

**WAHRNEHMUNG VON AIDS
IM KONTEXT ANDERER GESUNDHEITSRISIKEN
IN DEN NEUEN BUNDESLÄNDERN**

Band II : Methodenbericht

**Empirisch-Methodische Arbeitsgruppe EMMAG
am
Institut für Soziologie und Sozialpolitik**

WAHRNEHMUNG VON AIDS
IM KONTEXT ANDERER GESUNDHEITSRISIKEN
IN DEN NEUEN BUNDESLÄNDERN

Band II: Methodenbericht

Erarbeitet von: Dr. Iris Peinl

Erarbeitung
des 2. Kapitels: Evelyn Brislinger

METHODENBERICHT

ZUR UNTERSUCHUNG "WAHRNEHMUNG VON AIDS IM KONTEXT ANDERER GESUNDHEITSRISIKEN IN DEN NEUEN BUNDESLÄNDERN"

1.	Vorbemerkungen	S. 1
2.	Ergebnisse des Pretestes - Methodenbericht	S. 3
2.1.	Zielstellung	S. 3
2.2.	Durchführung	S. 4
2.3.	Allgemeine Einschätzung	S. 5
2.4.	Hinweise zum Fragebogen	S. 5
2.5.	Hinweise zu konkreten Fragen	S. 6
3.	Planung der Hauptuntersuchung	S. 10
3.1.	Grundgesamtheit	S. 10
3.2.	Vertrieb der Befragungsunterlagen und Realisierung der Feldphase mittels eines Chefinterviewersystems	S. 12
3.3.	Zeitplan	S. 14
4.	Allgemeine Feldbedingungen	S. 15
5.	Vercodung der offenen Fragen	S. 17
6.	Dateneingabe / Datenkontrolle	S. 21
7.	Ergebnisse	S. 22
7.1.	Soll-Ist-Analyse verwertbarer Interviews auf Länder- und Kreisebene	S. 22
7.2.	Analyse der Ausfallgründe	S. 26
7.2.1.	Ausfallgründe bei Interviewern	S. 27
7.2.2.	Ausfallgründe bei den Befragten	S. 27
8.	Kontrollen	S. 30
8.1.	Kontrolle der ordnungsgemäßen Durchführung der Interviews	S. 30
8.2.	Kontrolle des Referenzcharakters der Strukturdaten	S. 31
9.	Hinweise zu aufgetretenen methodischen Problemen des Fragebogens "AIDS'91"	S. 32

1. Vorbemerkung

Das von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ausgeschriebene Projekt "Wahrnehmung von AIDS im Kontext anderer Gesundheitsrisiken in den neuen Bundesländern" (AIDS'91) wurde von der Empirisch-methodischen Arbeitsgruppe (EMMAG) des Instituts für Soziologie und Sozialpolitik realisiert.

Dr.sc. Michael Häder trug die Verantwortung für die Durchführung des gesamten Projektes, Dr. Iris Peinl war die Leiterin der Phase der empirischen Erhebungen und Dr. Bernhard Krüger / Carmen Hennig waren verantwortlich für die mathematisch/statistische Auswertung der Untersuchung.

Darüber hinaus wurde die Phase der empirischen Erhebungen vor allem durch Evelyn Brislinger, Dr. Hans-Joachim Brandt, Hartmut Götze, Dagmar Schreiber und Rainer Schubert begleitet - die mathematisch-statistische Auswertung von Evelyn Brislinger und Dagmar Schreiber. Gisela Enderlein und Christine Mathke standen jederzeit für wichtige inhaltlich-organisatorische Aufgabenstellungen zur Verfügung.

AIDS'91 war von der BZgA als eine repräsentative Bevölkerungsbefragung für die fünf neuen Bundesländer konzipiert. Ein wesentliches Ziel der Erhebung war es, genauere Kenntnis über wesentliche Faktoren der Ausbreitung und Verhütung von AIDS in der ehemaligen DDR zu erlangen - insbesondere durch die Erforschung von solchen komplexen sozialen Verhaltensdeterminationen wie soziale Werte, Normen, Erwartungen oder auch Informationen.

Die Ergebnisse dieser Erhebung sollen zugleich zuverlässige sozialwissenschaftliche (Vergleichs)Daten zu bereits vorliegenden Umfragedaten der BZgA aus den alten Bundesländern liefern. Sie stellen für die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eine Grundlage dar, um in ihrer zukünftigen Arbeit auf dem Gebiet der Popularisierung präventiver Verhaltensmuster des Schutzes vor AIDS erfolgreich zu sein.

In der Untersuchung standen folgende Themenbereiche im Mittelpunkt des Projektes:

1. Drogen
 - *Bekanntheit von Drogen und deren Konsumenten
 - *Bereitschaft zum eigenen Drogenkonsum
 - *Existenz von Informationen über die Auswirkungen des Drogenkonsums
 - *Besorgnis über möglichen Drogenkonsum im Bekannten-, Verwandten- oder Familienkreis
2. Rauchen
 - *Quantitäten des Tabakkonsums, aufgeschlüsselt nach einzelnen Tabaksorten
3. Alkohol
 - *allgemeiner und konkreter Alkoholkonsum, aufgeschlüsselt nach Bier, Wein/Sekt, Spirituosen
4. Ernährung
 - *Gepflogenheit eines Kantinenessens
 - *Teilnahme an einer (Gruppen)diättherapie und Erfolgsgrad
5. Medikamentengebrauch
 - *Auflistung der entsprechenden Medikamentengruppen
6. Psychosoziale Belastung
 - *Ängste, Sorgen und Probleme
 - *Existenz von vertrauten Gesprächspartnern
7. AIDS -
 - *Gesundheitsbedrohende Faktoren
 - *Kenntnis über Ansteckungsgefahren
 - *Erfahrungen mit dem HIV-Antikörpertest
 - *Verhalten zu Aids-Erkrankten
 - *Gefahren der eigenen Aids-Erkrankung und der im Verwandten- und Bekanntenkreis
 - *Vorhandensein von Informationen über Aids
 - *Kenntnis der Aids- Aufklärungsf Fernsehspots
 - *Fragen zum Schutz vor Aids
 - *Eigenes Sexualverhalten
 - *Kondombenutzung
 - *Empfängnisverhütungsmittel

8. Freizeitverhalten

*Beschäftigungsarten

*Intensität des Fernsehkonsums von ARD und ZDF

Die Formulierung der entsprechenden Fragen stand weitestgehend fest, um die Vergleichbarkeit der Ergebnisse mit den vorliegenden Daten aus den alten Bundesländern zu gewährleisten. Von der Gruppe EMMAG wurde zu einzelnen Fragen Vorschläge unterbreitet, die in der Diskussion mit dem Auftraggeber teilweise Berücksichtigung fanden und in einer ersten, leicht veränderten Fassung der Befragungsunterlagen für den Pretest ihren Niederschlag fanden.

Der Pretest wurde für die Feinabstimmung sowohl der Begriffsverständnisse als auch des Methodenhandwerks des schon in Erhebungen in den alten Bundesländern angewendeten Fragebogens auf die andersartigen ökonomischen, sozialen, politischen und auch psychologischen Bedingungen in den fünf neuen Bundesländern durchgeführt.

2. Ergebnisse des Pretests - Methodenbericht

2.1. Zielstellung:

Der Pretest war angesichts eigener jüngerer Erfahrungen im Untersuchungsfeld notwendig, auch angesichts der Schwierigkeiten, die andere Feldforschungseinrichtungen mit der Aids-Thematik bereits gemacht haben.

Einerseits waren praktische Empfehlungen erforderlich, um möglichen Befürchtungen und Berührungängsten bei Interviewern und Befragten, die aus der sensiblen und in den neuen Bundesländern eher "ungewohnten" Thematik resultieren, entgegenzutreten zu können.

Andererseits waren aktuelle situationsspezifische Eindrücke aus dem Untersuchungsfeld vonnöten, um einer Tendenz in der Bevölkerung begegnen zu können, die von zunehmend mißtrauischem, abwehrendem Verhalten gegenüber "Haustürkontakten" und Befragungen geprägt ist.

Das Ziel des Pretests war demzufolge in erster Linie, Informationen und Erfahrungen für Schulungs- und Anleitungsmaterialien zu gewinnen, die diese Berührungängste abbauen und hilfreiche Handlungshinweise

für die Kontaktaufnahme mit den zu Befragenden bzw. die Bewältigung der Befragungssituation sind.

Da sich das Interesse der Auftraggeber wesentlich auf die Gewinnung von Vergleichsdaten konzentriert, und dies den unveränderten Einsatz des Instruments voraussetzt, ging es erst in zweiter Linie um die Überprüfung des Fragebogens, d.h., um das Verhältnis schriftlicher und mündlicher Teil, das Funktionieren der Lenkungshinweise und Hilfsmittel (Listen, Karte), die Verständlichkeit und Eindeutigkeit der Frageformulierung.

2.2. Durchführung:

Der Pretest wurde in Berlin und Bernau in der Zeit vom 2.5.-7.5.1991 durchgeführt, und am 8.5.1991 in einem Gespräch mit den eingesetzten Interviewern ausgewertet.

Insgesamt waren 10 Interviewer mit jeweils 3 bis 6 Fragebogen im Einsatz. Die Auswahl erfolgte auch hier nach dem bei EMMAG üblichen Prinzip der zufälligen Startadresse und dem sich anschließenden randomroute. Auswahlkriterien wie ländliches Gebiet und Großstadt, und hier wiederum Alt- bzw. Neubaugebiet, wurden mit einbezogen.

Die Befragungspopulation setzt sich bei einem N=47 wie folgt zusammen:

Geschlecht:

männlich: 52%
weiblich: 48%

Familienstand:

verheiratet: 31%
ledig: 56%
geschieden: 10%
verwitwet: 3%

Schulabschluß:

8-Klassen-Abschluß: 4%
10-Klassen-Abschluß: 45%
12-Klassen-Abschluß: 17%
Fachschule: 13%
Hochschule: 21%

Alter:

bis 25 Jahre: 31%
bis 40 Jahre: 47%
über 40 Jahre: 22%

Zusätzlich zu den Befragungsunterlagen wurden Testbogen für die Interviewer und Befragten entwickelt (siehe Anlage). Hierbei ging es vor allem um Hinweise und Kritiken zum Anliegen und zur Dauer der Befragung, zur Gesprächseröffnung und -führung und zur Gestaltung des Fragebogens und der einzelnen Formulierungen.

2.3. Allgemeine Einschätzung:

Die Auswertung der Testbogen für die Interviewer erbrachte im wesentlichen zwei Eindrücke:

- So wurden von einigen Interviewern "Bedenken" und "Berührungsängste" angesichts des intimen Charakters der Thematik befürchtet und im Laufe ihres Einsatzes bestätigt. Die Verweigerungsrate von annähernd 50% der durchschnittlich 10 bis 12 erforderlichen Anläufe für 5 Befragungen unterstreicht dies. Mehrfach wurde aber auch darauf hingewiesen, daß anfängliches Mißtrauen und Angst vor "Peinlichkeiten" im Laufe der Befragung wichen, und sich eine sehr positive und interessierte Haltung zu diesem Projekt durchsetzte.
- Andererseits zeigte sich aber auch eine von Anfang an offene, aufgeschlossene Haltung seitens der Interviewer und der Befragten. Begründet wurde diese Befragungsbereitschaft mehrheitlich mit der Bedeutung des Themas und der eigenen Interessiertheit. Dies ist sicher ein wesentlicher Grund dafür, daß der Umfang des Fragebogens und die Befragungsdauer (ca. 35-45 min) als durchaus zumutbar bis "kurzweilig" empfunden wurden.

Von dem Testbogen für die Befragten wurde nur in geringem Maße Gebrauch gemacht.

Begründet wurde dies mit der allgemeinen Zustimmung der Befragten (wenn einmal Befragungsbereitschaft hergestellt!) zu dem Anliegen, der Thematik und der Frageformulierung.

- Als sehr hilfreich für die Kontaktherstellung wurde ein geeigneter "Türöffner" eingeschätzt. Bisherige gute Erfahrungen bestätigten dies.
- Die Übergabe der ausgefüllten Fragebogen im geschlossenen Kuvert wurde im Kontext der Wahrung der Anonymität allgemein begrüßt.

2.4. Hinweise zum Fragebogen:

- Als ein generelles Problem erwies sich bei der Durchsicht der Fragebogen die Einhaltung der Lenkungen. Hier machen sich sowohl weitere erklärende Hinweise in der Intervieweranleitung erforderlich, als auch eine optisch auffallendere Gestaltung im Fragebogen. Vereinzelt wurde die Kategorie "keine Angabe" bei Fragen benutzt, über die

eigentlich hinweggelenkt werden sollte.

- Die Arbeit mit den Listen wurde als unkompliziert eingeschätzt, wobei häufiger der Hinweis kam, daß ein Mitlesen im Fragebogen günstiger und für das Vertrauensverhältnis förderlicher wäre.
- Der Wunsch, den gesamten Fragebogen schriftlich (und damit ohne den Interviewer) auszufüllen, wurde häufig geäußert. Mehrfach kam auch der Vorschlag, den schriftlichen Teil um die Drogen- und/oder Alkoholproblematik zu erweitern.
- Die Logik der Fragefolge wäre nach Aussage der Befragten und Interviewer ersichtlicher, wenn der demographische Teil nach dem schriftlichen Teil eingesetzt würde.
- In der Intervieweranleitung sollte nochmals ausdrücklich darauf hingewiesen werden, daß bei den offenen Fragen, auch wenn sie zum Teil als Überforderung empfunden werden, jegliche Beeinflussung der Befragten unterlassen werden muß, und daß die Äußerungen der Befragten möglichst wortgetreu und leserlich zu notieren sind.

Für die Überarbeitung der Pretestbefragungsunterlagen für die Hauptuntersuchung unterbreitete die Gruppe EMMAG folgende Hinweise und Vorschläge:

2.5. Hinweise und Vorschläge zu konkreten Fragen:

- Frage 2. Die Antworten auf diese Frage machen ein Mißverständnis deutlich. Hier wurde häufig nicht, wie beabsichtigt, auf die Frage geantwortet "wodurch die Gesundheit bedroht wird...", sondern es wurden verbreitete Krankheiten als "größte Probleme" angegeben.
Vorschlag: "Was bedroht Ihrer Meinung nach die Gesundheit der deutschen Bevölkerung am meisten?"
- Frage 4. Hier ergibt sich zum einen ein Problem aus der nicht eindeutigen Fragestellung "betreffen oder beunruhigen" und zum anderen aus den Skalenpunkten "überhaupt nicht" und "kommt nicht vor". Die Durchsicht der Fragebogen zeigte Mißverständnisse bei dem verwendeten Begriff "betreffen". Hierunter wurde teilweise "persönliche Betroffenheit" verstanden und teilweise das "Zutreffen oder Nichtzutreffen eines Sachverhalts". Von alleinstehenden

Jugendlichen wurden z.B. hinsichtlich der Kinderproblematik verschiedene Antwortmöglichkeiten genutzt - in Richtung, daß sie "überhaupt nicht betroffen sind" bzw. daß "Beunruhigungen nicht vorkommen".
Vorschlag: - auf "betreffen" verzichten, - für "kommt nicht vor" "trifft nicht zu" einsetzen

Frage 6. Die gravierenden Veränderungen in den Beschäftigungsverhältnissen und bei der Kantinenversorgung der letzten Zeit werden bei Frage 6. automatisch angeführt bzw. verwundert bemerkt. Vorschlag: Eine Umstellung der Frage 7. vor Frage 6. würde Mißverständnisse oder Frustrationen vermeiden.

Frage 8. Hier wurde der Einwand gemacht, daß einfach "bewußtes essen" nicht mit einbezogen ist.

Frage 11., 12.

In der Intervieweranleitung sollten hierzu Beispiele für das korrekte Eintragen der Zahlenangaben gegeben werden.

Frage 16., 18., 20.

Hier traten mehrfach Angaben mit Dezimalstellen auf Vorschlag: Aufrundungshinweis an den Interviewer

Frage 26. Hier ist bei der Antwortkategorie "weiß nicht" die Lenkungsanweisung zu Frage 29. zu überdenken. Von Frage 27 können Denkipulse ausgehen, die eine Beantwortung dieser Frage ermöglichen.

Frage 31. Beim Übergang zu Frage 32. gibt es einen inhaltlichen Bruch. Diejenigen, die schon Drogen genommen haben, können Frage 32. in der jetzigen Form nicht beantworten, höchstens im Sinne eines weiteren Versuchs, Drogen zu nehmen. Ansonsten müßten sie zu Frage 33. gehen.

- Frage 33. Diese Frage wird vielfach als sehr schwer beantwortbar eingeschätzt. Die Kategorie "weiß nicht" wurde häufig gewählt. Hier entstehen bei den Befragten Gefühle von nicht ausreichender Informiertheit und von Unsicherheit. Hiervon geht eine Beeinflussung auf die Beantwortung von Frage 34 aus. Vorschlag: Veränderung der Reihenfolge der Fragen 33. und 34.
- Frage 37. evtl. Diskobesuch um Tanzveranstaltungen erweitern, wenn auch Ältere hierzu befragt werden sollen
- Frage 41. Diese Frage ist sehr "aktiv" gestellt. Nach Hinweisen der Befragten tritt häufig der Fall ein, daß der Test im Zusammenhang mit anderen Behandlungen automatisch "gemacht wird". Demzufolge kann z.B. von Blutspendern in Frage 42. auch häufig nicht genau gesagt werden, wie oft dieser Test bisher gemacht wurde.
- Frage 57. Hier stellt sich bei einer Beantwortung mit "nein" die Frage der Sinnhaftigkeit einer Lenkung zu S1.
Es tritt unnötiger Informationsverlust für Befragte ein, die noch kein Informationsmaterial hatten, aber trotzdem oder gerade deswegen Fragen haben.
- Frage S7 Vor allem für Jugendliche, die nicht im eigenen, sondern im Elternhaushalt leben, wäre die Formulierung "Wie viele Personen leben insgesamt in dem Haushalt, in dem Sie leben - Sie selbst miteingeschlossen?" weniger mißverständlich.
- Frage S8 Hier muß "Sie selbst eingeschlossen" hinzugefügt werden.
- Frage S10 Mehrfachnennungen sind nicht erforderlich.

Schriftlicher Teil

- Frage 1 Hier fehlt nach Aussage der Befragten die Antibabypille und eine Leerzeile für "Sonstiges".
- Frage 10 Ältere vermissen die Antwortkategorie "seit vielen Jahren nicht mehr". Vorschlag: "nicht (mehr)" anstelle von "nie"
- Frage 12 Eventuell unbekannter Partner mit "unbekannte Partnerin" ergänzen.
- Frage 13ff Hier bleibt offen, ob "einmal" im umgangssprachlichen oder wörtlichen Sinne zu verstehen ist. Es scheint so, daß es sich hier um einen einmaligen Beischlaf handelt. Auch Frage 14 unterstützt diese Vermutung, da nicht nur davon ausgegangen werden kann, daß bei häufigeren Beziehungen auch "jedesmal" bzw. "nie" ein Kondom verwendet wurde. Andere Antwortmöglichkeiten kommen jedoch nicht vor. Erst bei Frage 15 geht es um mehrere Beziehungen und die Verwendung von Kondomen dabei. Allerdings ist unklar, was bei Kategorie "hatte nur eine Beziehung" beantwortet wird - nur die eine Beziehung oder Kondom dabei verwendet-.
Vorschlag: Frage 13. "einmal" im Text streichen
neue Kategorien: mehrmals
einmal
nein
Frage 14. neue Kategorien: immer
manchmal
nie
- Damit würde sich Frage 15. erübrigen.

3. Planung der Hauptuntersuchung

3.1. Grundgesamtheit

Der Bereich EMMAG des Instituts für Soziologie und Sozialpolitik ermittelt die zu Befragenden über ein mehrstufiges Auswahlverfahren, das auch für das "AIDS'91"- Projekt angewendet wurde.

Das grundlegende Problem eines mehrstufig geschichteten Auswahlverfahrens ist bekannt:

Im Gegensatz zum Prinzip der einfachen Zufallsauswahl, bei dem jedes Element der Grundgesamtheit die gleiche Chance hat, in die Stichprobe aufgenommen zu werden, erfolgt bei einer mehrstufigen Auswahl notwendigerweise eine Reduktion derart, daß nur jedes Element der ausgewählten Stufen die Chance hat, in die Stichprobe einzugehen.

Wenn bei der Auswahl der ersten Stufen Fehler in dem Sinne unterlaufen, daß z.B. bestimmte Merkmalsausprägungen der Elemente nicht vertreten sind, die aber durchaus typisch für die Grundgesamtheit sind, so wird jede zu ziehende Stichprobe von vornherein systematisch verzerrt. Das gilt naturgemäß auch für die Über- bzw. Unterrepräsentation von Merkmalsausprägungen.

Um das zu verhindern, sollte die Auswahl der ersten Stufen so ausfallen, daß in ihrem Ergebnis ein verkleinertes Abbild der ursprünglichen Grundgesamtheit entsteht.

Folgende Auswahlstufen charakterisieren den Stichprobenplan des Bereichs EMMAG:

1. Stufe: Aus den 227 Kreisen (Verwaltungseinheiten) der ehemaligen DDR wurden mittels Zufallsgenerator und unter Berücksichtigung des Verhältnisses von Stadt- und Landkreisen 40 ausgewählt.

Das Kriterium dieser Auswahl bestand in dem Referenzcharakter dieser 40 Kreise nach wesentlichen Strukturmerkmalen (Alter, Geschlecht, Berufstätigenstruktur, Qualifikationsstruktur, Urbanisierungsgrad, Kreisgröße, Wahlergebnis) .

Weiterhin wurde überprüft, ob diese 40 ausgewählten Kreise in den oben angeführten Strukturmerkmalen ein

verkleinertes Abbild der fünf neuen Bundesländer sind.

Die folgenden Beispiele illustrieren anhand bestimmter Kriterien die Referenz der ausgewählten Kreise bezüglich der neuen Bundesländern.

Die Kriterien sind:

- Anteil der Hauptaltersgruppen der ausgewählten Kreise an den Ländern,
- Altersstruktur in den Ländern und in den ausgewählten Kreisen,
- Berufstätigenstruktur I
(Anteil der Berufstätigen in Industrie und Bauwirtschaft an den Berufstätigen insgesamt)
- Berufstätigenstruktur II
(Anteil der Berufstätigen in Land- und Forstwirtschaft an den Berufstätigen insgesamt)
- Berufstätigenstruktur III (Anteil der Berufstätigen in Wissenschaft, Kultur, Gesundheits- und Sozialwesen an den Berufstätigen insgesamt)
- Urbanisierungsgrad
(Anteil der Bevölkerung in Gemeinden mit 10 000 und mehr Einwohnern an der Bevölkerung insgesamt)
- Geschlechtsstruktur
(Anteil der weiblichen Bevölkerung an der Bevölkerung insgesamt)

2. Stufe:

In der zweiten Stufe werden die zu kontaktierenden Haushalte bestimmt, indem für jeden ausgewählten Kreis in Abhängigkeit von der konkreten Stichprobengröße über Zufallsauswahl eine bestimmte Menge Startadressen (Einwohnermelderegister) gezogen werden.

Die Anzahl dieser Startadressen ist wiederum abhängig vom Bevölkerungsanteil des jeweiligen Kreises an der Gesamtbevölkerung der ausgewählten Kreise.

Ausgehend von der zufällig gezogenen Startadresse erfolgt die Bestimmung der zu kontaktierenden Haushalte nach dem random-route-Verfahren (siehe hierzu BAND III, Intervieweranleitung), über das ausgehend von der zufällig gezogenen Startadresse die erforderliche Anzahl

von Haushalten aufzufinden ist.

Das Ziel der für das Institut für Soziologie und Sozialpolitik arbeitenden Interviewer ist es, je sample-point, d.h. je der zufällig gezogenen Startadresse, maximal 8 Haushalte zu kontaktieren und dabei 5 Haushalte für die Untersuchung zu gewinnen.

3.Stufe: Die "Geburtstags-Auswahl" wird als Methode verwandt, um in dem so ausgewählten Haushalt (unter mehreren in Frage kommenden) Personen die zu befragende zu bestimmen. Das Kriterium dieser konkreten Personenauswahl ist der nächstliegende Geburtstag nach dem Befragungstermin in der Familie bzw. in dem zu befragenden Haushalt.

In einem Adressenprotokoll werden von jedem Interviewer die zustande gekommenen Kontakte bzw. die Ausfallgründe exakt protokolliert.

Die Kontrolle der durchgeführten Befragungen erfolgt in 10 Prozent der Fälle.

Aufgrund der noch unterentwickelten fernmeldetechnischen Infrastruktur der fünf neuen Bundesländer werden diese Kontrollen (nur) zu einem Drittel telefonisch durchgeführt, zu einem Drittel briefpostalisch und zu einem weiteren Drittel persönlich durch Mitarbeiter der Gruppe EMMAG.

3.2. Vertrieb der Befragungsunterlagen und Realisierung der Feldphase mittels eines Chefinterviewersystems

Ziel der Untersuchung "AIDS'91" hinsichtlich der Datenerhebung und der entsprechenden auswertbaren Befragungen war es, 2000 auswertbare Interviews einzuholen. Aufgrund von Felderfahrungen der Gruppe EMMAG in vorausgegangenen Untersuchungen (z.B. ISSP 1990 Plus oder auch Leben'91) wurden 2400 Befragungsunterlagen in das Untersuchungsfeld gegeben. Dies sicherte auf der Grundlage des von EMMAG eingeführten Chefinterviewersystems das Erbringen der geforderten Stichprobengröße.

Das Chefinterviewersystem gründet sich auf die Zusammenarbeit der Feldabteilung von EMMAG mit besonders befähigten und engagierten Interviewern in den im Stichprobendesign enthaltenen Kreisen. Jene Interviewer sind Verantwortliche in ihrem jeweiligen Kreis; ihr Aufgabengebiet umfaßt folgende Tätigkeiten:

- Teilnahme an den zentralen Interviewerschulungen für das jeweilige Projekt.

In den Schulungen werden die Chefinterviewer sowohl mit den spezifischen Zielen und Aufgabenstellungen der Untersuchung als auch mit dem Stichprobendesign vertraut gemacht und auf besondere methodische oder auch inhaltliche Fragestellungen und Probleme hingewiesen.

- Entgegennahme aller - aus der Spezifik der Untersuchung inclusive des Stichprobendesigns resultierenden - Befragungsunterlagen.
- Anleitung der einzusetzenden Interviewer in den einzelnen Kreisen und Aushändigung der Befragungsunterlagen.
- "Begleitung" der empirischen Phase in ihrem Kreis in dem Sinne, daß die aus den unterschiedlichen Gründen eventuell ausgefallenen Interviewer durch andere ersetzt werden.
- Entgegennahme der ausgefüllten Befragungsunterlagen nach Beendigung der Feldzeit, erste Durchsicht nach Vollständigkeit und Versand der Unterlagen zum Institut.

Dieses System hat vor allem den Vorteil, daß durch die Informationskette EMMAG - Chefinterviewer - Interviewer inhaltliche und methodische Mißverständnisse der Erhebungsunterlagen reduziert werden können. Die Qualität der Interviews kann erhöht werden. Darüber hinaus ist das psychologische Moment der Vertrautheit des Miteinander bei der Bewältigung einer anstehenden Aufgabe nicht zu unterschätzen, es erhöht die Stabilität des Netzes und die Qualität seiner Arbeit. Weiterhin wirkt sich vorteilhaft aus, daß der zur Zeit mit sehr viel Zeitverlust behaftete Postweg ausgeschaltet wird und somit Ausfallgründe aus Zeitnot gesenkt werden.

3.3. Zeitplan

(inclusive der Vorbereitung und Durchführung des Pretests)

- 23.04. Absprachen mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Köln
- ab 24.04. - 28.04. Erste Stufe der inhaltlichen Überarbeitung des Fragebogens und seines Layouts, Technische Fertigstellung des Pretestfragebogens (Codierung und Druckvorlage)
- 29.04. - 30.04. Fragebogendruck für den Pretest
- ab 02.05. - 08.05. Feldzeit des Pretests
- 09.05. Auswertende Gespräche mit Interviewern zu ihren Pretesterfahrungen (besonders zum Begriffsverständnis und zum methodischen Aufbau der Befragungsunterlagen)
- 10.05. - 14.05. Auswertung des Pretests - Überarbeitung des Fragebogens und Erarbeitung von Veränderungsvorschlägen zu inhaltlichen und methodischen Problemen
- 15.05. Absprache mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- 16.05. - 21.05. zweite Stufe der Überarbeitung des Fragebogens
Redaktionelle Endfertigung des Fragebogens
Anfertigung der Intervieweranleitungen
- ab 22.05. - 27.05. Fragebogendruck
- 27.05. - 29.05. Vorbereitung des Versands der Fragebogen
- ab 30.05. - 31.05. Versand der Fragebogen mittels Kurierdienst
- ab 01.06. - 04.06. Vorbereitungszeit für Chefinterviewer

05.06. - 21.06.	Feldzeit
bis 26.06.	Befragungsunterlagen zurück zum Chefinterviewer
27.06.	Rücksendung der ausgefüllten Fragebogen (Kurierdienst bzw. per Post)
ab 27.06. - 05.07.	Sortierung, Kontrolle, Numerierung und (nach Code-Plan-Absprachen mit der Bundeszentrale) Codierung der eingegangenen Fragebogen
ab 08.07.	Fehlerbereinigtes und plausibilitätskontrolliertes Einlesen der Daten mittels Data-Entry-Maske
bis 20.07.	Mittels eines Zufallsgenerators Kontrolle von 10% der eingelesenen Daten, Erstellung einer mit Variablen- und Wertelabels ausgestatteten SPSS-Systemdatei, ungewichtete und gewichtete Grundauszählung
bis Mitte September	Erstellung des Methodenberichts Erstellung eines Tabellenbandes nach spezifischen Aufbruchswünschen pro Frage seitens der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

4. Allgemeine Feldbedingungen

So wie in den im Punkt 3.2. zitierten vorangegangenen Untersuchungen der Gruppe EMMAG machten wir auch in der Feldphase von "AIDS'91" die Erfahrung, daß das Mißtrauen, die Gleichgültigkeit/Feindseligkeit oder sogar Angst gegenüber Bevölkerungsbefragungen immer noch anwachsen. Die Sinnhaftigkeit von Befragungen und darauf basierenden Studien wird immer wieder bezweifelt.

Die zu Beginn unserer Arbeit nach der "Wende" vorgefundene freundliche Bereitschaft, als Interviewpartner zur Verfügung zu stehen, wurde nur noch selten vorgefunden.

Die Gründe hierfür liegen mehr oder weniger auf der Hand:

Die aus dem Zusammenbruch der DDR resultierende radikale ökonomische, politische und ideologische Neustrukturierung der Gesellschaft bedingt für die Mehrheit der Bevölkerung zumindest zeitweise größere soziale Unsicherheiten, die die Menschen in ihrem Alltag zum Teil außerordentlich belasten (z.B. Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit, Arbeit auf Zeit bzw. zu geringeren Tarifen, Preiserhöhungen bei Mieten oder Verkehrsmitteln).

Verunsicherungen, Mißtrauen und Angst gegenüber unseren Interviewern an der Wohnungstür lassen sich teilweise auch aus der sprunghaft gestiegenen Kriminalitätsrate in den fünf neuen Bundesländern erklären - oder aus dem Sättigungsgrad gegenüber den direkt in den Häusern agierenden unzähligen Handels- und Versicherungsvertretern . Des weiteren wird die in der Phase der "Wende" optimistische Bevölkerung in den fünf neuen Bundesländern inbezug auf die Selbstbestimmung ihres Lebens auf den Boden der Tatsachen gestellt: Wieder beherrschen ganz konkrete politische und ökonomische Strukturen das Leben der Gesellschaft, die diese Selbstbestimmung des eigenen "Ichs" relativieren.

Neben diesen wesentlichen Aspekten der Beschreibung der allgemeinen Feldbedingungen spielte in der "AIDS'91"-Untersuchung noch ein Moment eine nicht geringe Rolle: Es war Spätfrühling/Sommer und damit schon Urlaubs- und "Datschen"zeit. Trotz mehrmaligen Aufsuchens der jeweils konkreten im random-route-system zu kontaktierenden Haushalte wurden die Zielpersonen oder auch nur Kontaktpersonen nicht angetroffen.

Dieser Situation insgesamt ist eine Ausfallquote in der "AIDS'91"-Untersuchung von insgesamt 62,66% geschuldet (siehe Punkt 7.2.2.) die, aufgeschlüsselt auf die einzelnen Kreise, zum Teil über dem Niveau in den "alten" Bundesländern liegt.

Eine konkrete Darstellung der Ausfallquote und -gründe erfolgt im Punkt 7.2. des Methodenberichts.

5. Vercodung der offenen Fragen

Die Vercodung der offenen Fragen erfolgte mit dem im folgenden nach den offenen Fragen aufgeschlüsselten Plan. Zweierkombinationen sind in die Vercodung aufgenommen worden.

Darüber hinaus sind die mit * gekennzeichneten Faktoren/ Krankheiten/ Nennungen der einzelnen Vercodungslisten je nach Häufigkeit nochmals differenzierter aufgelistet worden.

Frage 2: Welches sind Ihrer Meinung nach die größten Probleme, die die Gesundheit der deutschen Bevölkerung bedrohen?

Krankheiten:	A = AIDS	
	B = Krebs	
	C = Herz-Kreislaufkrankheiten (einschließlich Bluthochdruck)	
	D = Diabetes	
	E = Andere Krankheiten	*
Faktoren:	F = Falsche Ernährung	*
	G = Alkohol	
	H = Rauchen	
	J = Streß, Hektik, Nervosität	
	K = Drogen, Rauschgift	
	L = Umweltbelastung	
	M = Vergiftete Lebensmittel	
	N = Bedrohung durch Radioaktivität	
	O = Medikamente	
	P = Belastungen infolge sozialer Unsicherheit	*
	R = Ungesunde Lebensführung (z.B. zu wenig Schlaf)	*
	S = Arbeitsbedingungen	
	T = Sonstiges	*
	U = Weiß nicht, keine Angabe.	

Differenziertere Auflistung der Nennungen E, F, P, R und T:

E : Allergien	37,5%
Infektionskrankheiten	31,2%
Rheuma	18,7%
F : Überernährung	59,4%
Übergewicht	15,6%
Fettsucht	15,6%
P : Arbeitslosigkeit	57,5%
Zukunftsangst	24,2%
Probleme des Alterns	9,0%
R : Bewegungsmangel	86,6%
mangelndes Gesundheitsbewußtsein	10,0%
T : Verkehrsprobleme/Verkehrsbelastung	17,9%
Krieg/Gewalt	12,8%
psychologische Probleme	7,8%

Frage 3: Was sind Ihrer Meinung nach in der Bundesrepublik zur Zeit die gefährlichsten Krankheiten?

- A = AIDS
- B = Krebs
- C = Herz-Kreislaufkrankheiten
(einschließlich Bluthochdruck)
- D = Allergie
- E = Rheuma
- F = Wirbelsäule, Bandscheiben
- G = Psychische Probleme
- H = Diabetes
- J = Andere Krankheiten *
- K = Sucht, Alkohol, Rauchen
- L = Sonstiges *
- M = Weiß nicht, keine Angabe

Differenziertere Auflistung der Nennungen J und L:

J : Erkrankungen der Luftwege	27,7%
Infektionskrankheiten	22,2%
Geschlechtskrankheiten	11,1%
Lungenkrankheiten	11,1%
L : Streß	40,0%
Umweltbelastung	40,0%
ungesunde Ernährung	13,3%

Frage 39: Können Sie mir sagen, was AIDS ist?

- 1 = Krankheit allgemein
- 2 = Infektionskrankheit allgemein
(z.B. ansteckende Krankheit, Virusinfektion)
- 3 = Sexuell übertragbare Krankheit
(z.B. Geschlechtskrankheit)
- 4 = Schwächung des Immunsystems (mit tödlichem Ausgang)
- 5 = Blutkrankheit
- 6 = Sonstige Nennungen *
- 7 = Weiß nicht
- 8 = Keine Angabe

Differenziertere Auflistung der Nennung 6:

6 : Virus	33,3%
Tod	25,0%
Viruskrankheit bei Homosexuellen	16,6%

Frage 59: Was wäre das?

Intensivierung der AIDS-Aufklärung:

- 1 = Intensivierung der Aufklärung allgemein
(z.B. mehr Aufklärung)
- 2 = genauere Darstellung
(z.B. der Zusammenhänge)
- 3 = mehr Aufklärung für Jugendliche
- 4 = Aufklärung im Fernsehen und im Hörfunk
- 5 = Aufklärung durch Print- Medien
(z.B. Broschüren, Postwurfsendungen)
- 6 = Aufklärung in Schulen, Vortragsveranstaltungen,
Beratungsstellen
- 7 = Sonst. Nennungen zur Intensivierung der Aufklärung
- 8 = Andere Nennungen, in denen keine Aussage zur
Intensivierung der AIDS-Aufklärung enthalten sind
- 9 = Weiß nicht, keine Angabe

Aufklärungsinhalte:

- 51 = Über die Krankheit allgemein
(auch Auswirkungen, Gefährlichkeit)
- 52 = Ursprünge und Herkunft der Krankheit
- 53 = Übertragungsmöglichkeiten allgemein
- 54 = Übertragungsmöglichkeiten durch medizinische
Behandlung (z.B. Bluttransfusionen, Impfungen,
Arztpraxen)
- 55 = Übertragungsmöglichkeiten durch Körperflüssigkeiten
und Geschlechtsverkehr
(z.B. Speichel, Tränen u.s.w.)
- 56 = Krankheitsverlauf
- 57 = Heilungsmöglichkeiten, Behandlungsmöglichkeiten
- 58 = Medizinische Forschung
- 59 = Umgang mit HIV-Infizierten und AIDS-Kranken
- 60 = Sonstige Aufklärungsinhalte *
- 61 = Sonstige Nennungen, in denen keine Aussagen zu
Aufklärungsinhalten enthalten sind
- 62 = Weiß nicht, keine Angabe

Differenziertere Auflistung der Nennung 60:

60 : umfassende Schutzmöglichkeiten	30%
Erkennung von AIDS	25%
Meldepflicht	15%
Möglichkeiten des AIDS-Tests	15%

Frage 1 schriftlich: Welche der folgenden Medikamente haben Sie in den vergangenen drei Monaten verwendet? Bitte geben Sie auch an, wie häufig Sie diese eingenommen haben: Regelmäßig täglich, regelmäßig aber nicht jeden Tag, nur zeitweise oder überhaupt nicht.

Im offenen Item wurden besonders genannt:

Pille	23,0%
Schilddrüsenmedikamente	20,5%
Bluthochdruckmedikamente	17,9%

Frage 10 schriftlich: Wo überall hier in Ihrer Wohngegend kann man Kondome kaufen?

Unter Sonstiges wurde angeführt:

Konsum	22,2%
per Katalog	22,2%

6. Dateneingabe und Datenkontrolle

Die Dateneingabe erfolgte über Honorarkräfte mittels einer Dateneingabe-Maske. Dieses Vorgehen sicherte eine Rohdatei mit einem außerordentlich hohem Niveau der Fehlerbereinigung (Einhaltung der Wertebereiche und der Filterführungen).

Darüber hinaus wurden 5% der eingegebenen Daten nochmals überprüft: Von 2007 eingegebenen Datensätze wurden exakt 109 Fälle auf Wertekorrektheit und Plausibilität überprüft; in nur 18 Datensätzen wurden Fehler gefunden. Dies betraf dann zu 80% die Eingabe eines

falschen Werts und zu 20% die Nichtbeachtung von Lenkungen im Fragebogen.

Auf der Grundlage dieser kontrollierten Rohdatei wurde eine mit Variablen- und Wertelabels ausgestattete SPSS-Systemdatei erzeugt und vor der tabellarischen Auswertung der Untersuchungsergebnisse sowohl ein nach dem Merkmalen Geschlecht und Alter gewichteter als auch ein ungewichteter Häufigkeitsdurchlauf (inclusive einer Multi-Response Auszählung bei Fragen mit Mehrfachantworten) geliefert.

7. Ergebnisse

7.1. Soll - Ist - Analyse verwertbarer Interviews auf Länder- und Kreisebene

Ausgegangen wird von der im Vertrag zwischen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und dem Institut für Soziologie und Sozialpolitik vereinbarten Mindestzahl von 2000 auswertbaren Befragungen.

Entsprechend der Einwohnerzahl in den ausgewählten 40 Kreise ergab sich für jeden Kreis eine Soll-Zahl zu erbringender Befragungen. Da aufgrund der im Punkt 4. beschriebenen allgemeinen Feldbedingungen 2400 Fragebogen ausgegeben wurden, entstanden territorial differenzierte Abweichungen im Soll-Ist-Verhältnis (bezogen auf 2000 Fragebogen) auf Länder- und Kreisebene.

1. LAND MECKLENBURG/VORPOMMERN

Soll : 233
Ist : 241
Ist - Soll = 8
Ist / Soll * 100 = 103%

<u>Kreisnr.</u>	<u>Kreis</u>	<u>Soll</u>	<u>Ist</u>	<u>Abweichung Ist/Soll absolut</u>
1305	Stralsund	44	39	- 5
1312	Anklam	23	25	+ 2
1313	Bad Doberan	29	31	+ 2
1320	Güstrow	43	45	+ 2
1326	Neustrelitz	32	39	+ 7
1327	Parchim	23	23	0
1329	Ribnitz-Damg.	39	39	0

2. LAND BRANDENBURG

Soll : 295
Ist : 314
Ist - Soll = 19
Ist / Soll * 100 = 106%

<u>Kreisnr.</u>	<u>Kreis</u>	<u>Soll</u>	<u>Ist</u>	<u>Abweichung Ist/Soll absolut</u>
1201	Brandenburg	56	63	+ 7
1224	Fürstenwalde	62	63	+ 1
1228	Jüterbog	21	23	+ 2
1234	Nauen	46	42	- 4
1240	Pritzwalk	19	20	+ 1
1242	Seelow	23	27	+ 4
1243	Senftenberg	68	76	+ 8

3. BERLIN - OST

Soll : 203
Ist : 201
Ist - Soll = - 2
Ist / Soll * 100 = 99%

<u>Kreisnr.</u>	<u>Kreis</u>	<u>Soll</u>	<u>Ist</u>	<u>Abweichung Ist/Soll absolut</u>
1105	Friedrichsh.	69	72	+ 3
1118	Weissensee	33	35	+ 2
1121	Marzahn	101	94	- 7

4. LAND SACHSEN - ANHALT

Soll : 384
Ist : 356
Ist - Soll = -28
Ist / Soll * 100 = 93%

<u>Kreisnr.</u>	<u>Kreis</u>	<u>Soll</u>	<u>Ist</u>	<u>Abweichung Ist/Soll absolut</u>
1502	Halle	139	119	- 20
1520	Haldensleben	34	34	0
1522	Hettstedt	33	36	+ 3
1528	Naumburg	32	34	+ 2
1543	Wernigerode	61	57	- 4
1531	Osterburg	26	26	0
1544	Wittenberg	59	50	- 9

5. LAND SACHSEN

Soll : 568
Ist : 564
Ist - Soll = - 4
Ist / Soll * 100 = 99%

<u>Kreisnr.</u>	<u>Kreis</u>	<u>Soll</u>	<u>Ist</u>	<u>Abweichung Ist/Soll</u> <u>absolut</u>
1401	Chemnitz	183	171	- 12
1406	Zwickau	72	72	0
1413	Auerbach	42	42	0
1415	Bischofswerda	30	28	- 2
1423	Eilenburg	39	25	- 14
1430	Grimma	68	75	+ 7
1440	Meißen	38	44	+ 6
1443	Oschatz	31	38	+ 7
1449	Schwarzenberg	35	43	+ 8
1450	Sebnitz	30	26	- 4

6. LAND THÜRINGEN

Soll : 319
Ist : 331
Ist - Soll = 12
Ist / Soll * 100 = 104%

<u>Kreisnr.</u>	<u>Kreis</u>	<u>Soll</u>	<u>Ist</u>	<u>Abweichung Ist/Soll</u> <u>absolut</u>
1601	Erfurt	129	121	- 8
1615	Bad Salzungen	53	59	+ 6
1619	Gera	34	34	0
1629	Mühlhausen	54	56	+ 2
1630	Neuhaus	22	27	+ 5
1643	Weimar	27	34	+ 7

Insgesamt wurde die vorgegebene Anzahl von Befragungen in drei der fünf neuen Bundesländer überschritten, in einem weiteren und in Berlin-Ost mit 99% erfüllt. Ein relativ neuralgischer Punkt in dieser Erhebung war das Land Sachsen-Anhalt mit einer Realisierungsrate von 93% der nach dem Stichprobenplan zu erbringenden Befragungen.

Eine Analyse dieses Sachverhalts hat ergeben, daß sich gerade im Land Sachsen-Anhalt das Interviewernetz aus verschiedenen Gründen unproportional hoch als instabil erwiesen hat: Einerseits war die Fluktuation der Interviewer hier überdurchschnittlich hoch, andererseits gab es seitens der Interviewer verhältnismäßig viele Zeitsperren gerade für den Feldzeitraum von "AIDS'91". Eine Reaktion des Chefinterviewers auf diese mißliche Situation war aufgrund seines dadurch sehr eng gewordenen Handlungsspielraums nur noch begrenzt möglich. Darüber hinaus wurde bei der Analyse der Ausfallgründe bei den Befragten (siehe Punkt 7.2.2.) festgestellt, daß gerade in dem Land Sachsen-Anhalt ein etwas höherer Aufwand an Anläufen notwendig war, um die realisierten Interviews zu erreichen.

Insgesamt differieren die Ergebnisse der Erhebung "AIDS'91" auf Kreisebene wie folgt: In 22 der 40 Kreise wurden mehr Befragungen absolviert, als notwendig gewesen wären, in 11 Kreisen wurde die Vorgabe dagegen unterschritten und in 7 Kreisen konnte sie genau eingehalten werden.

7.2. Analyse der Ausfallgründe

Von den 2400 in das Untersuchungsfeld gegebenen Befragungsunterlagen wurden 2041 tatsächlich in Interviews eingesetzt .

Nach einer ersten Durchsicht der ausgefüllten Befragungsunterlagen durch die Chefinterviewer und insbesondere nach Kontrollen durch die Arbeitsgruppe EMMAG mußten insgesamt 26 ausgefüllte Fragebogen als unverwertbar ausgesondert werden. Die Gründe hierfür waren:

- Nichteinhaltung des random-route-Verfahrens
- doppelte Befragung im Haushalt
- falsche Zielgruppe (Ausländer) befragt und
- Abbruch des Interviews durch den Probanden bei Nichtangabe der Daten zur Person.

Demnach erhielten wir zunächst 2015 verwertbare Bogen, die allerdings nach den Interviewerkontrollen (siehe Punkt 8.1.) um weitere 8 Fragebogen reduziert werden mußten, so daß letztendlich 2007 Befragungunterlagen in die Auswertung eingingen.

7.2.1. Ausfallgründe bei den Interviewern

Die Ausfallgründe für die unausgefüllt zurückgegebenen Bogen sind im wesentlichen die folgenden:

- Die ungewissene Arbeitssituation vieler Menschen in den fünf neuen Bundesländern (Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit, Umschulungen, Einarbeitung in z.T. neue Berufe), die für die Betroffenen - u.a. Interviewer - ein erhebliches Maß an Zeit für die "Neuorganisation" ihres Lebens erfordert
- Das Erleben wiederholt auftretender Verweigerungssituationen (siehe Punkt IV. des Methodenberichtes) führte zu einer Demotivation einiger Interviewer
- Eigene Krankheiten oder die von Familienangehörigen
- Kurzfristige Reisen.

7.2.2. Ausfallgründe bei den Befragten

Die Einhaltung des Begehungsschemas wurde mittels der Adressenauflistung (siehe BAND III der Dokumentation "AIDS'91 - Anlage zum Methodenbericht) aller angelaufenen Haushalte durch den Interviewer dokumentiert. Das Zustandekommen von Interviews bzw. die Gründe für das Ausfallen mußten entsprechend der Vorgaben 1-8 festgehalten werden (1 entsprach: Interview realisiert).

Nach den in die Auswertung einbezogenen Adressenauflistungen mußten durch die Interviewer insgesamt 5374 Anläufe unternommen werden, um die 2007 auswertbaren Fragebogen zu erhalten. Damit waren 37,3% aller versuchten Anläufe erfolgreich.

Konkreter auf die Länderebene aufgeschlüsselt sieht das Verhältnis von Anzahl der Anläufe zu realisierten Interviews für die Untersuchung "AIDS'91" wie folgt aus:

	realisierte Interviews	Anläufe insges.	davon:		durchschnittl. Anzahl v. Anläu. pro Interview
			2. Anlauf	3. Anlauf	
Berlin	201	555	129	35	2,8
Mecklenburg	241	564	126	45	2,3
Brandenburg	314	816	213	64	2,6
Sachsen/Anhalt	356	1043	250	82	2,9
Sachsen	564	1509	310	51	2,7
Thüringen	331	887	244	76	2,7

Zu den von den Interviewern angegebenen Ausfallgründen:

Ausfallgrund	Berlin	Meckl. Vorp.	Brandenburg	Sachsen /Anhalt	Sachsen	Thüringen	Gesamt absolut	%
2	77	85	129	202	258	164	915	38,7
3	67	41	78	178	128	99	591	24,9
4	21	41	26	34	44	67	233	9,9
5	71	36	71	46	91	47	362	15,3
6	7	6	6	20	25	13	77	3,3
7	17	19	16	36	56	29	173	7,3
8	0	7	1	4	2	0	14	0,6

Ausfallgründe:

2. Niemand angetroffen
3. Kontaktperson verweigert Auskunft
4. Zielperson nicht angetroffen
5. Zielperson verweigert Auskunft
6. Zielperson krank bzw. nicht auskunftsfähig
7. Andere Ausfallgründe
8. vorzeitige Beendigung der Befragung
(siehe BAND III der Dokumentation "Aids'91", Adressenauflistung).

Die Differenz zwischen der oben angegebenen Anzahl der Anläufe und den aufgeschlüsselten Ausfallgründen ergibt sich aus der nicht in jedem Fall exakten Führung der Ausfallgründe in der Adressenauflistung seitens der Interviewer. Hier ergibt sich für die Gruppe EMMAG eine noch deutlichere Gestaltung der Adressenauflistung. In 51,9 % der Fälle wur-

den neutrale Ausfallgründe für den Ausfall eines Interviews angegeben (siehe Grund 2, 4 und 6), in 40,2% der Fälle wurden Verweigerungen (siehe Grund 3 und 5) und in 7,9% der Fälle andere Gründe angeführt.

8. Kontrollen

8.1. Kontrolle der ordnungsgemäßen Durchführung der Interviews

Insgesamt wurden 10,6% der durchgeführten Befragungen kontrolliert, davon erfolgten 64,9% schriftlich (siehe BAND III der Dokumentation "AIDS'91") und 35,1% telefonisch.

In die Kontrolle wurde unter Berücksichtigung der Adressenauflistung die Auswahl der Haushalte und die Auswahl der Zielperson einbezogen. Von den damit 214 kontrollierten Interviews und Interviewern ergaben sich in 8 Fällen Unregelmäßigkeiten:

- in 4 Fällen konnte die Auswahl des genannten Haushaltes nicht nachvollzogen werden und
- in 4 Fällen wurde nicht die nach der "Geburtstagsmethode" zu ermittelnde Zielperson befragt, sondern eine andere, im Haushalt lebende.

In allen acht Fällen wurden die Befragungsunterlagen aus der Stichprobe herausgenommen und mit den Interviewern eine spezielle Auswertung dieser Probleme durchgeführt.

8.2. Kontrolle der Strukturdaten

Die Kontrolle des Referenzcharakters der Stichprobe erfolgte durch die Prüfung der folgenden Strukturdaten:

	Stichprobe (in Prozent)	Bevölkerung der neuen Bundesländer (in Prozent) ¹	gewichtete Stichprobe
- Geschlecht:			
männl.	40.7	47.9	47.1
weibl.	59.3	52.1	52.9
- Altersgruppen:			
14 - 17 Jahre	1.8		2.5
18 - 24 Jahre	10.4	13.2	13.1
25 - 34 Jahre	25.9	20.9	20.3
35 - 44 Jahre	23.2	16.1	15.7
45 - 59 Jahre	23.8	26.1	25.3
60+ Jahre	14.8	23.7	23.0
- Familienstand:			
verheiratet	67.3	63.6	61.5
ledig	17.1	18.6	19.9
geschieden	10.1	7.8	8.7
verwitwet	5.6	10.0	10.0
- Gemeindegrößen:			
bis unter 5000	22.0	34.0	20.9
5000 bis 20000	18.8	16.0	18.0
20000 bis 50000	19.0	15.0	19.1
50000 bis 100000	7.4	8.0	7.1
über 100000	32.8	27.0	34.9

¹ Daten aus der Bevölkerungsstatistik vom 31.12.1989

9. Zu Problemen des Fragebogens "AIDS'91"

Von den Interviewern wurden folgende Fragen/Probleme genannt:

- Obwohl wiederholt Probanden die Meinung vertraten, daß der Fragebogen ihre gegenwärtige Lebenssituation nicht bzw. in geringem Maße widerspiegelt, fanden sie ihn dennoch interessant und die Untersuchung notwendig.
- In mehreren Fällen wurde die Länge des Fragebogens kritisiert.
- Antwortverweigerungen häuften sich bei Fragen des Demographieteils und beim schriftlichen Teil des Fragebogens - hier wurde die Intimität der Fragen als zu hoch empfunden.
- Schwierigkeiten traten bei der korrekten Einhaltung der Filterführung insbesondere im schriftlichen Teil der Befragung auf. Hier wurden die Anweisungen wiederholt nicht beachtet bzw. mißverstanden.

Bei einer Weiterentwicklung des Fragebogens für andere Untersuchungen wäre zu prüfen, ob zwischen den schriftlichen Fragen 7 und 8 ebenfalls ein Filter für die Antwort "nein" eingebaut wird - oder ob als Alternative die Frage 8 allgemeiner gestellt werden sollte.

Darüber hinaus traten im mündlichen Teil besonders bei den Fragen 15, 17, 19 und 41 Schwierigkeiten bei der Einhaltung der Filterführung auf.

- Hinzuweisen ist nochmals (siehe Pretestbericht) auf die Fragen 2 und 3. Hier besteht die Möglichkeit des synonymen Verständnisses von "größte Probleme" der Frage 2 mit "gefährlichste Krankheiten" der Frage 3 seitens der Probanden. Das zum Teil identische Antwortverhalten bei Frage 2 und 3 weist zumindest auf diesen möglichen Fehler hin.