Fragebogen, den wir Ihnen in einigen Monaten zusenden werden, auszufüllen. Für die Zusendung dieses Bogens benötigen wir Ihren Namen und Ihre Adresse; deshalb die herzliche Bitte an Sie, uns Ihren Namen und Ihre Adresse anzugeben. Wir versichern Ihnen nochmals, daß Ihre Angaben streng vertraulich behandelt werden. Außer den an der Auswertung beteiligten Wissenschaftlern hat niemand Einsicht in Ihre Daten. Ihre Daten werden nicht weitergegeben. Falls Sie sich nicht dazu entschließen können, Ihre Adresse und Ihren Namen anzugeben, möchten wir Sie dennoch bitten, den ausgefüllten Bogen ohne diese Angaben an uns zurückzusenden.

Name

Straße

Wohnort

Nochmals vielen Dank für Ihre Mitarbeit !

Fragebogen zur AIDS-Aufklärung

Zur Information:

Das AIDS-auslösende Virus heißt HIV oder HI-Virus (Humanes Immunschwächendes Virus). Jemand, der das Virus in sich trägt, wird deshalb als HIV-infiziert oder auch als HIV-positiv bezeichnet.

Zunächst einige Fragen zu der Veranstaltung, die im Rahmen der AIDS-Aktionstage stattfand und von Ihnen besucht wurde.

1 Welche Veranstaltung haben Sie besucht ? _____

2 Datum dieser Veranstaltung 19

3 Woher haben Sie von dieser Veranstaltung erfahren ?
(mehrere Antworten möglich)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Radiosendung | <input type="checkbox"/> Gesundheitsbehörde (z.B. Gesundheitsamt) |
| <input type="checkbox"/> Tageszeitung | (bitte nennen) |
| <input type="checkbox"/> Broschüren / Plakate | <input type="checkbox"/> Selbsthilfegruppe (z.B. AIDS-Hilfe) |
| <input type="checkbox"/> Schule / Hochschule | (bitte nennen) |
| <input type="checkbox"/> Arbeitgeber | <input type="checkbox"/> Andere |
| | (bitte nennen) |

Welche Erwartungen hatten Sie vorher an diese Veranstaltung und inwiefern wurden diese Erwartungen im nachhinein betrachtet erfüllt ?

Achten Sie bitte bei der Beantwortung darauf, daß Sie bei den auf Sie zutreffenden Erwartungen (1. Spalte) auch eine Bewertung zwischen 1 und 6 (2. Spalte) über das Ausmaß abgeben, in dem diese Erwartung erfüllt wurde.

4

| Ich hatte erwartet, daß ich in dieser Veranstaltung ... | Diese Erwartung wurde erfüllt: | | | | | |
|--|--------------------------------|---|---|------------|---|---|
| | gar nicht | | | vollkommen | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| ..erfahre, wie ich mich vor einer Infektion schützen kann. <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| ..Ratschläge bekomme, wie ich meine Kinder über AIDS aufklären kann. <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| ..lerne, mit meiner Angst vor einer Infektion besser umzugehen. <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| ..allgemein über Krankheitsverlauf, Übertragungswege und Behandlungsmöglichkeiten informiert werde. <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| ..mich mit anderen Teilnehmern über die Infektionskrankheit austauschen kann. <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| ..dabei unterstützt werde, meine Hemmungen im Umgang mit Infizierten und Erkrankten abzubauen. <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| ..vor allem persönlich mit dem Problem konfrontiert werde. <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| ..gezielte Informationen erhalte, die sich auf meine berufliche Tätigkeit beziehen. <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| ..erfahre, welche Probleme Betroffene durch ihre Krankheit haben. <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| ..erfahre, wie ich mit meinem Partner oder nahen Bekannten über das Problem sprechen kann. <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| ..verunsichert oder verängstigt werde. <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| ..erfahre, wie andere Personen mit dem Problem AIDS umgehen. <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| ..andere Erwartungen <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | | | | |

Sie finden nun einige Aussagen zur Durchführung und Organisation der Veranstaltung. Bei Ihrer Beurteilung entscheiden Sie sich bitte bei jeder Aussage für eine der sechs Antwortmöglichkeiten.

| 5 | trifft gar nicht zu | | | | | | trifft sehr zu | | | | | |
|--|---------------------|---|---|---|---|---|----------------|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Die Inhalte wurden von den Leitern verständlich dargestellt. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Die Situation der Teilnehmer wurde nur wenig berücksichtigt. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Die Mehrheit der Teilnehmer war aktiv beteiligt. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Es wurde zu wenig an Information vermittelt. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Durch die Verwendung von Medien wurde das Thema anschaulich. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Die Fragen der Teilnehmer blieben größtenteils unbeantwortet. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Das Thema wurde nur oberflächlich behandelt. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Während der Veranstaltung herrschte eine offene Atmosphäre. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Insgesamt stand zu wenig Zeit zur Verfügung. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Die vorausgegangene Ankündigung war für diese Veranstaltung unzureichend. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Die Teilnehmergruppe war für eine ausführliche Behandlung der Thematik zu groß. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Die Räumlichkeiten, in der die Veranstaltung stattfand, waren für diesen Anlaß geeignet. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Der Zeitpunkt für diese Veranstaltung war gut gewählt. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Die Teilnehmer waren für eine ausführliche Behandlung der Thematik zu unterschiedlich. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Andere Rückmeldungen zur Durchführung oder Organisation:

.....

6

Haben Sie unabhängig von der gerade besuchten Veranstaltung schon einmal eine Aufklärungsveranstaltung zu AIDS besucht ?

ja

nein

Falls ja, was war das für eine Veranstaltung ?

Würden Sie wieder eine Aufklärungsveranstaltung zu AIDS besuchen, wenn Sie eingeladen wären ?

7

ja

nein

Bitte erläutern !

Welche der folgenden Aufklärungsmöglichkeiten würden Sie sich wünschen ?

8

würde ich
mir gar nicht
wünschenwürde ich
mir sehr
wünschen

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| Informationsmaterialien (z.B. Broschüren, Fernsehspots, etc.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Informationsveranstaltung (Vortrag durch einen Referenten) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Diskussions- oder Gesprächsveranstaltung | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Kleingruppenveranstaltung (die Teilnehmer kennen sich untereinander) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Persönliche Beratung | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Im folgenden interessiert uns, was Sie über AIDS wissen und wie Sie dieses gesundheitliche Problem einschätzen. Dazu zunächst drei allgemeine Aussagen. Für jede Aussage haben Sie sechs Antwortmöglichkeiten.

9

trifft gar
nicht zutrifft
sehr zu

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mit AIDS und HIV-Infektion habe ich mich bisher kaum beschäftigt. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Ich fühle mich über AIDS und HIV-Infektion gut informiert. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Ich glaube, daß AIDS ein großes Risiko und eine gesundheitliche Bedrohung für die Menschen darstellt. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Sie finden nun einige Aussagen zu AIDS. Bitte entscheiden Sie, ob diese richtig oder falsch sind.

10

richtig falsch

AIDS bedeutet, daß der Körper viele verschiedene Krankheiten nicht abwehren kann.

Die meisten Menschen, die an AIDS erkranken, sterben daran.

HIV-Infektion und AIDS-Erkrankung bedeuten streng genommen das Gleiche.

(Fortsetzung auf der nächsten Seite)

| | richtig | falsch |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Der Gebrauch eines Kondoms vermindert das Risiko, sich mit dem HI-Virus zu infizieren. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Drogenabhängige, die die Nadel oder das Drogenbesteck untereinander austauschen, können sich auf diese Weise mit dem HI-Virus infizieren. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| In Europa gibt es inzwischen genausoviele AIDS-krankte wie HIV-infizierte Personen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eine HIV-Infektion kann etwa zwei Wochen nach der Übertragung medizinisch festgestellt werden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die meisten Menschen, die mit dem HI-Virus infiziert sind, zeigen etwa ein Jahr nach der Infektion schon Zeichen von AIDS. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| In Europa haben mehr Männer als Frauen AIDS. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jemand, der infiziert aber noch nicht erkrankt ist, kann andere Personen dennoch anstecken. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

11 Über welche Wege wird das Virus hauptsächlich übertragen ?
(mehrere Antworten möglich)

| | | | |
|--------------------------|----------|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | Blut | <input type="checkbox"/> | Samenflüssigkeit |
| <input type="checkbox"/> | Speichel | <input type="checkbox"/> | Tränenflüssigkeit |

Bei welchen Gelegenheiten meinen Sie, kann man sich mit dem HI-Virus anstecken ? Kreuzen Sie bitte an, für wie gefährlich Sie die folgenden Situationen einschätzen. Bei jeder Aussage haben Sie sechs Antwortmöglichkeiten.

| 12 | sehr ungefährlich | | | | | sehr gefährlich |
|--|----------------------|---|---|---|---|--------------------|
| Geschlechtsverkehr mit einem unbekanntem Partner/einer unbekanntem Partnerin ohne Kondom | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Besuch in einem öffentlichen Schwimmbad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Starker und intensiver Hautkontakt mit Flüssigkeiten, die HIV-infiziert sind, bei aufgerissenen Händen und Schleimhäuten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Blutübertragung bei einem Arzt oder in einem Krankenhaus (in Mitteleuropa) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Zungenkuß mit einem HIV-infizierten Partner/einer HIV-infizierten Partnerin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Behandlung in einer Arztpraxis, in der auch AIDS-krankte Patienten behandelt werden | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Benutzen des Trinkglases einer HIV-infizierten Person | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

(Fortsetzung auf der nächsten Seite)

sehr
ungefährlich

sehr
gefährlich

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Zahnärztliche Behandlung | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Geschlechtsverkehr (vaginal oder anal) mit einem/einer HIV-infizierten Partner/Partnerin mit Kondom | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Mehrmaliges An husten durch eine HIV-infizierte Person | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Austausch von Zärtlichkeiten mit einer an AIDS erkrankten Person | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, sich über AIDS zu informieren. Durch welche der folgenden Informationsquellen haben Sie über AIDS erfahren? Sie haben jeweils sechs Antwortmöglichkeiten.

gar nichts
erfahren

sehr viel
erfahren

| | |
|--|-------------|
| 13 | |
| Berichte oder Anzeigen in Zeitungen oder Illustrierten | 1 2 3 4 5 6 |
| Bücher | 1 2 3 4 5 6 |
| Fernsehsendungen | 1 2 3 4 5 6 |
| Rudiosendungen | 1 2 3 4 5 6 |
| Broschüren von staatlichen Organisationen | 1 2 3 4 5 6 |
| * von welchen Organisationen? | |
| (bitte nennen) | |
| Broschüren von anderen Organisationen | 1 2 3 4 5 6 |
| * von welchen Organisationen? | |
| (bitte nennen) | |
| Persönliche Beratung durch einen Arzt | 1 2 3 4 5 6 |
| Persönliche Beratung durch andere Personen | 1 2 3 4 5 6 |
| * welche Personen? | |
| (bitte nennen) | |
| Gespräche mit Bekannten oder Freunden | 1 2 3 4 5 6 |
| Gespräche mit Familienmitgliedern | 1 2 3 4 5 6 |
| Vorträge, Lehrveranstaltungen, (Hoch-)Schule | 1 2 3 4 5 6 |

Der folgende Themenkomplex fragt nach Ihrer Meinung zur AIDS-Aufklärung und zu Einrichtungen, die AIDS-Aufklärung anbieten.

In welchem Umfang vertrauen Sie den nachfolgenden Medien im Rahmen einer AIDS-Aufklärung ?

| 14 | | vertraue ich gar nicht | | | | vertraue ich sehr | |
|----|--|---------------------------|---|---|---|----------------------|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | Berichte oder Anzeigen in Zeitungen oder Illustrierten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | Bücher | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | Fernsehsendungen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | Rudiosendungen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | Broschüren von staatlichen Organisationen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | Broschüren von anderen Organisationen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

15 Wenn Sie Fragen zu AIDS hätten, an wen würden Sie sich am ehesten wenden ? (mehrere Antworten möglich)

- Gesundheitsbehörde (z.B. Gesundheitsamt)
- Arzt
- Selbsthilfegruppe (z.B. AIDS-Hilfe)
- Schule /Lehrer
- Freunde / Bekannte
- Partner / Partnerin

16 Kennen Sie Einrichtungen (keine Arztpraxen) in Ihrer Stadt/Gemeinde, die Aufklärung oder Beratung zu AIDS anbieten ?

ja nein

Falls ja, bitte alle bekannten lokalen Einrichtungen aufzählen:

Falls ja, haben Sie schon einmal eine (oder mehrere) dieser Einrichtungen zur Information oder Beratung über AIDS aufgesucht ?

ja nein

17 Haben Sie schon einmal einen Arzt (Arztpraxis) zur Information oder Beratung über AIDS aufgesucht ?

ja

nein

18 Welche der folgenden Aussagen trifft am ehesten Ihre Meinung ?

Ich finde, man sollte die Bevölkerung mehr über AIDS aufklären.

Ich halte den Umfang der AIDS-Aufklärung für angemessen.

Ich halte den Umfang der AIDS-Aufklärung für übertrieben.

19 Welche der folgenden Maßnahmen halten Sie für wirksam, um einer weiteren Ausbreitung von AIDS entgegenzuwirken ?
(mehrere Antworten möglich)

Aufklärung der Bevölkerung über sicheres Sexualverhalten

Schließung von Sex-Clubs

Einführung einer Meldepflicht für Infizierte

Verteilung von Einwegspritzen an Drogenabhängige

Testung der gesamten Bevölkerung auf HIV

Einweisung von AIDS-Kranken in gesonderte Krankenanstalten

Verteilung von Kondomen an interessierte Personengruppen

Kontrolle des sexuellen Kontaktes von Gesunden mit Infizierten

Testung der Hauptbetroffenengruppen auf HIV

Einschränkung der Prostitution

Der nächste Fragenblock bezieht sich auf Ihre Einschätzung der HIV-Infektion und AIDS-Erkrankung. Achten Sie bitte auch hier auf die jeweils unterschiedlichen Antwortmöglichkeiten.

20 Wie hoch schätzen Sie das Risiko ein, daß Sie sich selbst mit dem HI-Virus infizieren können ?

gar kein Risiko

sehr hohes Risiko

1

2

3

4

5

6

21 Gab es schon einmal Situationen, in denen Sie Angst hatten, sich mit dem HI-Virus zu infizieren ?

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ja | nein |

22 Haben Sie einen HIV-Antikörpertest ('AIDS-Test') durchführen lassen ?

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ja | nein |

Sie finden nun einige Aussagen, die sich auf verschiedene Situationen beziehen. Bitte entscheiden Sie, in welchem Ausmaß die Aussagen auf Sie zutreffen oder nicht zutreffen. Wie bei einigen vorhergehenden Fragen haben Sie bei jeder Aussage sechs Antwortmöglichkeiten.

| | | trifft gar nicht zu | | | | | trifft sehr zu |
|----|---|------------------------|---|---|---|---|-------------------|
| 23 | Wenn ich erfahren würde, daß ein Freund/ eine Freundin von mir AIDS hat, hätte ich Angst, ihn/sie zu umarmen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | Es fällt mir leicht mit einem Partner/einer Partnerin über Verhütungsmöglichkeiten zu sprechen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | Ich würde mich weigern, mein nicht-infizier- tes Kind in eine Schule zu geben, die von einem HIV-infizierten Kind besucht wird. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | Leute, deren Meinung ich sehr schätze, fin- den, daß es wichtig ist, mit einem Partner/ einer Partnerin über AIDS und Schutzmöglich- keiten zu sprechen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | Wenn ich in Zukunft ohne Partner/Partnerin bin, werde ich so lange auf sexuellen Ver- kehr verzichten, bis ich wieder eine feste Beziehung habe. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | Wenn ich mir vorgenommen habe, beim Ge- schlechtsverkehr ein Kondom zu benutzen, bzw. die Benutzung zu verlangen, dann tue ich das auch. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | Wenn ich ganz auf sexuelle Kontakte verzich- te, kann ich mich vor einer HIV-Infektion schützen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | Es fällt mir schwer, mit meinem Partner/ meiner Partnerin über meine sexuellen Erfah- rungen zu sprechen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | Selbst wenn ein Freund/eine Freundin AIDS hat, würde es mir nichts ausmachen, ihn/sie zu berühren. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

(Fortsetzung auf der nächsten Seite)

trifft
gar nicht zutrifft
sehr zu

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| Der Gebrauch eines Kondoms vermindert mein Risiko, mich mit dem HI-Virus zu infizieren. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Meine Freunde und näheren Bekannten legen viel Wert darauf, durch eigenes Verhalten eine HIV-Infektion zu vermeiden. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Wenn ich merke, daß ein neuer Partner/eine neue Partnerin ungeschützten Geschlechtsverkehr möchte, willige ich ein, auch wenn ich es anders geplant hatte. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| In Zukunft will ich nur noch mit einem Partner/einer Partnerin Geschlechtsverkehr haben, wenn er/sie zuvor einen HIV-Test hat durchführen lassen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Wenn ich auf der Verwendung eines Kondoms bestehe, kann ich mich vor einer HIV-Infektion schützen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Es fällt mir leicht, Sexualpraktiken abzulehnen, mit denen ich nicht einverstanden bin. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| In Zukunft will ich versuchen, beim Geschlechtsverkehr Kondome zu benutzen, wenn ich einen neuen Partner/eine neue Partnerin habe. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Wenn ich Alkohol getrunken habe, fällt es mir schwer, noch an Verhütung oder Schutz vor AIDS zu denken. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Wenn ich das nächste Mal einen Partner/eine Partnerin kennenlerne, werde ich mich erst dann auf sexuellen Kontakt mit ihm/ihr einlassen, wenn ich ihn/sie so gut kenne, daß ich beurteilen kann, ob er/sie HIV-infiziert ist oder nicht. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Wenn mir jemand gefällt, fällt es mir leicht, Kontakt zu knüpfen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Ich kann einem Partner/einer Partnerin ganz genau sagen, was ich von ihm/ihr möchte und was für mich beim sexuellen Kontakt lustvoll und angenehm ist. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Ich möchte in Zukunft versuchen, mit einem neuen Partner/einer neuen Partnerin Kondome zu benutzen, wenn es aber nach ein paar Malen nicht so gut klappt, lasse ich es wieder. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Wenn ich versuche, mit jemandem Freundschaft zu schließen, der zunächst uninteressiert scheint, gebe ich nicht so leicht auf. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| AIDS-kranke Kinder sollten öffentliche Schulen besuchen dürfen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Mir würde es nichts ausmachen, mich im selben Raum mit einem Freund/einer Freundin aufzuhalten, der/die AIDS hat. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

(Fortsetzung auf der nächsten Seite)

| | trifft gar nicht zu | | | | | | trifft sehr zu | | | | | |
|---|------------------------|---|---|---|---|---|-------------------|--|--|--|--|--|
| Wenn ich auf Geschlechtsverkehr verzichte und stattdessen auf sichere sexuelle Aktivitäten ausweiche, kann ich mich wirksam schützen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | | | |
| Wenn ich sexuell sehr erregt bin, gelingt es mir nicht mehr, noch an Verhütung und Schutz vor AIDS zu denken. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | | | |
| Wenn ich mit einem neuen Partner/einer neuen Partnerin Geschlechtsverkehr habe, will ich mich in Zukunft auf sichere Praktiken beschränken. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | | | |
| Ich habe Schwierigkeiten damit, einem Partner/einer Partnerin meine sexuellen Wünsche mitzuteilen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | | | |
| Ich werde mich in Zukunft nicht besonders schützen, da bisher auch alles gut gegangen ist. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | | | |
| Es fällt mir schwer, mein Sexualverhalten zu ändern, auch wenn ich weiß, daß ich mich dadurch leichter infizieren kann. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | | | |
| Wenn es mir gelingt, mit Sexualpraktiken, die als sicher gelten, eine befriedigende Sexualität zu erleben, kann ich eine HIV-Infektion vermeiden. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | | | |

24 Was glauben Sie, wie schützt sich die Mehrzahl Ihrer Freunde und Bekannten vor einer HIV-Infektion ?

| | ja | nein |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Kein Geschlechtsverkehr außerhalb einer festen Partnerschaft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Geschlechtsverkehr mit unbekanntem Personen nur mit Kondom | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Geschlechtsverkehr nur mit Kondom, auch in einer festen Partnerschaft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Geschlechtsverkehr mit einem neuen Partner/Partnerin nur nach einem gemeinsamen HIV-Antikörpertest ('AIDS-Test') | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Wir haben nun einige Fragen, die sich auf Ihr Sexualverhalten und Ihre gegenwärtige Partnersituation beziehen.

25 Welche Aussage trifft auf Ihr momentanes Sexualleben zu ?

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Sexualkontakt mit einem festen Partner/einer festen Partnerin |
| <input type="checkbox"/> | Sexualkontakt mit wechselnden Partnern/Partnerinnen |
| <input type="checkbox"/> | kein Sexualkontakt |

Man hört heute zahlreiche unterschiedliche Meinungen über Kondome. Wir würden gerne von Ihnen erfahren, wie Sie darüber denken.

26

ja nein

| | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Kondome sind lästig und liebestötend | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kondome sind ziemlich unzuverlässig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Im entscheidenden Moment hat man doch kein Kondom dabei | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Im Umgang mit Kondomen fühle ich mich unsicher | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kondombenutzung ist nur etwas für Risikogruppen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

27

Treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu ?

ja nein

| | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Vermeidung von sexuellen Kontakten mit mir nicht näher bekannten Personen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kein Geschlechtsverkehr mehr ohne Kondom, wenn ich meinen Partner/meine Partnerin nicht gut kenne | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Geschlechtsverkehr nur mit Kondom, auch in einer festen Partnerschaft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Geschlechtsverkehr mit einem neuen Partner/einer neuen Partnerin nur mit Kondom in einer festen Partnerschaft auch ohne Kondom | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kein Geschlechtsverkehr außerhalb einer festen Partnerschaft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Geschlechtsverkehr mit einem neuen Partner/einer neuen Partnerin nur nach einem gemeinsamen HIV-Antikörpertest ('AIDS-Test') | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nicht so oft den Partner wechseln, sonst keine besonderen Einschränkungen oder Vorkehrungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Keine besonderen Einschränkungen oder Vorkehrungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

28

Wie oft haben Sie im vergangenen Jahr mit einem Partner / einer Partnerin ein Kondom benutzt ?

 nie selten gelegentlich oft fast immer immer

29

Seit ich von HIV und AIDS gehört habe, habe ich mein soziales und/oder sexuelles Verhalten geändert.

 ja nein

Falls ja, bitte erläutern, was Sie geändert haben:

| 30 Was trifft auf Sie zu ? | | ja | nein |
|--|--|--------------------------|--------------------------|
| Ich kenne jemanden, der zu einer Hauptbetroffenengruppe ('Risikogruppe') gehört. | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich kenne jemanden, der HIV-infiziert oder an AIDS erkrankt ist. | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich gehöre einer der Hauptbetroffenengruppen ('Risikogruppen') an. | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Uns interessieren im folgenden einige Verhaltensweisen, die mit Gesundheitsvorsorge und Lebensgewohnheiten zu tun haben. Bitte geben Sie hier nicht an, was Sie vorhaben oder sich vorgenommen haben bzw. was wünschenswert wäre, sondern was Sie selbst wirklich tun.

| 31 | | ja | nein |
|--|--|--------------------------|--------------------------|
| Ich versuche fetthaltige Nahrungsmittel zu vermeiden. | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich trinke keinen oder nur sehr wenig Alkohol. | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich halte mein Körpergewicht im empfohlenen Bereich. | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich lese Bücher und Zeitschriften zu Gesundheitsfragen. | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich rauche nicht. | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich beobachte und/oder untersuche regelmäßig meinen Körper selbst. | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Zum Abschluß möchten wir Sie noch um einige Angaben zu Ihrer Person bitten. Bitte kreuzen Sie dabei immer nur eine Antwortmöglichkeit an.

Alter Jahre Geschlecht weiblich
 männlich

Schulbildung

- Hauptschule
 Realschule / Mittelschule / Handelsschule
 Gymnasium
 Polytechnische Oberschule (POS)
 Erweiterte Oberschule (EOS)
 (Fach-)Hochschule / Akademie / hochschulähnliche Einrichtung

Familienstand

- verheiratet
 ledig
 verwitwet
 geschieden

Berufstätigkeit

- Sind Sie berufstätig ja, Vollzeit
 ja, Teilzeit
 Hausfrau / Hausmann,
mithelfend im eigenen Betrieb

Welchen Beruf üben Sie aus ? _____

- Oder sind Sie Schüler / Schülerin
 Student / Studentin
 in Berufsausbildung
 Wehrdienst / Zivildienst
 Rentner / Rentnerin
 arbeitslos

Konfessionszugehörigkeit

- evangelisch
 katholisch
 andere
 konfessionslos

Bindung an eine Religions-
gemeinschaft

- stark
 mittel
 gering
 nicht vorhanden/keine

Wohnort

- Dorf / Stadt (bis 5.000 Einwohner)
 Kleinstadt (bis 25.000 Einwohner)
 mittlere Stadt (25.000 - 100.000 Einw.)
 Großstadt (über 100.000 Einwohner)

Wohnen Sie in der Vorortgemeinde einer Großstadt ?

ja

nein

Wohnsituation

- allein
 allein mit Kindern
 mit Partner/Partnerin
 mit Partner/Partnerin und
Kindern
 Wohngemeinschaft
 bei den Eltern

Bitte prüfen Sie noch einmal, ob Sie
alle Fragen beantwortet haben.

Um eine längerfristige Wirkung dieser Aufklärungsaktion feststellen zu können, ist eine weitere Befragung zu einem späteren Zeitpunkt notwendig. Wir möchten sie daher um Ihre Bereitschaft bitten, einen zweiten Fragebogen, den wir Ihnen in einigen Monaten zusenden werden, auszufüllen. Für die Zusendung dieses Bogens benötigen wir Ihren Namen und Ihre Adresse, deshalb die herzliche Bitte an Sie, uns Ihren Namen und Ihre Adresse anzugeben. Wir versichern Ihnen nochmals, daß Ihre Angaben streng vertraulich behandelt werden. Außer den an der Auswertung beteiligten Wissenschaftlern hat niemand Einsicht in Ihre Daten. Ihre Daten werden nicht weitergegeben. Falls Sie sich nicht entschließen können, Ihre Adresse und Ihren Namen anzugeben, möchten wir Sie dennoch bitten, den ausgefüllten Bogen ohne diese Angaben an uns zurückzusenden.

Name _____

Straße _____

Wohnort _____

Nochmals vielen Dank für Ihre Mitarbeit !

III.



Fragebogen zur AIDS-Aufklärung

(Wiederholungsbefragung)

Zunächst haben wir einige allgemeine Fragen. Diese beziehen sich in der folgenden Reihenfolge auf Änderungen Ihres Wissens, Ihrer Einstellungen und Ihrer Verhaltensweisen seit der Aufklärungsaktion vom 26.11.1990 bis zum 01.12.1990 in Leer.

1 Hat sich Ihr Wissen über AIDS seit der Aufklärungsaktion verändert ?

ich habe weitere Information erhalten und bin daher besser über AIDS informiert

mein Informationsstand über AIDS hat sich nicht geändert

Können Sie Ihre Antwort kurz erläutern ?

2 Hat sich Ihre Einstellung gegenüber der Infektionskrankheit AIDS seit der Aufklärungsaktion geändert ?

ja

nein

Können Sie Ihre Antwort kurz erläutern ?

3 Hat sich Ihre Einstellung gegenüber HIV-Infizierten und AIDS-Kranken seit der Aufklärungsaktion geändert ?

ja

nein

Können Sie Ihre Antwort kurz erläutern ?

4 Haben Sie Ihr soziales und/oder sexuelles Verhalten seit der Aufklärungsaktion verändert ?

ja nein

Falls ja, was haben Sie in Ihrem Verhalten geändert ?

5 Welchen Einfluß hatte die Aufklärungsaktion in Ihrer Region bei den in Frage 1 - 4 genannten Änderungen ? (Bitte kurz beschreiben)

Wie empfanden Sie aus heutiger Sicht die Veranstaltung, die Sie im Rahmen der Aufklärungsaktion besucht haben ? (Entscheiden Sie sich bitte bei jeder Aussage für eine der sechs Antwortmöglichkeiten)

| 6 | trifft gar nicht zu | | | trifft sehr zu | | |
|---|---------------------|---|---|----------------|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Die Veranstaltung war wenig informativ. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| In der Veranstaltung herrschte eine angenehme Atmosphäre. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Die Veranstaltung wurde sehr gut geleitet. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

7 Haben Sie seit der Aufklärungsaktion in Ihrer Region ein weiteres Angebot zur AIDS-Aufklärung besucht ?

ja nein

Falls ja, was war das für ein Angebot ?

8 Haben Sie seit der Aufklärungsaktion einen HIV-Antikörpertest ('AIDS-Test') durchführen lassen ?

| | |
|--------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
|--------------------------------|----------------------------------|

Im folgenden interessiert uns, was Sie über AIDS wissen und wie Sie dieses gesundheitliche Problem einschätzen. Dazu zunächst eine allgemeine Frage.

| | | | | | | | | |
|--|------------------------|-------------------|---|---|---|---|---|---|
| 9 | trifft gar nicht zu | trifft sehr zu | | | | | | |
| Ich glaube, daß AIDS ein großes Risiko und eine gesundheitliche Bedrohung für die Menschen darstellt. | | | | | | | | |
| <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">6</td> </tr> </table> | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | |

Sie finden nun einige Aussagen zu AIDS. Bitte entscheiden Sie, ob diese richtig oder falsch sind.

| | richtig | falsch |
|---|--------------------------|--------------------------|
| AIDS bedeutet, daß der Körper viele verschiedene Krankheiten nicht abwehren kann. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die meisten Menschen, die an AIDS erkranken, sterben daran. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| HIV-Infektion und AIDS-Erkrankung bedeuten streng genommen das Gleiche. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Der Gebrauch eines Kondoms vermindert das Risiko, sich mit dem HI-Virus zu infizieren. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Drogenabhängige, die die Nadel oder das Drogenbesteck untereinander austauschen, können sich auf diese Weise mit dem HI-Virus infizieren. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| In Europa gibt es inzwischen genausoviele AIDS-kranke wie HIV-infizierte Personen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eine HIV-Infektion kann etwa zwei Wochen nach der Übertragung medizinisch festgestellt werden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die meisten Menschen, die mit dem HI-Virus infiziert sind, zeigen etwa ein Jahr nach der Infektion schon Zeichen von AIDS. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| In Europa haben mehr Männer als Frauen AIDS. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jemand, der infiziert aber noch nicht erkrankt ist, kann andere Personen dennoch anstecken. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

11 Über welche Wege wird das Virus hauptsächlich übertragen ? (mehrere Antworten möglich)

| | |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Blut | <input type="checkbox"/> Samenflüssigkeit |
| <input type="checkbox"/> Speichel | <input type="checkbox"/> Tränenflüssigkeit |

Bei welchen Gelegenheiten meinen Sie, kann man sich mit dem HI-Virus anstecken? Kreuzen Sie bitte an, für wie gefährlich Sie die folgenden Situationen einschätzen. Bei jeder Aussage haben Sie sechs Antwortmöglichkeiten.

| | sehr ungefährlich | sehr gefährlich |
|--|----------------------|--------------------|
| 12 | | |
| Geschlechtsverkehr mit einem unbekanntem Partner/einer unbekanntem Partnerin ohne Kondom | 1 2 3 4 5 6 | |
| Besuch in einem öffentlichen Schwimmbad | 1 2 3 4 5 6 | |
| Starker und intensiver Hautkontakt mit Flüssigkeiten, die HIV-infiziert sind, bei aufgerissenen Händen und Schleimhäuten | 1 2 3 4 5 6 | |
| Blutübertragung bei einem Arzt oder in einem Krankenhaus (in Mitteleuropa) | 1 2 3 4 5 6 | |
| Zungenkuß mit einem HIV-infizierten Partner/einer HIV-infizierten Partnerin | 1 2 3 4 5 6 | |
| Behandlung in einer Arztpraxis, in der auch AIDS-kranke Patienten behandelt werden | 1 2 3 4 5 6 | |
| Benutzen des Trinkglases einer HIV-infizierten Person | 1 2 3 4 5 6 | |
| Zahnärztliche Behandlung | 1 2 3 4 5 6 | |
| Geschlechtsverkehr (vaginal oder anal) mit einem/einer HIV-infizierten Partner/Partnerin mit Kondom | 1 2 3 4 5 6 | |
| Mehrmaliges Anhusten durch eine HIV-infizierte Person | 1 2 3 4 5 6 | |
| Austausch von Zärtlichkeiten mit einer an AIDS erkrankten Person | 1 2 3 4 5 6 | |

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Einschätzung der HIV-Infektion und AIDS-Erkrankung. Achten Sie bitte auch hier auf die jeweils unterschiedlichen Antwortmöglichkeiten.

13 Wie hoch schätzen Sie das Risiko ein, daß Sie sich selbst mit dem HI-Virus infizieren können?

| | |
|-----------------|-------------------|
| gar kein Risiko | sehr hohes Risiko |
| 1 2 3 4 5 6 | |

Sie finden nun einige Aussagen, die sich auf verschiedene Situationen beziehen. Bitte entscheiden Sie, in welchem Ausmaß die Aussagen auf Sie zutreffen oder nicht zutreffen. Wie bei einigen vorhergehenden Fragen haben Sie bei jeder Aussage sechs Antwortmöglichkeiten.

14

| | | |
|--|------------------------|-------------------|
| | trifft gar nicht zu | trifft sehr zu |
| Wenn ich erfahren würde, daß ein Freund/eine Freundin von mir AIDS hat, hätte ich Angst, ihn/sie zu umarmen. | 1 2 3 4 5 6 | |

(Fortsetzung auf der nächsten Seite)

trifft
gar nicht zutrifft
sehr zu

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| Es fällt mir leicht mit einem Partner/einer Partnerin über Verhütungsmöglichkeiten zu sprechen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Ich würde mich weigern, mein nicht-infiziertes Kind in eine Schule zu geben, die von einem HIV-infizierten Kind besucht wird. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Leute, deren Meinung ich sehr schätze, finden, daß es wichtig ist, mit einem Partner/einer Partnerin über AIDS und Schutzmöglichkeiten zu sprechen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Wenn ich in Zukunft ohne Partner/Partnerin bin, werde ich so lange auf sexuellen Verkehr verzichten, bis ich wieder eine feste Beziehung habe. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Wenn ich mir vorgenommen habe, beim Geschlechtsverkehr ein Kondom zu benutzen, bzw. die Benutzung zu verlangen, dann tue ich das auch. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Wenn ich ganz auf sexuelle Kontakte verzichte, kann ich mich vor einer HIV-Infektion schützen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Es fällt mir schwer, mit meinem Partner/meiner Partnerin über meine sexuellen Erfahrungen zu sprechen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Selbst wenn ein Freund/eine Freundin AIDS hat, würde es mir nichts ausmachen, ihn/sie zu berühren. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Der Gebrauch eines Kondoms vermindert mein Risiko, mich mit dem HI-Virus zu infizieren. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Meine Freunde und näheren Bekannten legen viel Wert darauf, durch eigenes Verhalten eine HIV-Infektion zu vermeiden. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Wenn ich merke, daß ein neuer Partner/eine neue Partnerin ungeschützten Geschlechtsverkehr möchte, willige ich ein, auch wenn ich es anders geplant hatte. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| In Zukunft will ich nur noch mit einem Partner/einer Partnerin Geschlechtsverkehr haben, wenn er/sie zuvor einen HIV-Test hat durchführen lassen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Wenn ich auf der Verwendung eines Kondoms bestehe, kann ich mich vor einer HIV-Infektion schützen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Es fällt mir leicht, Sexualpraktiken abzulehnen, mit denen ich nicht einverstanden bin. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| In Zukunft will ich versuchen, beim Geschlechtsverkehr Kondome zu benutzen, wenn ich einen neuen Partner/eine neue Partnerin habe. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

(Fortsetzung auf der nächsten Seite)

trifft
gar nicht zutrifft
sehr zu

Wenn ich Alkohol getrunken habe, fällt es mir schwer, noch an Verhütung oder Schutz vor AIDS zu denken.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

Wenn ich das nächste Mal einen Partner/eine Partnerin kennenlerne, werde ich mich erst dann auf sexuellen Kontakt mit ihm/ihr einlassen, wenn ich ihn/sie so gut kenne, daß ich beurteilen kann, ob er/sie HIV-infiziert ist oder nicht.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

Wenn mir jemand gefällt, fällt es mir leicht, Kontakt zu knüpfen.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

Ich kann einem Partner/einer Partnerin ganz genau sagen, was ich von ihm/ihr möchte und was für mich beim sexuellen Kontakt lustvoll und angenehm ist.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

Ich möchte in Zukunft versuchen, mit einem neuen Partner/einer neuen Partnerin Kondome zu benutzen, wenn es aber nach ein paar Malen nicht so gut klappt, lasse ich es wieder.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

Wenn ich versuche, mit jemandem Freundschaft zu schließen, der zunächst uninteressiert scheint, gebe ich nicht so leicht auf.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

AIDS-krankte Kinder sollten öffentliche Schulen besuchen dürfen.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

Mir würde es nichts ausmachen, mich im selben Raum mit einem Freund/einer Freundin aufzuhalten, der/die AIDS hat.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

Wenn ich auf Geschlechtsverkehr verzichte und stattdessen auf sichere sexuelle Aktivitäten ausweiche, kann ich mich wirksam schützen.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

Wenn ich sexuell sehr erregt bin, gelingt es mir nicht mehr, noch an Verhütung und Schutz vor AIDS zu denken.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

Wenn ich mit einem neuen Partner/einer neuen Partnerin Geschlechtsverkehr habe, will ich mich in Zukunft auf sichere Praktiken beschränken.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

Ich habe Schwierigkeiten damit, einem Partner/einer Partnerin meine sexuellen Wünsche mitzuteilen.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

Ich werde mich in Zukunft nicht besonders schützen, da bisher auch alles gut gegangen ist.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

Es fällt mir schwer, mein Sexualverhalten zu ändern, auch wenn ich weiß, daß ich mich dadurch leichter infizieren kann.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

Wenn es mir gelingt, mit Sexualpraktiken, die als sicher gelten, eine befriedigende Sexualität zu erleben, kann ich eine HIV-Infektion vermeiden.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

Der folgende Themenkomplex fragt nach Ihrer Einschätzung zur AIDS-Aufklärung und zu Einrichtungen, die AIDS-Aufklärung anbieten.

Welche der folgenden Maßnahmen halten Sie für wirksam, um einer weiteren Ausbreitung von AIDS entgegenzuwirken ?
(mehrere Antworten möglich)

15

- Aufklärung der Bevölkerung über sicheres Sexualverhalten
- Schließung von Sex-Clubs
- Einführung einer Meldepflicht für Infizierte
- Verteilung von Einwegspritzen an Drogenabhängige
- Testung der gesamten Bevölkerung auf HIV
- Einweisung von AIDS-Kranken in gesonderte Krankenanstalten
- Verteilung von Kondomen an interessierte Personengruppen
- Kontrolle des sexuellen Kontaktes von Gesunden mit Infizierten
- Testung der Hauptbetroffenengruppen auf HIV
- Einschränkung der Prostitution

Wenn Sie Fragen zu AIDS hätten, an wen würden Sie sich am ehesten wenden ? (mehrere Antworten möglich)

16

- Gesundheitsbehörde (z.B. Gesundheitsamt)
- Arzt
- Selbsthilfegruppe (z.B. AIDS-Hilfe)
- Schule /Lehrer
- Freunde / Bekannte
- Partner / Partnerin

Welche der folgenden Aufklärungsmöglichkeiten würden Sie sich wünschen ?

17

würde ich
mir nicht
wünschenwürde ich
mir sehr
wünschen

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Informationsmaterialien (z.B. Broschüren, Fernsehspots, etc.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Informationsveranstaltung (Vortrag durch einen Referenten) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Diskussions- oder Gesprächsveranstaltung | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Kleingruppenveranstaltung (die Teilnehmer kennen sich untereinander) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Persönliche Beratung | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

18 Kennen Sie Einrichtungen (keine Arztpraxen) in Ihrer Stadt/Gemeinde, die Aufklärung oder Beratung zu AIDS anbieten ?

ja

nein

Falls ja, bitte alle bekannten lokalen Einrichtungen aufzählen:

Wir haben nun einige Fragen, die sich auf Ihr Sexualverhalten und Ihre gegenwärtige Partnersituation beziehen.

19 Welche Aussage trifft auf Ihr momentanes Sexualleben zu ?

Sexualkontakt mit einem festen Partner/einer festen Partnerin

Sexualkontakt mit wechselnden Partnern/Partnerinnen

kein Sexualkontakt

20 Treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu ?

ja

nein

Vermeidung von sexuellen Kontakten mit mir nicht näher bekannten Personen

Kein Geschlechtsverkehr mehr ohne Kondom, wenn ich meinen Partner/meine Partnerin nicht gut kenne

Geschlechtsverkehr nur mit Kondom, auch in einer festen Partnerschaft

Geschlechtsverkehr mit einem neuen Partner/einer neuen Partnerin nur mit Kondom in einer festen Partnerschaft auch ohne Kondom

Kein Geschlechtsverkehr außerhalb einer festen Partnerschaft

Geschlechtsverkehr mit einem neuen Partner/einer neuen Partnerin nur nach einem gemeinsamen HIV-Antikörpertest ('AIDS-Test')

Nicht so oft den Partner wechseln, sonst keine besonderen Einschränkungen oder Vorkehrungen

Keine besonderen Einschränkungen oder Vorkehrungen

Man hört heute zahlreiche unterschiedliche Meinungen über Kondome.
Wir würden gerne von Ihnen erfahren, wie Sie darüber denken.

21

ja nein

| | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Kondome sind lästig und liebestötend | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kondome sind ziemlich unzuverlässig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Im entscheidenden Moment hat man doch kein Kondom dabei | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Im Umgang mit Kondomen fühle ich mich unsicher | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kondombenutzung ist nur etwas für Risikogruppen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Was glauben Sie, wie schützt sich die Mehrzahl Ihrer Freunde
und Bekannten vor einer HIV-Infektion ?

22

ja nein

| | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Kein Geschlechtsverkehr außerhalb einer festen Partnerschaft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Geschlechtsverkehr mit unbekanntem Personen nur mit Kondom | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Geschlechtsverkehr nur mit Kondom, auch in einer festen Partnerschaft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Geschlechtsverkehr mit einem neuen Partner/Partnerin nur nach einem gemeinsamen HIV-Antikörpertest ('AIDS-Test') | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Zum Abschluß möchten wir noch um einige Angaben zu Ihrer Person bitten.

Wohnsituation

- allein
 allein mit Kindern
 mit Partner/Partnerin
 mit Partner/Partnerin und Kindern
 Wohngemeinschaft
 bei den Eltern

Familienstand

- verheiratet
 ledig
 verwitwet
 geschieden

Bindung an eine Religions-
gemeinschaft

- stark
 mittel
 gering
 nicht vorhanden/keine

Bitte prüfen Sie noch einmal, ob Sie
alle Fragen beantwortet haben.

Nochmals vielen Dank für Ihre Mitarbeit !

IV.

Fragebogen zur AIDS-Aufklärung

Zur Information:

Das AIDS-auslösende Virus heißt HIV oder HI-Virus (Humanes Immunschwächendes Virus). Jemand, der das Virus in sich trägt, wird deshalb als HIV-infiziert oder auch als HIV-positiv bezeichnet.

Zunächst interessiert uns, was Sie über AIDS wissen und wie Sie dieses gesundheitliche Problem einschätzen. Dazu drei allgemeine Aussagen. Für jede Aussage haben Sie sechs Antwortmöglichkeiten.

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | |
| | Mit AIDS und HIV-Infektion habe ich mich bisher kaum beschäftigt. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | Ich fühle mich über AIDS und HIV-Infektion gut informiert. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | Ich glaube, daß AIDS ein großes Risiko und eine gesundheitliche Bedrohung für die Menschen darstellt. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Sie finden nun einige Aussagen zu AIDS. Bitte entscheiden Sie, ob diese richtig oder falsch sind.

| | | richtig | falsch |
|---|---|--------------------------|--------------------------|
| 2 | | | |
| | AIDS bedeutet, daß der Körper viele verschiedene Krankheiten nicht abwehren kann. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Die meisten Menschen, die an AIDS erkranken, sterben daran. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | HIV-Infektion und AIDS-Erkrankung bedeuten streng genommen das Gleiche. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Der Gebrauch eines Kondoms vermindert das Risiko, sich mit dem HI-Virus zu infizieren. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Drogenabhängige, die die Nadel oder das Drogenbesteck untereinander austauschen, können sich auf diese Weise mit dem HI-Virus infizieren. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | In Europa gibt es inzwischen genausoviele AIDS- kranke wie HIV-infizierte Personen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(Fortsetzung auf der nächsten Seite)

| | richtig | falsch |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Eine HIV-Infektion kann etwa zwei Wochen nach der Übertragung medizinisch festgestellt werden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die meisten Menschen, die mit dem HI-Virus infiziert sind, zeigen etwa ein Jahr nach der Infektion schon Zeichen von AIDS. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| In Europa haben mehr Männer als Frauen AIDS. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jemand, der infiziert aber noch nicht erkrankt ist, kann andere Personen dennoch anstecken. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3 Über welche Wege wird das Virus hauptsächlich übertragen ?
(mehrere Antworten möglich)

| | |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Blut | <input type="checkbox"/> Samenflüssigkeit |
| <input type="checkbox"/> Speichel | <input type="checkbox"/> Tränenflüssigkeit |

Bei welchen Gelegenheiten meinen Sie, kann man sich mit dem HI-Virus anstecken ? Kreuzen Sie bitte an, für wie gefährlich Sie die folgenden Situationen einschätzen. Bei jeder Aussage haben Sie sechs Antwortmöglichkeiten.

| 4 | sehr ungefährlich | | | | | | sehr gefährlich | | | | | |
|--|-------------------|---|---|---|---|---|-----------------|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Geschlechtsverkehr mit einem unbekanntem Partner/einer unbekanntem Partnerin ohne Kondom | | | | | | | | | | | | |
| Besuch in einem öffentlichen Schwimmbad | | | | | | | | | | | | |
| Starker und intensiver Hautkontakt mit Flüssigkeiten, die HIV-infiziert sind, bei aufgerissenen Händen und Schleimhäuten | | | | | | | | | | | | |
| Blutübertragung bei einem Arzt oder in einem Krankenhaus (in Mitteleuropa) | | | | | | | | | | | | |
| Zungenkuß mit einem HIV-infizierten Partner/einer HIV-infizierten Partnerin | | | | | | | | | | | | |
| Behandlung in einer Arztpraxis, in der auch AIDS-kranke Patienten behandelt werden | | | | | | | | | | | | |
| Benutzen des Trinkglases einer HIV-infizierten Person | | | | | | | | | | | | |
| Zahnärztliche Behandlung | | | | | | | | | | | | |
| Geschlechtsverkehr (vaginal oder anal) mit einem/einer HIV-infizierten Partner/Partnerin mit Kondom | | | | | | | | | | | | |
| Mehrmaliges Anhusten durch eine HIV-infizierte Person | | | | | | | | | | | | |
| Austausch von Zärtlichkeiten mit einer an AIDS erkrankten Person | | | | | | | | | | | | |

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, sich über AIDS zu informieren. Durch welche der folgenden Informationsquellen haben Sie über AIDS erfahren? Sie haben jeweils sechs Antwortmöglichkeiten.

| | gar nichts erfahren | sehr viel erfahren |
|--|---------------------|--------------------|
| 5 | | |
| Berichte oder Anzeigen in Zeitungen oder Illustrierten | 1 2 3 4 5 6 | |
| Bücher | 1 2 3 4 5 6 | |
| Fernsehsendungen | 1 2 3 4 5 6 | |
| Rudiosendungen | 1 2 3 4 5 6 | |
| Broschüren von staatlichen Organisationen | 1 2 3 4 5 6 | |
| * von welchen Organisationen? | (bitte nennen) | |
| Broschüren von anderen Organisationen | 1 2 3 4 5 6 | |
| * von welchen Organisationen? | (bitte nennen) | |
| Persönliche Beratung durch einen Arzt | 1 2 3 4 5 6 | |
| Persönliche Beratung durch andere Personen | 1 2 3 4 5 6 | |
| * welche Personen? | (bitte nennen) | |
| Gespräche mit Bekannten oder Freunden | 1 2 3 4 5 6 | |
| Gespräche mit Familienmitgliedern | 1 2 3 4 5 6 | |
| Vorträge, Lehrveranstaltungen, (Hoch-)Schule | 1 2 3 4 5 6 | |

Der folgende Themenkomplex fragt nach Ihrer Meinung zur AIDS-Aufklärung und zu Einrichtungen, die AIDS-Aufklärung anbieten.

| | | |
|--------------------------|---|---|
| 6 | Haben Sie schon einmal eine Aufklärungsveranstaltung zu AIDS besucht? | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ja | nein | Falls ja, was war das für eine Veranstaltung? |
| | | |

7 Würden Sie (wieder) eine Aufklärungsveranstaltung zu AIDS besuchen, wenn Sie eingeladen wären ?

ja

nein

Bitte erläutern !

Welche der folgenden Aufklärungsmöglichkeiten würden Sie sich wünschen ?

| 8 | würde ich mir gar nicht wünschen | | | | | | würde ich mir sehr wünschen | | | | | |
|--|----------------------------------|---|---|---|---|---|-----------------------------|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Informationsmaterialien (z.B. Broschüren, Fernsehspots, etc.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | | | |
| Informationsveranstaltung (Vortrag durch einen Referenten) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | | | |
| Diskussions- oder Gesprächsveranstaltung | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | | | |
| Kleingruppenveranstaltung (die Teilnehmer kennen sich untereinander) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | | | |
| Persönliche Beratung | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | | | |

In welchem Umfang vertrauen Sie den nachfolgenden Medien im Rahmen einer AIDS-Aufklärung ?

| 9 | vertraue ich gar nicht | | | | | | vertraue ich sehr | | | | | |
|--|------------------------|---|---|---|---|---|-------------------|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Berichte oder Anzeigen in Zeitungen oder Illustrierten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | | | |
| Bücher | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | | | |
| Fernsehsendungen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | | | |
| Radiosendungen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | | | |
| Broschüren von staatlichen Organisationen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | | | |
| Broschüren von anderen Organisationen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | | | |

10 Wenn Sie Fragen zu AIDS hätten, an wen würden Sie sich am ehesten wenden ? (mehrere Antworten möglich)

Gesundheitsbehörde (z.B. Gesundheitsamt)

Arzt

Selbsthilfegruppe (z.B. AIDS-Hilfe)

Schule /Lehrer

Freunde / Bekannte

Partner / Partnerin

11 Kennen Sie Einrichtungen (keine Arztpraxen) in Ihrer Stadt/Gemeinde, die Aufklärung oder Beratung zu AIDS anbieten ?

ja

nein

Falls ja, bitte alle bekannten lokalen Einrichtungen aufzählen:

Falls ja, haben Sie schon einmal eine (oder mehrere) dieser Einrichtungen zur Information oder Beratung über AIDS aufgesucht ?

ja

nein

12 Haben Sie schon einmal einen Arzt (Arztpraxis) zur Information oder Beratung über AIDS aufgesucht ?

ja

nein

13 Welche der folgenden Aussagen trifft am ehesten Ihre Meinung ?

Ich finde, man sollte die Bevölkerung mehr über AIDS aufklären.

Ich halte den Umfang der AIDS-Aufklärung für angemessen.

Ich halte den Umfang der AIDS-Aufklärung für übertrieben.

14 Welche der folgenden Maßnahmen halten Sie für wirksam, um einer weiteren Ausbreitung von AIDS entgegenzuwirken ?
(mehrere Antworten möglich)

Aufklärung der Bevölkerung über sicheres Sexualverhalten

Schließung von Sex-Clubs

Einführung einer Meldepflicht für Infizierte

Verteilung von Einwegspritzen an Drogenabhängige

Testung der gesamten Bevölkerung auf HIV

Einweisung von AIDS-Kranken in gesonderte Krankenanstalten

Verteilung von Kondomen an interessierte Personengruppen

Kontrolle des sexuellen Kontaktes von Gesunden mit Infizierten

Testung der Hauptbetroffenengruppen auf HIV

Einschränkung der Prostitution

Der nächste Fragenblock bezieht sich auf Ihre Einschätzung der HIV-Infektion und AIDS-Erkrankung. Achten Sie bitte auch hier auf die jeweils unterschiedlichen Antwortmöglichkeiten.

15 Wie hoch schätzen Sie das Risiko ein, daß Sie sich selbst mit dem HI-Virus infizieren können ?

| | | | | | | | |
|--|-------------------|---|---|---|---|---|---|
| gar kein Risiko | sehr hohes Risiko | | | | | | |
| <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> </table> | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | |

16 Gab es schon einmal Situationen, in denen Sie Angst hatten, sich mit dem HI-Virus zu infizieren ?

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ja | nein |

17 Haben Sie einen HIV-Antikörpertest ('AIDS-Test') durchführen lassen ?

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ja | nein |

Sie finden nun einige Aussagen, die sich auf verschiedene Situationen beziehen. Bitte entscheiden Sie, in welchem Ausmaß die Aussagen auf Sie zutreffen oder nicht zutreffen. Wie bei einigen vorhergehenden Fragen haben Sie bei jeder Aussage sechs Antwortmöglichkeiten.

| | 18 | | trifft gar nicht zu | | | trifft sehr zu | | |
|--|----|---|------------------------|---|---|-------------------|---|---|
| | | Wenn ich erfahren würde, daß ein Freund/ eine Freundin von mir AIDS hat, hätte ich Angst, ihn/sie zu umarmen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | Es fällt mir leicht mit einem Partner/einer Partnerin über Verhütungsmöglichkeiten zu sprechen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | Ich würde mich weigern, mein nicht-infizier- tes Kind in eine Schule zu geben, die von einem mit HIV infizierten Kind besucht wird. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | Leute, deren Meinung ich sehr schätze, fin- den, daß es wichtig ist, mit einem Partner/ einer Partnerin über AIDS und Schutzmöglich- keiten zu sprechen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | Wenn ich in Zukunft ohne Partner/Partnerin bin, werde ich so lange auf sexuellen Ver- kehr verzichten, bis ich wieder eine feste Beziehung habe. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

(Fortsetzung auf der nächsten Seite)

trifft
gar nicht zutrifft
sehr zu

Wenn ich mir vorgenommen habe, beim Geschlechtsverkehr ein Kondom zu benutzen, bzw. die Benutzung zu verlangen, dann tue ich das auch.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

Wenn ich ganz auf sexuelle Kontakte verzichte, kann ich mich vor einer HIV-Infektion schützen.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

Es fällt mir schwer, mit meinem Partner/meiner Partnerin über meine sexuellen Erfahrungen zu sprechen.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

Selbst wenn ein Freund/eine Freundin AIDS hat, würde es mir nichts ausmachen, ihn/sie zu berühren.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

Der Gebrauch eines Kondoms vermindert mein Risiko, mich mit dem HI-Virus zu infizieren.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

Meine Freunde und näheren Bekannten legen viel Wert darauf, durch eigenes Verhalten eine HIV-Infektion zu vermeiden.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

Wenn ich merke, daß ein neuer Partner/eine neue Partnerin ungeschützten Geschlechtsverkehr möchte, willige ich ein, auch wenn ich es anders geplant habe.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

In Zukunft will ich nur noch mit einem Partner/einer Partnerin Geschlechtsverkehr haben, wenn er/sie zuvor einen HIV-Test hat durchführen lassen.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

Wenn ich auf der Verwendung eines Kondoms bestehe, kann ich mich vor einer HIV-Infektion schützen.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

Es fällt mir leicht, Sexualpraktiken abzulehnen, mit denen ich nicht einverstanden bin.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

In Zukunft will ich versuchen, beim Geschlechtsverkehr Kondome zu benutzen, wenn ich einen neuen Partner/eine neue Partnerin habe.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

Wenn ich Alkohol getrunken habe, fällt es mir schwer, noch an Verhütung oder Schutz zu denken.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

Wenn ich das nächste Mal einen Partner/eine Partnerin kennenlerne, werde ich mich erst dann auf sexuellen Kontakt mit ihm/ihr einlassen, wenn ich ihn/sie so gut kenne, daß ich beurteilen kann, ob er/sie HIV-infiziert ist oder nicht.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

Wenn mir jemand gefällt, fällt es mir leicht, Kontakt zu knüpfen.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

Ich kann einem Partner/einer Partnerin ganz genau sagen, was ich von ihm/ihr möchte und was für mich beim sexuellen Kontakt lustvoll und angenehm ist.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

(Fortsetzung auf der nächsten Seite)

trifft
gar nicht zutrifft
sehr zu

Ich möchte in Zukunft versuchen, mit einem neuen Partner/einer neuen Partnerin Kondome zu benutzen, wenn es aber nach ein paar Malen nicht so gut klappt, lasse ich es wieder.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

Wenn ich versuche, mit jemandem Freundschaft zu schließen, der zunächst uninteressiert scheint, gebe ich nicht so leicht auf.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

AIDS-kranke Kinder sollten öffentliche Schulen besuchen dürfen.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

Mir würde es nichts ausmachen, mich im selben Raum mit einem Freund/einer Freundin aufzuhalten, der/die AIDS hat.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

Wenn ich auf Geschlechtsverkehr verzichte und stattdessen auf sichere sexuelle Aktivitäten ausweiche, kann ich mich wirksam schützen.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

Wenn ich sexuell sehr erregt bin, gelingt es mir nicht mehr, noch an Verhütung und Schutz vor AIDS zu denken.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

Wenn ich mit einem neuen Partner/einer neuen Partnerin Geschlechtsverkehr habe, will ich mich in Zukunft auf sichere Praktiken beschränken.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

Ich habe Schwierigkeiten damit, einem Partner/einer Partnerin meine sexuellen Wünsche mitzuteilen.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

Ich werde mich in Zukunft nicht besonders schützen, da bisher auch alles gut gegangen ist.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

Es fällt mir schwer, mein Sexualverhalten zu ändern, auch wenn ich weiß, daß ich mich dadurch leichter infizieren kann.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

Wenn es mir gelingt, mit Sexualpraktiken, die als sicher gelten, eine befriedigende Sexualität zu erleben, kann ich eine HIV-Infektion vermeiden.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

Was glauben Sie, wie schützt sich die Mehrzahl Ihrer Freunde und Bekannten vor einer HIV-Infektion ?

19

ja nein

Kein Geschlechtsverkehr außerhalb einer festen Partnerschaft

Geschlechtsverkehr mit unbekanntem Personen nur mit Kondom

Geschlechtsverkehr nur mit Kondom, auch in einer festen Partnerschaft

Geschlechtsverkehr mit einem neuen Partner/Partnerin nur nach einem gemeinsamen HIV-Antikörpertest ('AIDS-Test')

Wir haben nun einige Fragen, die sich auf Ihr Sexualverhalten und Ihre gegenwärtige Partnersituation beziehen.

20 Welche Aussage trifft auf Ihr momentanes Sexualeben zu ?

- Sexualkontakt mit einem festen Partner/einer festen Partnerin
- Sexualkontakt mit wechselnden Partnern/Partnerinnen
- kein Sexualkontakt

Man hört heute zahlreiche unterschiedliche Meinungen über Kondome. Wir würden gerne von Ihnen erfahren, wie Sie darüber denken.

21 ja nein

Kondome sind lästig und liebeshötend

Kondome sind ziemlich unzuverlässig

Im entscheidenden Moment hat man doch kein Kondom dabei

Im Umgang mit Kondomen fühle ich mich unsicher

Kondombenutzung ist nur etwas für Risikogruppen

| | ja | nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Kondome sind lästig und liebeshötend | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kondome sind ziemlich unzuverlässig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Im entscheidenden Moment hat man doch kein Kondom dabei | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Im Umgang mit Kondomen fühle ich mich unsicher | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kondombenutzung ist nur etwas für Risikogruppen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

22 Treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu ?

ja nein

Vermeidung von sexuellen Kontakten mit mir nicht näher bekannten Personen

Kein Geschlechtsverkehr mehr ohne Kondom, wenn ich meinen Partner/meine Partnerin nicht gut kenne

Geschlechtsverkehr nur mit Kondom, auch in einer festen Partnerschaft

Geschlechtsverkehr mit einem neuen Partner/einer neuen Partnerin nur mit Kondom in einer festen Partnerschaft auch ohne Kondom

Kein Geschlechtsverkehr außerhalb einer festen Partnerschaft

Geschlechtsverkehr mit einem neuen Partner/einer neuen Partnerin nur nach einem gemeinsamen HIV-Antikörpertest ('AIDS-Test')

Nicht so oft den Partner wechseln, sonst keine besonderen Einschränkungen oder Vorkehrungen

Keine besonderen Einschränkungen oder Vorkehrungen

| | ja | nein |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Vermeidung von sexuellen Kontakten mit mir nicht näher bekannten Personen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kein Geschlechtsverkehr mehr ohne Kondom, wenn ich meinen Partner/meine Partnerin nicht gut kenne | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Geschlechtsverkehr nur mit Kondom, auch in einer festen Partnerschaft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Geschlechtsverkehr mit einem neuen Partner/einer neuen Partnerin nur mit Kondom in einer festen Partnerschaft auch ohne Kondom | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kein Geschlechtsverkehr außerhalb einer festen Partnerschaft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Geschlechtsverkehr mit einem neuen Partner/einer neuen Partnerin nur nach einem gemeinsamen HIV-Antikörpertest ('AIDS-Test') | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nicht so oft den Partner wechseln, sonst keine besonderen Einschränkungen oder Vorkehrungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Keine besonderen Einschränkungen oder Vorkehrungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

23 Wie oft haben Sie im vergangenen Jahr mit einem Partner / einer Partnerin ein Kondom benutzt ?

-
- nie selten gelegentlich oft fast immer immer

24 Seit ich von HIV und AIDS gehört habe, habe ich mein soziales und/oder sexuelles Verhalten geändert.

ja

nein

Falls ja, bitte erläutern, was Sie geändert haben:

25 Was trifft auf Sie zu ?

ja

nein

Ich kenne jemanden, der zu einer Hauptbetroffenengruppe ('Risikogruppe') gehört.

Ich kenne jemanden, der HIV-infiziert oder an AIDS erkrankt ist.

Ich gehöre einer der Hauptbetroffenengruppen ('Risikogruppen') an.

Uns interessieren im folgenden einige Verhaltensweisen, die mit Gesundheitsvorsorge und Lebensgewohnheiten zu tun haben. Bitte geben Sie hier nicht an, was Sie vorhaben oder sich vorgenommen haben bzw. was wünschenswert wäre, sondern was Sie selbst wirklich tun.

26

ja

nein

Ich versuche fetthaltige Nahrungsmittel zu vermeiden.

Ich trinke keinen oder nur sehr wenig Alkohol.

Ich halte mein Körpergewicht im empfohlenen Bereich.

Ich lese Bücher und Zeitschriften zu Gesundheitsfragen.

Ich rauche nicht.

Ich beobachte und/oder untersuche regelmäßig meinen Körper selbst.

Zum Abschluß möchten wir Sie noch um einige Angaben zu Ihrer Person bitten. Bitte kreuzen Sie dabei immer nur eine Antwortmöglichkeit an.

Alter

Jahre

Geschlecht

weiblich

männlich

Schulbildung

- Hauptschule
- Realschule / Mittelschule /
Handelsschule
- Gymnasium
- Polytechnische Oberschule (POS)
- Erweiterte Oberschule (EOS)
- (Fach-)Hochschule / Akademie /
hochschulähnliche Einrichtung

Familienstand

- verheiratet
- ledig
- verwitwet
- geschieden

Berufstätigkeit

- Sind Sie berufstätig

- ja, Vollzeit
- ja, Teilzeit
- Hausfrau / Hausmann,
mithelfend im eigenen Betrieb

Welchen Beruf üben Sie aus ? _____

- Oder sind Sie

- Schüler / Schülerin
- Student / Studentin
- in Berufsausbildung
- Wehrdienst / Zivildienst
- Rentner / Rentnerin
- arbeitslos

Konfessionszugehörigkeit

- evangelisch
- katholisch
- andere
- konfessionslos

Bindung an eine Religions-
gemeinschaft

- stark
- mittel
- gering
- nicht vorhanden/keine

Wohnort

- Dorf / Stadt (bis 5.000 Einwohner)
- Kleinstadt (bis 25.000 Einwohner)
- mittlere Stadt (25.000 - 100.000 Einw.)
- Großstadt (über 100.000 Einwohner)

Wohnen Sie in der Vorortgemeinde einer Großstadt ?

ja

nein

Wohnsituation

- allein
- allein mit Kindern
- mit Partner/Partnerin
- mit Partner/Partnerin und
Kindern
- Wohngemeinschaft
- bei den Eltern

Bitte prüfen Sie noch einmal, ob Sie
alle Fragen beantwortet haben.

Nochmals vielen Dank für Ihre Mitarbeit !

v.

INTERVIEWLEITPADEN
- TEILUNTERSUCHUNG C 1 -

Datum: _____

Name des
Ansprechpartners: _____

Institution: _____

Funktion innerhalb
der Institution: _____
(Kurzbeschreibung; detaillierte Angaben am Schluß)

Im Gebiet werden vom bis AIDS-Aufklärungstage durchgeführt. Veranstalter ist die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Köln, die ihrerseits PR-Agenturen mit der Veranstaltungsdurchführung betraut hat. Diese Agenturen sind auf die Mitarbeit zahlreicher Kooperationspartner angewiesen, um die Aufklärungsmaßnahmen vor Ort adäquat umsetzen zu können.

Unsere Arbeitsgruppe wurde von der BZgA mit der wissenschaftlichen Begleitung der AIDS-Aufklärung beauftragt. Wie uns mitgeteilt wurde, sind Sie / Ihre Institution ein potentieller Kooperationspartner für die Agentur. Wir als für die wissenschaftliche Auswertung verantwortliche Forschungsgruppe sind an der Rolle der lokalen Kooperationspartner besonders interessiert und möchten Ihnen bereits im Vorfeld der Aktionswoche einige Fragen stellen.

Wir garantieren Ihnen, daß wir Ihre Antworten, entsprechend den datenschutzrechtlichen Belangen, vertraulich behandeln.

1. Inwiefern sind Sie / Ihre Organisation in der AIDS-Prävention engagiert ?

- Eventuell AG Gesundheitserziehung
 - Schon AIDS-Präventionsveranstaltungen durchgeführt?
- _____
- _____
- _____

2. Wie wurde Ihnen bekannt, daß in Ihrer Region Aufklärungstage zum Thema AIDS durchgeführt werden ?

- Presse
- Mitteilung der Gemeinde / Stadtverwaltung
- Mitteilung des Gesundheitsamtes
- Agentur
- sonstiges: _____

3. Sind Sie bzw. Ihre Organisation (Verein, Amt etc.) um Mitarbeit bei diesen Aufklärungstagen gebeten worden ?

ja

nein

weiß nicht

wenn ja

wenn nein

a. Von wem wurden Sie angefragt ?

Können Sie sich erklären, warum Sie nicht um Mitarbeit angefragt wurden ?

b. Wie und im Hinblick auf welche Form der Mitarbeit wurden Sie angefragt ?

c. Finden Sie die Kontaktaufnahme angemessen ?

4. Sind Sie über den Verlauf der lokalen Aktionswoche informiert ?

ja

nein

wenn ja

a. Von wem wurden Sie informiert ?

b. Was halten Sie für die wesentlichen Komponenten dieses Personalansatzes ?

5. Werden Sie sich an der lokalen Kampagne beteiligen ?

ja

nein

wenn ja

Wie werden Sie sich beteiligen ?

Organisation einer Veranstaltung

Teilnahme an einer Veranstaltung

Abstellen von Personal, wieviel ? _____

Bereitstellen von Sachmitteln, wieviel ? _____

Bereitstellen von finanziellen Mitteln, wieviel ? DM _____

Hilfen bei der Organisation (z. B. Bereitstellung von Räumen etc.)

Hilfen beim Finden anderer Kooperationspartner

wenn nein

warum keine Beteiligung ?

6. Wie bewerten Sie dieses Konzept der lokalen AIDS-Tage im Hinblick auf die Belange in Ihrer Region ?

angemessen

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

unangemessen

- Werden die richtigen Zielgruppen erfaßt ?

- Wird eine möglicherweise vorhandene Infrastruktur für die AIDS-Prävention berücksichtigt ?

7. Wie schätzen Sie in Ihrer Region die öffentliche Stimmung bezüglich der Aufklärungstage ein ?

Verhalten der politischen Parteien

positiv

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

 negativ

Verhalten der Stadt / des Kreises

positiv

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

 negativ

Verhalten möglicher Kooperationspartner

positiv

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

 negativ

8. Welche Organisationen und/oder Personen würden Sie in Ihrer Region ansprechen, wenn Sie mit der Durchführung der Aufklärungstage beauftragt werden ?

9. Hinweis, daß Sie in einigen Wochen / Tagen Fragebogen erhalten werden.

Kurze Erläuterung, daß Rücksendung des Bogens wichtig ist.

10. Nachfragen, welche Funktion er/sie in der Institution innehat.

VI.

Evaluation der Personalen AIDS-Komunikation

FRAGEBOGEN FÜR KOOPERANTEN

- C 2 -

Arbeitsgruppe Sozialwissen-
schaftliche AIDS-Forschung
Psychologisches Institut
Universität Freiburg
Belfortstr. 16-18

7800 Freiburg

Freiburg, im Herbst 1990

In Ihrer Region wurden zur Zeit bzw. werden in den vergangenen Tagen AIDS-Aufklärungsveranstaltungen durchgeführt. Veranstalter ist die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Köln, die ihrerseits PR-Agenturen mit der Veranstaltungsdurchführung betraut hat. Diese Agenturen sind auf die Mitarbeit zahlreicher Kooperationspartner angewiesen, um die Aufklärungsmaßnahmen vor Ort adäquat umsetzen zu können.

Wie wir erfahren haben, sind Sie bzw. Ihre Institution an den AIDS-Aufklärungstagen in Ihrer Region in irgendeiner Form beteiligt. Wir als von der BZgA beauftragte und für die wissenschaftliche Auswertung verantwortliche Forschungsgruppe sind an der Rolle der lokalen Kooperationspartner besonders interessiert und möchten Sie deshalb bitten, diesen Fragebogen ausgefüllt an uns zurückzusenden.

Da wir Sie in ein paar Monaten nochmals kurz befragen möchten, bitten wir Sie, Ihren Namen und Adresse an der entsprechenden Stelle einzutragen. Wir versichern Ihnen, daß Ihre Angaben vertraulich behandelt werden und spätere Rückschlüsse auf einzelne Kooperationspartner nicht möglich sein werden.

Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit !

Datum: _____

Name des
Ansprechpartners: _____

Name der Organisa-
tion/Institution: _____

Funktion innerhalb
der Organisation/
Institution: _____

Waren Sie persönlich an den Aktionen beteiligt, oder hatten Sie in Ihrer Organisation / Institution eher koordinierende Aufgaben ?

direkt beteiligt

koordinierende Funktion

beides

keines von beiden

| | |
|---|--|
| 1 | Wer hat Sie um Mitarbeit an der lokalen AIDS-Aufklärung gebeten ? (Mehrfachantworten möglich) |
| <input type="checkbox"/> Länder-, Kreis- oder städtische Behörden | |
| <input type="checkbox"/> Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) | |
| <input type="checkbox"/> Mitarbeiter der durchführenden PR-Agentur | |
| <input type="checkbox"/> andere Kooperationspartner | |
| <input type="checkbox"/> Gesundheitsamt | |
| <input type="checkbox"/> AIDS-Arbeitskreis | |
| <input type="checkbox"/> andere: | |

| | |
|----------|---|
| 2 | Aus welchem Grund haben Sie sich an den lokalen Aufklärungstagen beteiligt ? |
| | |
| | |
| | |

| | |
|--|---|
| 3 | In welcher Form haben Sie sich an den Aufklärungstagen beteiligt ? (Mehrfachantworten möglich) |
| <input type="checkbox"/> Bereitstellung von Personal | |
| — wenn ja, Anzahl der Personen: | |
| <input type="checkbox"/> Bereitstellung von Sachmitteln (wie Räume, Telefon, Büro etc) | |
| <input type="checkbox"/> Bereitstellung von finanziellen Mitteln | |
| — wenn ja, in Höhe von ca. DM | |
| <input type="checkbox"/> Hilfe bei der Gewinnung anderer Kooperationspartner | |
| <input type="checkbox"/> weitere Beteiligungsformen: | |
| | |

4

Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit mit den Gesprächspartnern / Agenturen ...

a) bei der Planung der Aktionstage ?

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

sehr gut

sehr schlecht

a) während der Aktionstage ?

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

sehr gut

sehr schlecht

Bitte erläutern Sie Ihre Antwort:

.....

.....

.....

5

Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Durchführung der Veranstaltungen ?

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

sehr
zufrieden

gar nicht
zufrieden

Bitte erläutern Sie Ihre Antwort:

.....

.....

.....

6

Wie schätzen Sie die Auswirkungen der lokalen AIDS-Tage auf die Teilnehmer der Veranstaltungen ein ? (Mehrfachantworten möglich)

- besserer Informationsstand über HIV-Infektion und Schutzmöglichkeiten
 - positivere Einstellung gegenüber HIV-Infizierten und AIDS-Erkrankten
 - Anstoß zur weiteren Auseinandersetzung mit dem Thema
 - andere Auswirkungen :
-

7

Wie zufrieden waren Sie mit der Resonanz seitens der Zielgruppen auf die Veranstaltungen ?

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

zufrieden

unzufrieden

Bitte erläutern:

.....

.....

.....

8

Gab es aufgrund der lokalen AIDS-Tage Auswirkungen auf die eigene Institution (z.B. verstärkte Anfrage von von Beratungen etc.)

| | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | ja | nein |

wenn ja, bitte kurz erläutern.

.....

.....

.....

9 Sind Ihrer Ansicht nach weitere Veranstaltungen zum Thema AIDS nötig ?

ja nein

wenn ja, in welcher Form ?

- Wiederholung der lokalen AIDS-Tage in absehbarer Zeit
- Gezielte Veranstaltungen für spezielle Zielgruppen
- Veranstaltungen für Multiplikatoren
- Sonderveranstaltungen (bitte nennen und erläutern):

.....

.....

.....

10 Gibt es hierzu bereits konkrete Planungen ?

ja nein

wenn ja, in welcher Form ?

.....

.....

.....

11 Gab es während der Aufklärungstage Kontakte zu anderen Kooperationspartnern bzw. sind diese Kontakte geplant ?

ja nein

Bitte erläutern:

.....

.....

12 Werden Sie auch in Zukunft in der AIDS-Prävention engagiert bleiben ?

ja nein

wenn ja, in welcher Form ?
.....
.....
.....

13 Glauben Sie, daß der Aufwand der Aufklärungstage - gemessen an den Auswirkungen - angemessen ist ?

ja nein

Bitte erläutern:
.....
.....

14 Wie beurteilen Sie das Konzept der Personalen AIDS-Kommunikation im Vergleich zu anderen Präventionskonzepten ?

sinnvoll nicht sinnvoll

Bitte erläutern:
.....
.....
.....

| | |
|-------------------------|--|
| 15 | Welche Veränderungen am Konzept der Personalen AIDS-Kommunikation halten Sie für notwendig ? |
| | |

| | |
|-------------------------|---|
| 16 | Welche Vorschläge haben Sie zur Verbesserung der Kampagne ? |
| | |

VII.

Fragebogen für Kooperanten

(C 3)

Arbeitsgruppe
Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung
an der Universität Freiburg
Psychologisches Institut
Belfortstraße 16-18

7800 Freiburg i. Brsg.

Freiburg, im Frühjahr 1991

Im Folgenden finden Sie einige Fragen zur Institution/Organisation, in der Sie tätig sind, sowie zum Zeitpunkt der lokalen AIDS-Aufklärungstage. Diese Angaben werden bei der Auswertung anonymisiert, so daß die Ergebnisse nicht auf einzelne Personen oder Organisationen/Institutionen rückführbar sind.
Bitte beantworten Sie die Fragen vollständig.

1

Für welche Organisation/Institution, in deren Rahmen AIDS-Aufklärungsveranstaltungen stattfanden, sind Sie tätig?

Name der Institution/Organisation: _____

Welche Funktion haben Sie in dieser Institution/Organisation? _____

2

Wann und wo fanden die AIDS-Aufklärungstage der BZgA, an denen Sie sich beteiligten, im Jahre 1990 statt?

Datum: _____

Ort (Stadt/Landkreis): _____

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die konkreten Veranstaltung(en) im Rahmen der lokalen AIDS-Aufklärungstage, an denen Sie bzw. Ihre Organisation/Institution in irgendeiner Weise beteiligt waren. Aspekte, welche die gesamten AIDS-Aufklärungstage in Ihrer Stadt/Region betreffen, werden zu einem späteren Zeitpunkt in diesem Fragebogen erfragt.

Bitte versuchen Sie, sich an Anbahnung, Durchführung und Effekte der Veranstaltung(en) möglichst genau zu erinnern.

3

In welcher Form waren Sie persönlich an den Veranstaltung(en) beteiligt, die mit Ihrer Organisation/Institution im Rahmen der lokalen AIDS-Aufklärungstage durchgeführt wurden? (Mehrfachantworten möglich)

- Habe an den Planungen der Veranstaltung(en) teilgenommen
- Konnte die Inhalte der Veranstaltung(en) mitbestimmen
- Habe persönlich an der Veranstaltung(en) teilgenommen

4

In welcher Form hat sich Ihre Organisation/Institution an der Veranstaltung bzw. Veranstaltungen beteiligt? (Mehrfachantworten möglich)

- Bereitstellung von Personal
 _____ wenn ja, Anzahl der Personen
- Bereitstellung von Sachmitteln (wie Räume, Telefon, Büro etc.)
- Bereitstellung von finanziellen Mitteln
 _____ wenn ja, in Höhe von ca. DM
- Hilfe bei der Gewinnung anderer Kooperationspartner
- weitere Beteiligungsformen
-

5

Welche Zielgruppenschwerpunkte wurden bei den Veranstaltung(en), die mit Unterstützung Ihrer Organisation/Institution durchgeführt wurden, gewählt? (Mehrfachantworten möglich)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Jugendliche | <input type="checkbox"/> Erwachsene |
| <input type="checkbox"/> Frauen | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(innen) |
| <input type="checkbox"/> Drogenabhängige | <input type="checkbox"/> Prostituierte |
| <input type="checkbox"/> Homosexuelle | <input type="checkbox"/> ausländische Bürger |
| <input type="checkbox"/> keine zielgruppenspezifische Ansprache | |
| <input type="checkbox"/> sonstige Personengruppen | |

6

Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern der BZgA (Gesprächspartnern)

a) bei der Planung der Veranstaltung(en)?

sehr gut sehr schlecht

b) kurz vor bzw. während und nach der Veranstaltung(en)?

sehr gut sehr schlecht

Bitte erläutern Sie Ihre Antwort:

.....

.....

7

Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Durchführung der Veranstaltung(en)?

□ □ □ □ □

sehr zufrieden

gar nicht zufrieden

Bitte erläutern Sie Ihre Antwort:

.....
.....
.....

8

Wie schätzen Sie persönlich die Auswirkungen der Veranstaltung(en), die mit Unterstützung Ihrer Organisation/Institution durchgeführt wurden, auf die Teilnehmer der Veranstaltung(en) ein? (Mehrfachantworten möglich)

- besserer Informationsstand über HIV-Infektion und die verschiedenen Schutzmöglichkeiten
- positivere Einstellung gegenüber HIV-Infizierten und AIDS-Erkrankten
- Anstoß zur weiteren Auseinandersetzung mit dem Thema
- andere Auswirkungen :
-

9

Gab es Rückmeldungen der Teilnehmer zu den Veranstaltung(en), die mit Unterstützung Ihrer Organisation/Institution durchgeführt wurden?

ja nein

wenn ja, in welcher Art:

- überwiegend positive Rückmeldungen
- überwiegend negative Rückmeldungen
- ausgeglichene Rückmeldungen

Bitte erläutern Sie Ihre Antwort:

.....
.....
.....

10

Sind Ihrer Meinung nach in Ihrer Organisation/Institution weitere Veranstaltungen der BZgA zum Thema AIDS nötig?

ja nein

_____ wenn ja, in welcher Form

- Wiederholungsveranstaltung für gleiche Zielgruppe
- Wiederholungsveranstaltung für andere Zielgruppe (bitte Zielgruppe nennen).....
- Veranstaltung mit anderen Themenschwerpunkten (bitte Themen nennen)
- Veranstaltung für Multiplikatoren

11

Sind Ihrer Meinung nach für Zielgruppen Ihrer Organisation/Institution weitere Veranstaltungen der BZgA zum Thema AIDS nötig?

ja nein

_____ wenn ja, in welcher Form

- Wiederholungsveranstaltung für gleiche Zielgruppe
- Wiederholungsveranstaltung für andere Zielgruppe (bitte Zielgruppe nennen).....
- Veranstaltung mit anderen Themenschwerpunkten (bitte Themen nennen)
- Veranstaltung für Multiplikatoren

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Einschätzung der gesamten lokalen Aids-Aufklärungstage in Ihrer Stadt/Region. Falls Ihnen die Beantwortung einer Frage nicht möglich ist, möchten wir Sie bitten, dies im entsprechenden Feld zu kennzeichnen.

12

Wie beurteilen Sie insgesamt den Verlauf und die Organisation der lokalen AIDS-Aufklärungstage in Ihrer Stadt/Region?

□ □ □ □ □

positiv negativ

Bitte erläutern Sie Ihre Antwort:

.....
.....

13

Gab es vor oder während der lokalen AIDS-Aufklärungstage eine Zusammenarbeit mit anderen lokalen Kooperationspartnern?

ja nein

_____ wenn ja, bitte Kooperationspartner nennen:

14

Besteht diese Zusammenarbeit auch noch zum jetzigen Zeitpunkt?

ja nein

_____ wenn ja, in welcher Form

- "lockere" Absprachen mit anderen lokalen Kooperationspartnern
- regelmäßige Treffen mit anderen lokalen Kooperationspartnern
- formelle Gründung eines Arbeitskreises AIDS-Prävention
- andere Formen der Zusammenarbeit (bitte nennen)

15

Glauben Sie, daß für bestimmte Zielgruppen in Ihrer Stadt/Region noch ein besonderer Aufklärungsbedarf beim Thema AIDS vorliegt?

ja nein

_____ wenn ja, für welche Gruppen (Mehrfachantworten möglich)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Jugendliche | <input type="checkbox"/> Erwachsene |
| <input type="checkbox"/> Frauen | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(innen) |
| <input type="checkbox"/> Drogenabhängige | <input type="checkbox"/> Prostituierte |
| <input type="checkbox"/> Homosexuelle | <input type="checkbox"/> ausländische Bürger |
| <input type="checkbox"/> keine zielgruppenspezifische Ansprache | |
| <input type="checkbox"/> sonstige Personengruppen | |

16

Wie beurteilen Sie das Konzept der Personalen AIDS-Kommunikation als Strategie einer wirkungsvollen AIDS-Aufklärung im Vergleich zu anderen Konzepten?

□ □ □ □ □ □ □ □

sinnvoll

nicht
sinnvoll

Bitte erläutern:
.....
.....

17

Welche Veränderungen am Konzept der Personalen AIDS-Kommunikation halten Sie für notwendig?

.....
.....
.....

18

Glauben Sie, daß der Aufwand der Aufklärungstage - gemessen an den Auswirkungen - angemessen ist?

ja

nein

Bitte erläutern:
.....
.....

19

Sehen Sie Möglichkeiten der Übertragung der Methode der Personalen AIDS-Kommunikation auf andere Präventionsbereiche in Ihrer Stadt/Region?

ja

nein

└─ wenn ja, auf welche Präventionsbereiche:

.....
.....
Bitte erläutern:
.....
.....

VIII.

Evaluation der Personalen AIDS-Kommunikation

FRAGEBOGEN FÜR KOOPERANTEN

- C 4 -

Arbeitsgruppe Sozialwissen-
schaftliche AIDS-Forschung
Psychologisches Institut
Universität Freiburg
Belfortstr. 16-18

7800 Freiburg

Freiburg, im Frühjahr 1991

Datum: _____

Name des
Ansprechpartners: _____

Name der Organi-
sation/Institution: _____

Funktion innerhalb
der Organisation/
Institution: _____

Hat sich Ihre Funktion innerhalb der Organisation/Institution seit
den AIDS-Aufklärungstagen geändert?

ja

nein

wenn ja, inwiefern? _____

1

Gab es in den vergangenen sechs Monaten an Ihre
Organisation/Institution verstärkt Anfragen bezüglich
einer Beratung bzw. Veranstaltung zum Thema AIDS?

ja

nein

wenn ja, bitte erläutern:

2 Fanden bereits weitere Veranstaltungen zum Thema AIDS statt?

ja

nein

wenn ja, in welcher Form und wieviele?

Anzahl von Veranstaltungen: _____

Geschätzte Teilnehmerzahl: _____

Zielgruppe(n): _____

3 Falls Frage 2 mit "Ja" beantwortet:

Wer führte diese Veranstaltungen durch?

Gesprächspartner der BZgA

Sie selbst

Mitarbeiter des Gesundheitsamtes

Mitarbeiter Ihrer Organisation/Institution

andere Personen

wenn ja, von welcher Institution?

4

Sind für die nächsten Monate weitere Veranstaltungen zum Thema AIDS geplant?

ja

nein

wenn ja, für welche Gruppen: _____

Bitte erläutern Sie Ihre Antwort: _____

5

Gab es in den vergangenen Monaten Kontakte zu anderen Organisationen/Institutionen in Bezug auf die AIDS-Aufklärung?

ja

nein

Wenn ja, bitte erläutern: _____

6 Falls Frage 5 mit "Ja" beantwortet:

Welcher Art waren diese Kontakte (regelmäßige Treffen, "lockere" Absprachen, verbindliche Formen der Zusammenarbeit etc.)?

7 Falls Frage 5 mit "Ja" beantwortet:

Glauben Sie, daß sich diese Kontakte auch in der Zukunft aufrechterhalten lassen?

ja

nein

Bitte begründen: _____

Wir danken für Ihre Mitarbeit

IX.

Interviewleitfaden

Gesprächspartner

* Neben Fragen über Ihre Arbeit hier vor Ort mit konkreten regionenspezifischen Problemen und Aufgaben, interessieren uns auch Ihre allgemeinen Erfahrungen, die Sie im Laufe der Zeit als Gesprächspartner in den unterschiedlichen Regionen und zahlreichen Veranstaltungen gesammelt haben und Ihre persönliche Einschätzung über Möglichkeiten und Grenzen der AIDS-Aufklärung mittels Personaler AIDS-Kommunikation.

* Hinweis auf Anonymität und Datenschutz der Befragung

Datum: _____

Ort: _____

Funktion des Gesprächspartners: _____

Teil A: regionale Erfahrungen

Vorbereitungsphase und Organisation

1. Waren Sie am Aufbau des Aktionsbüros beteiligt?

ja

nein
(Weiter mit Frage 4.d)

2. Wer waren die ersten Ansprechpartner in der Region?

Diese Frage ist jeweils nur von einem oder zwei der lokalen GPs zu beantworten:

3. Erläutern Sie den Aufbau und die Struktur des Aktionsbüros

a) den zeitlichen Rahmen

b) die personelle Besetzung

c) die Arbeitseinteilung

d) das Ausmaß der Beteiligung der AIDS-Fachkraft und anderer Kooperanten

Frage 4 a) bis c) jeweils nur von einem/zwei der lokalen GPs zu beantworten:

4. Erläutern Sie den Prozeß der Kooperantengewinnung und der Zielgruppenauswahl

a) Wer bestimmt(e) den Auswahlprozeß?

b) Nach welchen Kriterien wurden bestimmte Kooperanten und Zielgruppen ausgewählt?

c) In welchem Ausmaß sind die Kooperanten an der Aktion beteiligt?

d) Wie beurteilen Sie die Angemessenheit der Auswahl?

e) Was würden Sie nach den bisherigen Erfahrungen in dieser Region bei der Kooperanten- und Zielgruppenauswahl anders machen?

5. Weist die Region spezifische Strukturen oder Besonderheiten auf?

6. Mit welchen spezifischen Problemen waren/sind Sie während der Aktionswoche konfrontiert?

a) in der Anfangsphase

b) im weiteren Verlauf

Zusammenarbeit

7. Wie beurteilen Sie bisher die Güte der Zusammenarbeit mit

a) der AIDS-Fachkraft

sehr gut

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

 schlecht

Bitte näher erläutern

b) anderen Mitarbeitern des Gesundheitsamtes

sehr gut

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

 schlecht

Bitte näher erläutern

c) der AIDS-Hilfe, falls vorhanden

sehr gut

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

 schlecht

Bitte näher erläutern

d) anderen Kooperanten

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

sehr gut schlecht

Bitte näher erläutern

8. Erhielten Sie bisher Rückmeldungen für Ihre Arbeit hier vor Ort?

a) Von Kooperanten

b) Veranstaltungsteilnehmern

c) anderen Personen

Teil B: allgemeine Erfahrungen

9. Bei den Veranstaltungen im Rahmen der Aktionstagen kann nach drei unterschiedlichen Veranstaltungstypen unterschieden werden. Welche Vor- bzw. Nachteile haben diese unterschiedlichen Veranstaltungen Ihrer Meinung nach.

a) **Öffentliche (Groß-) Veranstaltungen**
(sind prinzipiell für alle Interessenten aus der Allgemeinbevölkerung offen und finden zumeist in Fußgängerzonen oder an öffentlich gut erreichbaren stark frequentierten Orten statt.)

Vorteile:

Nachteile:

b) **Offene Veranstaltungen**
(haben einen zeitlich und räumlich eingegrenzten Rahmen und orientieren sich an durch Kooperationspartner vorgegebene Strukturen. Sie finden häufig im Rahmenprogramm einer Organisation oder eines Verbandes statt.)

Vorteile:

Nachteile:

c) geschlossene Veranstaltungen:
(sind nur bestimmten Kreisen von Personen vorbehalten. Adressaten sind Mitglieder einer bestimmten Gruppe bzw. Einrichtung, die durch Kooperanten gezielt angesprochen werden.)

Vorteile:

Nachteile:

10. Welchen Veranstaltungstyp präferieren Sie persönlich?
Warum?

11. Mit welchen Schwierigkeiten bzgl. Durchführung und Organisation von Aktionswochen oder Veranstaltungen sind Sie häufiger konfrontiert?

12. Wie beurteilen Sie aufgrund Ihrer Erfahrungen die Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern, den AIDS-Fachkräften, den AIDS-Hilfen, den anderen Kooperanten insgesamt?

Gesundheitsämter

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

sehr gut schlecht

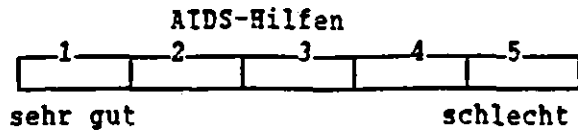
Bitte näher erläutern

AIDS-Fachkräfte

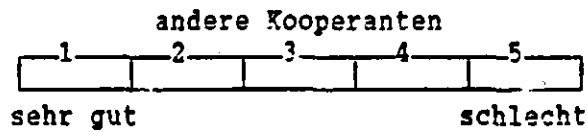
| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

sehr gut schlecht

Bitte näher erläutern



Bitte näher erläutern



Bitte näher erläutern

13. Wie beurteilen Sie das ursprüngliche Konzept der Personalen AIDS Kommunikation ("klassische Aktionstage")?

positiv

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

 negativ

Positives:

Nachteile:

14. Welche Konzeptveränderungen sind Ihrer Meinung nach notwendig?

15. Haben Sie bereits Sonderveranstaltungen durchgeführt? Wenn ja, welche?

Multiplikatorenveranstaltungen ja nein

Betriebsveranstaltungen ja nein

andere ja nein

16. Worin bestehen Unterschiede bzgl. Organisation, Durchführung, Aufwand usw. von Aktionstagen in städtischen bzw. ländlichen Gebieten?

17. Welche Faktoren beeinflussen den Erfolg der Aktionstage Ihrer Meinung nach besonders?

18. Welche Auswirkungen hat Ihre Arbeit als Gesprächspartner Ihrer Meinung nach?

19. Wie beurteilen Sie Ihre Aus- und Fortbildung zum Gesprächspartner?

Ausbildung

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

sehr gut schlecht

Fortbildung

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

Sehr gut schlecht

Bitte erläutern Sie Ihre Einschätzung näher!

20. Welche persönlichen Vor- und Nachteile sehen Sie für Ihre berufliche Situation als Gesprächspartner?

Vorteile:

Nachteile:

21. Wie lange sind Sie schon bei der Agentur beschäftigt ?



**ALBERT-LUDWIGS-
UNIVERSITÄT FREIBURG**

PSYCHOLOGISCHES INSTITUT

Fragebogen

für

Gesprächspartner

**Arbeitsgruppe Sozialwissen-
schaftliche AIDS-Forschung
Universität Freiburg
Psychologisches Institut
Belfortstr. 16-18
D-7800 Freiburg**

Freiburg, Frühjahr 1991

1. Bei den Veranstaltungen im Rahmen der Aktionstage kann nach drei unterschiedlichen Veranstaltungstypen unterschieden werden. Welche Vor- bzw. Nachteile haben diese unterschiedlichen Veranstaltungen Ihrer Erfahrung nach?

a) öffentliche (Groß-) Veranstaltungen:
sind prinzipiell für alle Interessenten aus der Allgemeinbevölkerung offen und finden zumeist in Fußgängerzonen oder an öffentlich gut erreichbaren, stark frequentierten Orten statt.

Vorteile:

Nachteile:

- b) offene Veranstaltungen haben einen zeitlich und räumlich eingegrenzten Rahmen und orientieren sich an durch Kooperationspartner vorgegebene Strukturen. Sie finden häufig im Rahmenprogramm einer Organisation oder eines Verbandes statt.

Vorteile:

Nachteile:

- c) geschlossene Veranstaltungen:
sind nur bestimmten Kreisen von Personen vorbehalten. Adressaten sind Mitglieder einer bestimmten Gruppe bzw. Einrichtung, die durch Kooperanten gezielt angesprochen werden.

Vorteile:

Nachteile:

2. Mit welchen Schwierigkeiten bzgl. Durchführung und Organisation von Aktionswochen oder Veranstaltungen sind/waren Sie häufiger konfrontiert?

3. Wie beurteilen Sie aufgrund Ihrer Erfahrungen die Zusammenarbeit mit

a) den Leitern der Gesundheitsämter

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

sehr gut

schlecht

Bitte näher erläutern:

b) den AIDS-Fachkräften

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

sehr gut schlecht

Bitte näher erläutern:

c) den AIDS-Hilfen

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

sehr gut schlecht

Bitte näher erläutern:

d) den AIDS-Koordinierungskreisen (falls vorhanden)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

sehr gut schlecht

Bitte näher erläutern:

e) anderen Kooperanten

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

sehr gut schlecht

Bitte näher erläutern:

4. Wie beurteilen Sie das ursprüngliche Konzept der Personalen AIDS Kommunikation ("klassische Aktionstage")?

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

positiv negativ

Positives:

Negatives:

5. Zu dem ursprünglichen Konzept der Personalen AIDS Kommunikation mit überwiegend klassischen Aktionstagen sind neue Veranstaltungsformen hinzugekommen (z.B. Multiplikatoren- und Sonderveranstaltungen)

Wie beurteilen Sie diese Veranstaltungsformen?

Art der Veranstaltung:

a) _____

b) _____

c) _____

Beurteilung:

zu a) _____

zu b) _____

zu c) _____

Welche weiteren Konzeptveränderungen halten Sie für notwendig?

6. Worin bestehen nach Ihren Erfahrungen Unterschiede bzgl. Organisation, Durchführung, Aufwand usw. von Aktionstagen in städtischen bzw. ländlichen Gebieten?

7. Welche Faktoren beeinflussen den Erfolg der Aktionstage Ihrer Meinung nach besonders?

8. Welche Auswirkungen hatte Ihre Arbeit als Gesprächspartner Ihrer Meinung nach?

a) auf die Endadressaten

b) auf die Kooperanten

c) auf die Multiplikatoren

d) auf die Präventionsstrukturen vor Ort

9. Wie beurteilen Sie Ihre Aus- und Fortbildung zum Gesprächspartner insgesamt?

Ausbildung

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

sehr gut schlecht

Fortbildung

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

sehr gut schlecht

Bitte erläutern Sie Ihre Einschätzung näher! Wie beurteilen Sie

a) den organisatorischer Ablauf:

b) die Inhalte:

c) die Trainer:

d) die Praxisnähe:

10. Welchen besonderen Belastungen sind/waren Sie durch Ihre Arbeit als Gesprächspartner ausgesetzt?

11. Welche persönlichen Vorteile sehen Sie?

12. Sind Sie noch bei der Agentur beschäftigt?

ja

nein

13. Wie lange sind/waren Sie bei der Agentur als Gesprächspartner angestellt?

von _____

bis _____

HERZLICHEN DANK FÜR IHRE MITARBEIT

XI.

Veranstaltungsbeobachtung - Protokollbogen

ProtokollantIn : _____

| | | |
|--|--------------------------|--------------------------------|
| Titel der Veranstaltung | | _____ |
| Datum | | _____ |
| Uhrzeit | von | _____ bis _____ |
| Ort | | _____ |
| Anzahl der durchführenden Gesprächspartner | | _____ |
| Veranstaltungskategorie | | |
| geschlossen | <input type="checkbox"/> | offen <input type="checkbox"/> |
| öffentliche | <input type="checkbox"/> | |

| |
|----------------------------------|
| Themen, Inhalte, Fragestellungen |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |

Verwendete Medien und Hilfsmittel

Video

BZgA- Materialien

Metaplantchnik

Rollenspiele

sonstige

Dauer der Veranstaltung angemessen?

ja

nein

Räumliche Bedingungen der Veranstaltung und den Bedürfnissen der Teilnehmer angemessen?

ja

nein

Kooperantenbeteiligung

Anzahl beteiligter Kooperanten _____

Art der Beteiligung

Unterstützung durch Räume etc.

Beteiligung/Anwesenheit während
der Veranstaltung

Aktive Durchführung der Veranstal-
tung

Nicht ersichtlich

Teilnehmer

Anzahl _____

Zusammensetzung
(Alter/Geschlecht) _____

vorrangige Zielgruppe _____

evtl. Abweichungen der
Teilnehmer von Ziel-
gruppe _____

Teilnehmerresonanz / Atmosphäre

(z.B. Wortmeldungen, viele/wenige engagierte Teilnehmer, Geräuschkulisse, positive/negative Kritik, Rückmeldungen nach der Veranstaltung, Inanspruchnahme der Angebote, Materialien usw.)

Gesprächspartner

- a.) Aktive/passive Gesprächspartner? ja nein
- b.) Eingehen auf Gestaltungsbedürfnisse der Gruppe? ja nein
- c.) Informationsvermittlung zielgruppenspezifisch, verständlich? ja nein
- d.) Einbeziehen der Gefühle/Ängste der Teilnehmer? ja nein
- e.) Kompetenz/Unsicherheit der Gesprächspartner? ja nein

Kommentare:

Besondere Ereignisse, Umstände, Probleme bei der Veranstaltung?

Gesamtrating

Organisatorische Qualität der Veranstaltung

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

gut schlecht

Resonanz der Teilnehmer

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

positiv negativ

Inhaltliche Angemessenheit der Veranstaltung bzgl. Zielgruppe

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

ange- nicht
messen angemessen

Angemessenheit der Kooperantenbeteiligung

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

ange- nicht
messen angemessen

XII.

Dokumentationssystem
der personalen AIDS-Kommunikation
der BZgA

Psychologisches Institut
der Universität Freiburg
Arbeitsgruppe 'Sozialwissenschaftliche
AIDS-Forschung'
Belfortstraße 16-20
7800 FREIBURG

Gliederung des Dokumentationssystems:

- I. Beschreibung der Einsatzorte
- II. Aufbau der Organisationsstruktur
 - Kontaktaufnahme
 - Ablauf der Organisation der lokalen Kampagne
 - Beteiligung von Kooperationspartnern
- III. Durchführung der lokalen Aktion
 - Veranstaltungsangebot
- IV. Veranstaltungsberichte der Gesprächspartner
- V. Nachbereitung der lokalen Aktion
 - Abschlußtreffen mit den Kooperanten
 - Rückblickende Einschätzung der Gesprächspartner/Agentur
- VI. Resonanz der Presse

Anhang: Formblätter 1-7

Pressebeiträge (vgl. VI)

Strategiepapier der Agentur zur Planung der lokalen Aktion

Bitte achten Sie bei der Bearbeitung des Dokumentationssystems darauf, daß alle Fragen vollständig beantwortet werden. Einzelne Fragen sind vielleicht für die jeweilige Region unzutreffend bzw. müssen verneint werden. In diesen Fällen bitte, je nach Vorgabe, entweder die betreffende Kategorie ankreuzen oder die Ziffer 0 angeben.

Korrespondenz mit Kooperationspartnern (z.B. Einzelmeldungen) bitte nicht als zusätzlichen Anhangsteil hinzufügen. Nur solche Pressebeiträge anheften, die den in Abschnitt VI beschriebenen Kriterien genügen (siehe VI. Resonanz der Presse).

Falls eine Eingabe des Dokumentationssystems in Ihre EDV-Anlage vorgesehen ist, bitte darauf achten, daß die Originalmaske erhalten bleibt; dies betrifft insbesondere den Seitenumbruch, die Seitenangaben und die Nummern der Einzelfragen.

Name der Agentur: _____

Name der Stadt/Region: _____

Bundesland: _____

Zeitpunkt und Dauer der Intervention: _____

eingesetzte Mitarbeiter: _____

Leiter der lokalen Aktion vor Ort: _____

Ansprechpartner bei Rückfragen zum vorliegenden Dokumentationssystem:

I. Beschreibung der Einsatzorte

1. Welchem Gebietstyp läßt sich die Stadt/Region zuordnen?

- Region mit großen Verdichtungsräumen
(Kernstädte mit über 100.000 Einwohnern und Umlandkreise mit höherem Verdichtungsgrad)
- Region mit Verdichtungsansätzen
(Kernstädte mit über 100.000 Einwohnern und ländlichen Umlandkreisen mit geringerem Verdichtungsgrad)
- Ländlich geprägte Region
(geringe Verdichtung - ca. 100 Einwohner/qkm und kein Ort über 100.000 Einwohner)

2. Welche politische Partei/Koalition dominiert

die Kernstadt _____

das Umland _____

3. Mit welcher Arbeitsplatzstruktur läßt sich die Stadt/Region beschreiben:

Kern-
stadt

Umland

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | durch einige wenige Großbetriebe geprägt |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | überwiegend mittelständische Betriebe |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | überwiegend Dienstleistungsbetriebe/Verwaltung |

4. Welche Besonderheiten weist die Region hinsichtlich aidsspezifischer Probleme auf? (Bitte nennen und begründen)

5. Gibt es eine lokale AIDS-Hilfe? ja nein

a) Wenn ja:

Anzahl hauptamtlicher Mitarbeiter: _____

Anzahl ehrenamtlicher Mitarbeiter: _____

b) Wenn nein:

Gibt es eine benachbarte AIDS-Hilfe mit Kooperationen zu der Region?

- ja nein

Bei Verneinung von 5 bitte weiter mit Frage 8.

6. Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit der lokalen AIDS-Hilfe mit dem Gesundheitsamt?

qualitativ

- gute Kooperation
- gute Kooperation mit einzelnen Differenzen
- erhebliche Differenzen

quantitativ

- regelmäßige Kooperation
- lockere Kooperation
- keine Kooperation

7. Wie läßt sich das Engagement der lokalen AIDS-Hilfe bezüglich Prävention beschreiben (z.B. Stand in Fußgängerzone, Telefonaktionen in Zusammenarbeit mit Presse, etc.)?

- keine wesentlichen Aktivitäten erkennbar (außer Testberatung)
- einzelne Aktionen
- häufige Durchführung von Aktionen

8. Gibt es eine 'Psychosoziale Beratungsstelle' mit speziellem Schwerpunkt 'AIDS-/HIV-Infektion'?

ja nein

Wenn ja:

Anzahl hauptamtlicher Mitarbeiter: _____

Anzahl ehrenamtlicher Mitarbeiter: _____

Bei Verneinung weiter mit Frage 10.

9. Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit dieser Beratungsstelle mit dem Gesundheitsamt?

qualitativ

- gute Kooperation
- gute Kooperation mit einzelnen Differenzen
- erhebliche Differenzen

quantitativ

- regelmäßige Kooperation
- lockere Kooperation
- keine Kooperation

10. Wie läßt sich das Engagement des Gesundheitsamtes bezüglich AIDS-bezogener Prävention beschreiben (z.B. Stand in Fußgängerzone, Telefonaktionen in Zusammenarbeit mit Presse, etc.)?

- keine wesentlichen Aktivitäten erkennbar (außer Testberatung)
- einzelne Aktionen
- häufige Durchführung von Aktionen

11. Gibt es andere Anbieter, die AIDS-bezogene Präventionsaktionen durchführen?

- ja nein

Wenn ja, bitte aufzählen:

12. Gibt es neben der möglichen Kooperation 'lokale AIDS-Hilfe/Gesundheitsamt' funktionierende Arbeitskreise zur AIDS-Prävention?

- ja nein

Wenn ja, Aufzählung der Mitglieder: _____

Wenn ja: Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit?

- | | |
|--------------------------|--|
| stimmt | stimmt nicht |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> "unverbindliche" absprachen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> regelmäßige Treffen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Zusammenarbeit bei der Vorbereitung und Durchführung von Aktionen/Veranstaltungen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Schaffung eines koordinierenden Arbeitskreises |

13. Angaben des Gesundheitsamtes (bezogen auf das Jahr 1989)
(falls Anzahl = 0, bitte Ziffer 0 eintragen)

Anzahl der AIDS-Neuerkrankungen

Anzahl der bekannten Infektionen

geschätzte
Dunkelziffer von
Infektionen

Anzahl der HIV-Testnachfragen

Anzahl durchgeführter HIV-Tests

II. Aufbau der Organisationsstruktur

Kontaktaufnahme

1. a) Zeitpunkt der ersten Kontaktaufnahme: _____

b) Erste Kontaktinstitution (-en) in der Region/Stadt:
(Bitte Adresse und Telefonnummer angeben)

2. Von wem ging die Initiative für die lokale Kampagne aus?

Region/Stadt

BZgA/Agentur

Länderministerium

Ablauf der Organisation der lokalen Kampagne

3. Gab es in der Region Vorfeldveranstaltungen?

ja nein

Wenn ja, bitte kurz schildern: _____

4. Personale Vorbereitungstreffen mit kooperierenden Institutionen der Stadt/Region (keine telefonischen Absprachen)

| Datum | Kooperierende Institution (Anschrift u. Telefon-Nr.) | Inhalte/Absprachen |
|------------------------------------|---|--------------------|
| BITTE AUF FORMBLATT 1 BEANTWORTEN! | | |

5. Bildete sich ein Kooperationsgremium?

ja nein

Wenn ja, wer war daran beteiligt?

Namen der Institutionen: _____

Beteiligung von Kooperationspartnern

6. Angesprochene Kooperationspartner

| lfd. Nr. | Name d. Institution | Adresse | A | B | C | D | E | 0 |
|---|---------------------|---------|---|---|---|---|---|---|
| SITTE AUF FORMBLATT 2 BEANTWORTEN! | | | | | | | | |

Kooperationspartner bitte aufgliedern nach

- ideelle Unterstützung/Schirmherrschaft (A),
- finanzielle Beteiligung (B),
- Kooperation in Form von Unterstützung durch Räume etc. (C),
- aktive Übernahme der Organisation (D),
- Übernahme der Durchführung/eines Teiles der Durchführung (E),
- keine Kooperation zustande gekommen (0).

Die bloße Teilnahme ist keine Kooperation.

(Mehrere Antworten möglich; lediglich die Zuordnung zu Kategorie 0 schließt weitere Zuordnungen aus).

III. Durchführung der lokalen Aktion

Typen von Veranstaltungen

öffentliche (offene) Großveranstaltungen (A)

Die Veranstalter sprechen hier keine spezifische Zielgruppe an; der Veranstaltungsrahmen ist prinzipiell offen. Durch breite Werbung soll ein möglichst großer Kreis von Personen auf die Aktion aufmerksam gemacht werden. Die Veranstaltungsdauer beläuft sich auf mehrere Stunden bis zu einem Tag.

Beispiele: Straßenaktion, Eröffnungsfeier

offene Veranstaltungen (B)

Diese Angebote haben im Gegensatz zu den Großveranstaltungen einen sowohl unter räumlichen wie unter zeitlichen Gesichtspunkten eingegrenzten Rahmen. Angesprochen werden interessierte Personen, die durch die Tageszeitung oder durch Einladung bzw. Gespräche mit Kooperanten aufmerksam gemacht werden.

Beispiele: Veranstaltungen in Jugendhäusern, Informationsangebote in Pfarrgemeinden

geschlossene Veranstaltungen (C)

Dieser Veranstaltungstyp ist nur einem bestimmten Kreis von Personen vorbehalten. Adressaten sind Mitglieder einer bestimmten Gruppe bzw. Einrichtung, die durch die Kooperationspartner gezielt angesprochen werden. Der Veranstaltungsrahmen ist also hinsichtlich Dauer und Teilnehmerkreis genau definiert.

Beispiele: Angebote für Mitglieder eines Freizeitvereins, Fortbildungsveranstaltung für das Pflegepersonal eines Krankenhauses

Veranstaltungsangebot**1. Gesamtliste der Veranstaltungen**

| | | |
|---|--|---|
| (1) lfd. Nr. | (2) Typ d. Veranstaltung (Bitte die Buchstaben A, B oder C verwenden) | (3) Kooperationspartner/ -Einrichtung, Adresse, Telefon (ggf. lfd. Nr. aus Formblatt 2 eintragen) |
| BITTE AUF FORMBLATT 3 BEANTWORTEN! | | |

| | |
|---|---|
| (4) durchführende Personen | (5) Teilnehmeranzahl |
| KP=Kooperationspartner GP=Gesprächspartner oder beide | BITTE AUF FORMBLATT 3 BEANTWORTEN! |

2. Liste der abgesagten Veranstaltungen:

Bitte eine gesammelte Liste mit allen geplanten, aber abgesagten Veranstaltungen nennen (gilt nicht für ausgefallene Veranstaltungen, s.o.)

| (1) lfd. Nr. | (2) Typ d. Veranstaltung | (3) Kooperationspartner/ ggf. lfd. Nr. aus Formblatt 2 eintragen) |
|---|--------------------------|---|
| BITTE AUF FORMBLATT 4 BEANTWORTEN! | | |

| |
|---|
| (4) Grund für die Absage |
| BITTE AUF FORMBLATT 4 BEANTWORTEN! |

3. Welche Erfahrungen wurden in dieser Region mit den verschiedenen Veranstaltungstypen gemacht?
Bitte stichwortartige Gesamteinschätzung für jeden Veranstaltungstyp.

- (A) öffentliche (offene) Großveranstaltungen
 Feedback und Sichtweise der Teilnehmer:
 Feedback und Sichtweise der Kooperanten:

(B) offene Veranstaltungen

Feedback und Sichtweise der Teilnehmer:

Feedback und Sichtweise der Kooperanten:

(C) geschlossene Veranstaltungen

Feedback und Sichtweise der Teilnehmer:

Feedback und Sichtweise der Kooperanten:

4. Welche Besonderheiten (förderliche wie hinderliche Bedingungen) kennzeichnen diese Region? Bitte jeweils die genannten Kategorien kurz ausführen und eventl. weitere Probleme nennen:

Infrastruktur für eine AIDS-Prävention _____

Ansprache bestimmter Zielgruppen _____

gesundheitspolitische Barrieren _____

kommunalpolitische Barrieren _____

finanzielle Engpässe bzw. Finanzierungsprobleme _____

wichtige kommunikative Ereignisse _____

weitere Probleme _____

IV. Veranstaltungsberichte der Gesprächspartner

DIESEN PUNKT BITTE AUF FORMBLATT 5 BEANTWORTEN!

V. Nachbereitung der lokalen Aktion**Abschlußtreffen mit den Kooperanten**

1. Positive und negative Rückmeldungen von Kooperanten
Bitte zu allen folgenden Stichpunkten Stellung nehmen (max. 3 Seiten,
1 1/2 zeilig):

Organisation und Durchführung von Veranstaltungen
Zufriedenheit der Teilnehmer
Aktivität der Teilnehmer
Atmosphäre innerhalb der Veranstaltungen
Zur Verfügung stehende Zeit
Teilnehmerresonanz
Didaktik bzw. Methodik
Konzept der Kampagne

DIESEN PUNKT BITTE AUF FORMBLATT 6 BEANTWORTEN!

Rückblickende Einschätzung durch die Gesprächspartner/Agentur

2. Welche Zielgruppenschwerpunkte hat die Agentur bei den Aktionen in dieser Region gewählt?

3. Angesprochene Zielgruppen

| | Zielgruppen | Anzahl v. Veranstalt. | Akzeptanz bei d. Zielgruppen (Zutreffendes ankreuzen) | | eventl. Kritikpunkte aus Sicht der Teilnehmer und Gesprächspartner spezifizieren ¹ |
|---|---|-----------------------|---|------|---|
| | | | gering | hoch | |
| A | Jugendliche | | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 | | |
| | Erwachsene | | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 | | |
| B | Kernstadt | | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 | | |
| | Umland | | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 | | |
| C | pädagog./ soziale Berufe | | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 | | |
| | med./Pflegerberufe | | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 | | |
| | Polizei/ Feuerwehr/ Bundeswehr | | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 | | |
| | and. spez. Berufsgrup. (Klartextangabe) | | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 | | |
| D | Betriebe | | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 | | |

¹ Wenn nötig, hier nach Veranstaltungstypen spezifizieren.

4. Wenn Sie die Aufklärungstage in dieser Region rückblickend betrachten:

a) Worin sehen Sie die Haupteffekte?

b) Wie schätzen Sie insgesamt die Zusammenarbeit der Kooperationspartner im Vergleich zu anderen Regionen ein?

schlechte Zusammenarbeit

sehr gute Zusammenarbeit

1-----2-----3-----4-----5

Bitte erläutern:

c) Welche Notwendigkeiten sehen Sie im Hinblick auf die Zukunft?

VI. Resonanz der Presse

Veranstaltungsort:

| lfd. Nr. | Erscheinungsort/Zeitung oder Sender | Datum | Länge des Beitrags (in Zeilen oder Minuten) | Inhalt der Meldung/Bericht | Bewertung | Beteiligung von Kooperanten |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------|---|----------------------------|-----------|-----------------------------|
| BITTE IM PRESSEBLATT ? BEANTWORTEN! | | | | | | |

FORMBLATT 1

Personale Vorbereitungstreffen mit kooperierenden Institutionen der Stadt/Region

| Datum | Kooperierende Institution (Anschrift u. Telefonnummer) | Inhalte/Absprachen |
|-------|---|--------------------|
| | | |

FORMBLATT 2

Angesprochene Kooperationspartner

| lfd. Nr. | Name d. Institution | Adresse | A | B | C | D | E | O |
|----------|---------------------|---------|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |

Bitte vermerken Sie in der letzten Spalte (O), welche Institutionen tatsächlich teilgenommen haben.

Kooperationspartner bitte aufgliedern nach (mehrere Antworten möglich)

- ideelle Unterstützung/Schirnherrschaft (A),
- finanzielle Beteiligung (B),
- Kooperation in Form von Unterstützung durch Räume etc. (C),
- aktive Übernahme der Organisation (D),
- Übernahme der Durchführung/eines Teiles der Durchführung (E),
- keine Kooperation zustande gekommen (O) (schließt weitere Zuordnungen aus).

FORMBLATT 3

Gesamtliste der Veranstaltungen

| (1) lfd.Nr. | (2) Typ d. Veranstaltung | (3) Kooperationspartner/ -Einrichtung, Adresse Telefon (ggf. lfd. Nr. aus Formblatt 2 ein- tragen) | (4) durchführende Personen | (5) Teilnehmer- anzahl |
|-------------|--------------------------|--|--|---------------------------|
| | | | KP = Kooperati- onspartner, GP = Gesprächs- partner oder beide | |
| | | | | |

ausgefallene Veranstaltungen: Teilnehmerzahl = 0 angeben

FORMBLATT 4

Liste der abgesagten Veranstaltungen

(Bitte eine gesammelte Liste mit allen geplanten, aber abgesagten Veranstaltungen nennen; dies gilt jedoch nicht für ausgefallene Veranstaltungen)

| (1) lfd.Nr. | (2) Typ d. Veranstaltung | (3) Kooperationspartner/ -Einrichtung, Adresse, Telefon (ggf. lfd. Nr. aus Formblatt 2 eintragen) | (4) Grund für die Absage |
|--------------------|---------------------------------|--|---------------------------------|
| | | | |

FORMBLATT 5: Veranstaltungsberichte der Gesprächspartner

Datum: _____ **Ort:** _____

Veranstaltung: _____

verantwortl. Gesprächspartner: _____

durchführende Gesprächspartner: _____

Kooperationspartner: _____

Dauer: von _____ bis _____ **Anzahl d. Std.** _____

Veranstaltungstyp: öffentliche offene geschlossene

War die Zeit ausreichend? ja nein

Teilnehmerzahl: _____

primäre Zielgruppe(n) der Veranstaltung: _____

vorrangige Themen/Fragestellungen der Veranstaltung: _____

eingesetzte Methodik und Hilfsmittel (z.B. Video, BZgA-Materialien, Rollenspieltechniken):

Resonanz (positiv wie negativ):

a) bei Teilnehmern: _____

b) bei Kooperationspartnern: _____

Falls es besondere Ereignisse, Umstände oder Probleme bei der Veranstaltung gab bitte kurz schildern:

| | nötig | möglich | geplant | |
|-----------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------|
| Nachfolgeaktion | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> ja | (ggf. 2 Nennung.) |
| | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> nein | |

FORMBLATT 6

Abschlußtreffen mit den Kooperanten

Anzahl der teilnehmenden Kooperanten: _____

Positive und negative Rückmeldungen von Kooperanten
Bitte zu allen folgenden Stichpunkten Stellung nehmen (max. 3 Seiten,
1 1/2 zeilig):

Organisation und Durchführung von Veranstaltungen
Zufriedenheit der Teilnehmer
Aktivität der Teilnehmer
Atmosphäre innerhalb der Veranstaltungen
Zur Verfügung stehende Zeit
Teilnehmerresonanz
Didaktik bzw. Methodik
Konzept der Kampagne

Resonanz in der Presse

| (1) lfd. Nr. | (2) Erscheinungsort/ Zeitung oder Sender | (3) Datum | (4) Länge d. Beitrags (in Zeil. od. Min.) | (5) Inhalt der Meldung/ Bericht ¹ | (6) Bewertung ² | (7) Beteiligung ³ von Kooperanten |
|--------------|--|-----------|--|--|----------------------------|---|
| | | | | | | |

¹Items: (1) Ankündigung der AIDS-Tage; (2) Bericht/Nachbetrachtung zu den AIDS-Tagen; (3) Ankündigung einzelner oder mehrerer Veranstaltungen; (4) Bericht/Nachbetrachtung zu einzelnen oder mehreren Veranstaltungen

²Items: (0) keine erkennbar;
 (1) ja: (a) sehr positiv, (b) sehr negativ; (c) eher positiv; (d) eher negativ; (e) Lob und Kritik etwa gleichanteil
 Pressebeiträge, die als (1), (a-e) eingestuft wurden, sind in einer Anlage dem Bericht mit Code-Nummer, Quelle und Datum beizufügen.

³Items: A = mit initiiert; B = gemeinsam verfaßt/gestaltet