

Aids
im öffentlichen Bewußtsein
der Bundesrepublik

Wiederholungsbefragung
-1994-

14 00 52



Aids im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik 1994

Eine Wiederholungsbefragung der

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

E N D B E R I C H T

November 1995

Vorbemerkung

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) begleitet die Aids-Aufklärungskampagne in der Bundesrepublik Deutschland mit einem langfristig angelegten Forschungsprojekt, das mit Hilfe jährlich durchgeführter Repräsentativumfragen darüber Auskunft gibt, inwieweit die Hauptziele der Kampagne erreicht werden.

Die Ergebnisse der seit 1987 laufenden Untersuchungsreihe werden in jährlich erscheinenden Forschungsberichten der BZgA veröffentlicht, für das Jahr 1994 in dem Bericht "Aids im öffentlichen Bewußtsein 1994".

Die Daten der Repräsentativerhebung für das Jahr 1994 wurden im November 1994 durch das Institut FORSA, Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH, Dortmund/Berlin, erhoben und statistisch aufbereitet. Konzeptentwicklung, Analyse und Berichterstattung erfolgte durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Referat 2-25 (Gerhard Christiansen und Jürgen Töppich).

I N H A L T S V E R Z E I C H N I S

Seite

Vorbemerkung

1. Die Aids-Aufklärungskampagne: Kommunikationsstrategie und Evaluationsansatz	1
- Kommunikationsstrategie	1
- Evaluationsansatz	3
2. Kommunikationsprozesse	6
- Nutzung von Informationsquellen	6
- Nutzung von Medien der Aids-Aufklärung	9
- Interpersonale Kommunikation	13
- Beratung	15
- Zusammenfassung	18
3. Themeninteresse und Problembewußtsein	20
- Themeninteresse	20
- Problembewußtsein	23
- Zusammenfassung	24
4. Informationsstand	26
- Wissen über Infektionsrisiken in Alltagssituationen	26
- Informiertheit über die HIV-Infektion	30
- Subjektive Indikatoren der Informiertheit	34
- Zusammenfassung	36
5. Sexualverhalten und Schutz vor Aids im Zeitverlauf	37
- Indikatoren des (potentiell riskanten) Sexualverhaltens	38
- Die langfristige Entwicklung des Schutzverhaltens	42
- Aktuelle Veränderungen im Schutzverhalten	46
- Schutz vor Aids bei Risikoverhalten	49
- Schutz vor Aids in den neuen Bundesländern	52
- Zusammenfassung	53

6. Schutz vor Aids bei neuen Sexualbeziehungen	54
- Interpersonale Kommunikation	55
- Einstellungen zum Schutz vor Aids bei neuen Sexualbeziehungen	57
- Weitere Bestimmungsgründe für die Kondomverwendung in neuen Sexualbeziehungen	61
- Zusammenfassung	65
7. Einstellungen zu Kondomen	66
- Emotionale Widerstände gegen Kondome	66
- Qualität, Handhabbarkeit und Preise	67
- Gründe für die Kondomverwendung	68
- Zusammenfassung	69
8. HIV-Antikörpertest	70
- Bekanntheit des HIV-Antikörpertests	71
- Anwendung des HIV-Antikörpertests	71
- Einstellungen zur Freiwilligkeit des HIV-Antikörpertests	72
9. Einstellungen zu HIV-Positiven und Aids-Kranken	73
- Einstellungsveränderungen im Zeitverlauf	73
- Wahrnehmung der Benachteiligung von HIV-Infizierten und Aids-Kranken	74
- Kampagnennutzung und Einstellungen zu HIV-Infizierten und Aids-Kranken	75
- Zusammenfassung	76
10. Zusammenfassung	80
Anhang A: Aktivitäten zur Evaluation der Aids-Aufklärungskampagne	
Anhang B: Fragebogen	

1. Die Aids-Aufklärungskampagne: Kommunikationsstrategie und Evaluationsansatz

Die Studie, deren Ergebnisse in diesem Bericht vorgestellt werden, ist Teil der Evaluation der Aids-Aufklärungskampagne in der Bundesrepublik Deutschland.

Vor der Darstellung der Studienergebnisse sollen kurz die zentralen Ziele und die Kommunikationsstrategie der Kampagne sowie der Evaluationsansatz skizziert werden.

Kommunikationsstrategie

Die Aids-Aufklärungskampagne will (1) einen hohen Informationsstand der Bevölkerung über Infektionsrisiken, Nichtrisiken und Schutzmöglichkeiten erreichen und stabilisieren, (2) Schutzmotivation und Schutzverhalten in Risikosituationen fördern und (3) ein soziales Klima schaffen, das gegen Stigmatisierung und Ausgrenzung Infizierter und Aids-Kranker gerichtet ist.

Durch nachhaltige Veränderungen dieser Zielvariablen soll die weitere Übertragung des HI-Virus (d.h. Neuinfektionen) verhindert und die Integration Betroffener gefördert werden.

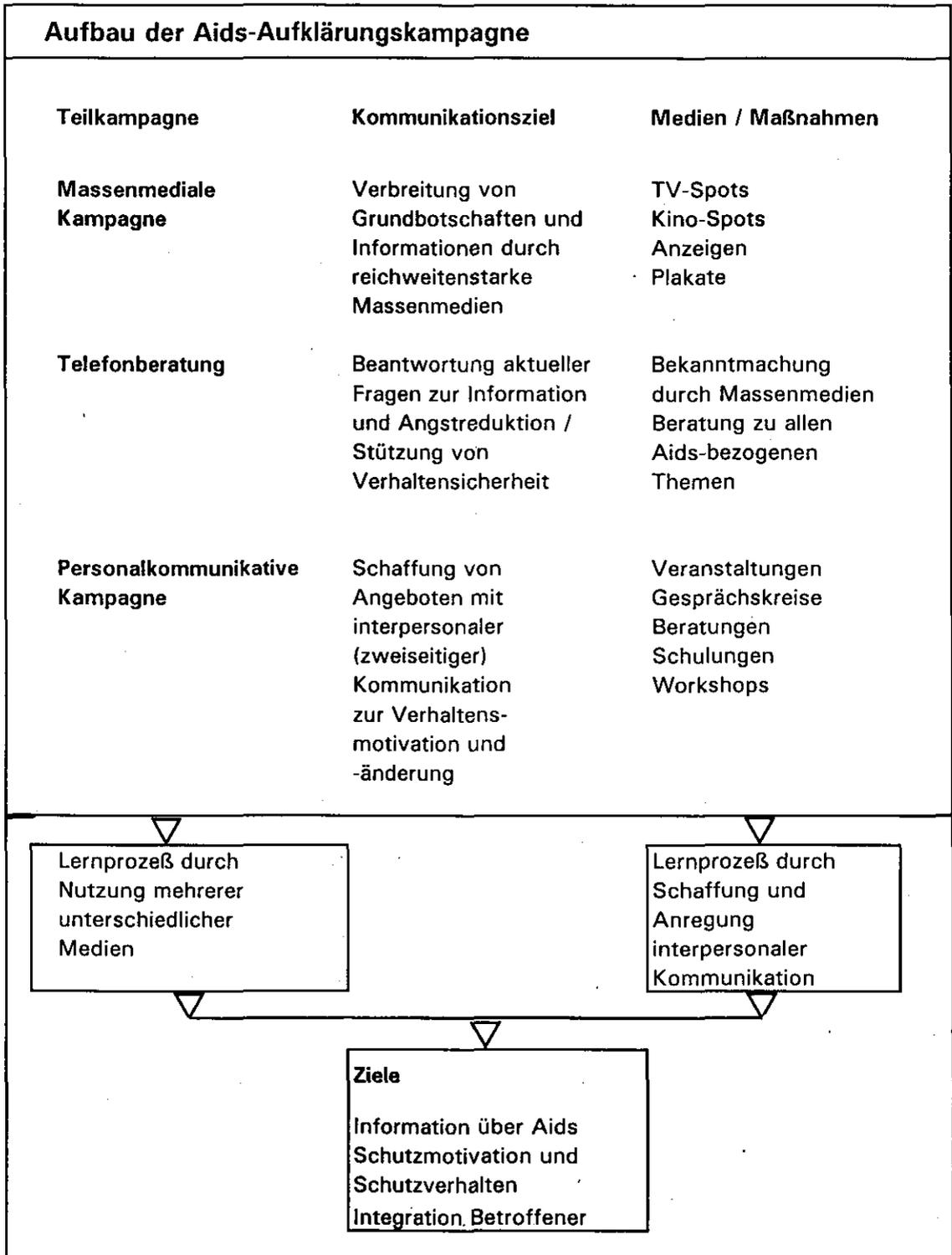
Die Voraussetzung, langfristig stabile Präventionseffekte zu erzielen, ist, daß es Aufklärungskampagnen gelingt, einen auf Dauer gestellten Kommunikationsprozeß aufzubauen und aufrechtzuerhalten.

Die in einer Kampagne eingesetzten Medien und Maßnahmen haben damit nicht nur die Aufgabe, Botschaften und Informationen zu verbreiten, sondern sie müssen auch die Möglichkeit schaffen, Wissen rekapitulieren, korrigieren oder vertiefen zu können. Und es muß erreicht werden, daß interpersonale Kommunikationsprozesse zum Thema der Kampagne in Gang gesetzt oder aufrechterhalten werden, so daß in Gesprächen mit Vertrauenspersonen, Meinungsführern, Partnern, Freunden oder professionellen Beratern Verhaltensorientierungen entstehen und Verhaltensweisen verändert oder gefestigt werden können.

Um derartige gesellschaftliche Lernprozesse zu initiieren und in Gang zu halten, hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eine Kampagne entwickelt, die sich aus drei aufeinander bezogenen Maßnahmenblöcken - massenmediale Angebote, Telefonberatung und personalkommunikative Aktivitäten - zusammensetzt (siehe Schaubild 1).

Der massenmediale Teil der Kampagne hat die folgenden Aufgaben: Über unterschiedliche, aufeinander abgestimmte, reichweitenstarke Medien werden die wesentlichen Botschaften und Basisinformationen zu Infektionsrisiken und Schutzmöglichkeiten verbreitet, aber auch Kenntnisse über Situationen ohne Risiken, die vor allem für das Zusammenleben mit HIV-Infizierten und Aids-Kranken notwendig sind.

Schaubild 1



Hinzu kommen Medien, die vertiefende Informationen anbieten und zielgruppenbezogen die zentralen Botschaften aufbereiten und umsetzen, um Wissen, Motivation, Einstellungen und die Bereitschaft zur interpersonalen Kommunikation zu unterstützen und zu verstetigen.

Die Tatsache, daß dem Einzelnen mehrere unterschiedliche Medien zur Verfügung gestellt werden, bildet die Voraussetzung für Lernprozesse, in denen Informationen miteinander verglichen werden können und das eigene Wissen korrigiert, wiederholt, ausgeweitet und gefestigt werden kann.

Da mediale Aktivitäten nicht alle Fragen beantworten können und deshalb in der Regel Nachfragen auslösen, werden ergänzende personalkommunikative Informations- und Diskussionsmöglichkeiten geschaffen und angeboten. Damit sollen neben einer parallel zur Medienkommunikation stattfindenden alltäglichen interpersonalen Kommunikation auch gezielte personalkommunikative Rückkopplungsmöglichkeiten zur Kampagne gewährleistet werden. Auf diese Weise wird also ein weiterer Lernprozeß initiiert mit dem Ziel, Einstellungs- und Verhaltensänderungen in Richtung auf die o.g. Kampagnenziele zu unterstützen.

Evaluationsansatz

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung begleitet die Aids-Aufklärungskampagne seit 1987 mit verschiedenen Evaluationsstudien.

Zum einen werden einzelne Bestandteile der Kampagne daraufhin überprüft, inwieweit sie jeweils spezifische (Teil-)Ziele erreichen.

Evaluationsstudien dieser Art liegen vor für (1) einzelne Medien, (2) für die Telefonberatung und (3) für die personalkommunikative Kampagne. Die Hauptfragestellungen dieser Evaluationen sind im Anhang (A) aufgeführt, und eine Zusammenstellung aller bisher durchgeführten Studien enthält die jährlich aktualisierte "Dokumentation abgeschlossener Studien der BZgA".

Wie sich die Gesamtheit der Kampagnenaktivitäten im Hinblick auf die Ziele der Prävention von HIV und Aids auswirken, wird mit Hilfe einer kampagnenbegleitenden Monitoring-Studie bei der Allgemeinbevölkerung und bei präventionsrelevanten Teilgruppen untersucht.

In jährlich wiederholten Repräsentativbefragungen werden Veränderungen in Wissen, Einstellungen und Verhalten registriert und in einem ebenfalls jährlichen Erscheinungsrhythmus unter dem Titel "Aids im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik" von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung publiziert - die Ende 1994 durchgeführte Umfrage in dem vorliegenden Bericht.

Darüber hinaus werden im Auftrag der BZgA spezifische, auf die speziellen Lebenssituationen von homosexuellen Männern abgestellte Wiederholungsbefragungen durchgeführt, die regelmäßig von der Deutschen Aids-Hilfe veröffentlicht werden. Zuletzt Michael Bochow "Schwuler Sex und die Bedrohung durch Aids - Reaktionen homosexueller Männer in Ost- und Westdeutschland", AIDS-Forum D.A.H., Band XVI, Berlin 1994.

Die inhaltlichen Fragestellungen der Studie "Aids im öffentlichen Bewußtsein" sind aus den Hauptzielen der Kampagne abgeleitet. Im einzelnen wird untersucht:

- Inwieweit werden die verschiedenen Medien der Aids-Aufklärungskampagne genutzt, wie groß ist die Reichweite der Kampagne insgesamt, entstehen die intendierten interpersonellen Kommunikationsprozesse, werden weitere Kommunikationsmöglichkeiten in Anspruch genommen?
- Inwieweit wird in der Bevölkerung ein hoher Informationsstand über Aids hergestellt und aufrechterhalten?
- Inwieweit wird selbstbestimmtes und verantwortungsbewußtes Verhalten zum Schutz vor Aids gefördert?
- Inwieweit wird ein gegen die Ausgrenzung von HIV-Positiven und Aids-Kranken gerichtetes Klima aufgebaut?

In methodischer Hinsicht läßt sich der Evaluationsansatz durch drei Vorgehensweisen charakterisieren:

(1) Die Frage, inwieweit die Kampagnenziele erreicht werden, wird auf der Grundlage von Trendverläufen und Zeitreihen beantwortet, die auf den regelmäßigen (jährlichen) Messungen der Zielvariablen beruhen.

(2) Die wichtigen Zielvariablen - Mediennutzung, Informationsstand, Risiko- und Schutzverhalten sowie Einstellungen zu HIV-Infizierten und Aids-Kranken - werden jeweils mit Hilfe mehrerer Indikatoren erhoben. Durch diesen sogenannten Multi-Indikatorenansatz werden die bei der Umfrageforschung zwangsläufig auftretenden Meßprobleme verringert. Weiter soll damit erreicht werden, daß sich die Gültigkeit der aus den Ergebnissen gezogenen Schlußfolgerungen erhöht, wie das z.B. bei gleichgerichteten Trendverläufen mehrerer Indikatoren der Fall wäre.

(3) Die Frage, ob Veränderungen der Zielvariablen mit Kampagneneinflüssen in Beziehung gesetzt werden können, wird durch Auswertungen geprüft, die das Kommunikationsverhalten der Befragten mit Wissens-, Einstellungs- und Verhaltensindikatoren in Zusammenhang bringen. Das Kommunikationsverhalten kann als Bindeglied oder als intervenierende Variable zwischen Kampagnen-Aktivitäten und Kampagnen-Ergebnissen betrachtet werden, so daß ein statistischer Zusammenhang zwischen der Intensität der Kampagnennutzung und den Zielvariablen als empirisches Argument für die Wirksamkeit der Kampagne gewertet werden kann. Im vorliegenden Bericht finden sich solche Analysen im Zusammenhang mit der interpersonellen Kommunikation (Kapitel 2), mit der subjektiv eingeschätzten Informiertheit (Kapitel 4), mit Schutzverhalten bei neuen Sexualbeziehungen (Kapitel 6) und im Zusammenhang mit den Einstellungen gegenüber HIV-Infizierten und Aids-Kranken (Kapitel 9).

Der methodische Ansatz für die Evaluation der Aids-Aufklärungskampagne nutzt somit mit dem langfristig angelegten Monitoring ein für die Messung von Gesamtwirkungen und Veränderungen im Zeitverlauf ("Lernprozesse") adäquates Forschungsdesign.

Darüber hinaus ermöglicht die konzeptuelle Anlage der Einzelumfragen im Hinblick auf Fragen- und Auswertungsprogramm vielfältige Möglichkeiten zur Kontrolle der Ergebnisse.

Die technischen Daten für die Umfrage 1994 enthält das folgende Schaubild:

Schaubild 2

Daten zur Untersuchung	
Befragungszeitraum:	November/Dezember 1994
Befragungsgebiet:	Bundesrepublik Deutschland (alte und neue Bundesländer)
Grundgesamtheit:	Bundesbürger ab 16 Jahre
Stichprobengröße:	3600 Personen
Datenerhebung:	Computergestützte Telefonbefragung (CATI)
Auswahlverfahren:	Randomstichprobe (computer- generierte Zufallstelefon- nummern, Zufallsauswahl von Personen im Haushalt); al- tersmäßig disproportional geschichteter Stichproben- plan (16-44-jährige 2440 Fälle)
Datenerhebung und EDV-technische Auswertung:	FORSA Gesellschaft für So- zialforschung und statistische Analysen mbH, Dortmund / Berlin

2. Kommunikationsprozesse

In den Evaluationsstudien der vergangenen Jahre konnte nachgewiesen werden, daß es gelungen ist, einen wirksamen Kommunikationsprozeß aufzubauen. (1) Die Kampagne erzielte eine sehr hohe Reichweite, (2) dem multimedialen Angebot entsprach eine weitverbreitete Nutzung mehrerer unterschiedlicher Medien durch Allgemeinbevölkerung und Zielgruppen, und (3) interpersonale Kommunikation zum Thema Aids war weit verbreitet (siehe hierzu Forschungsbericht "Aids im öffentlichen Bewußtsein", 1992 und 1993).

Inwieweit diese drei wichtigen Voraussetzungen langfristig wirksamer Kampagnen auch 1994 nachweisbar sind, wird in den folgenden Abschnitten untersucht - zunächst die Nutzung des Medienangebotes, um so Erkenntnisse über Reichweite und Mehrfachnutzung zu erhalten.

Nutzung von Informationsquellen

Einen Überblick über die Nutzung von Medien und Beratungsangeboten zu Aids bietet Grafik 1: Sie enthält für 14 Informationsquellen die Prozentanteile derjenigen, die sich durch sie über das Thema Aids aktuell informiert haben.

Die Grafik zeigt für 1994 das typische Muster der Nutzung von Informationsangeboten zum Thema Aids, wie es sich auch in den vorangegangenen Erhebungsjahren ergab.

Am häufigsten werden die TV-Spots zur Aids-Aufklärung genannt. Es folgen Fernsehberichterstattung und Presseveröffentlichungen.

Es dominieren also die reichweitenstarken Medien. Neben der Reichweite eines Mediums sind aber noch andere Faktoren wirksam, wie am Beispiel des Hörfunks deutlich wird. In seiner vergleichsweise seltenen Nennung dürfte sich widerspiegeln, daß das Thema Aids im Hörfunk nicht so häufig thematisiert wird wie in den anderen Medien.

Die weniger reichweitenstarken, in der Regel aber umfassender und intensiver informierenden Medien, wie Broschüren, Informationsveranstaltungen und Beratungsangebote, werden ebenfalls weiterhin als Informationsquellen genannt.

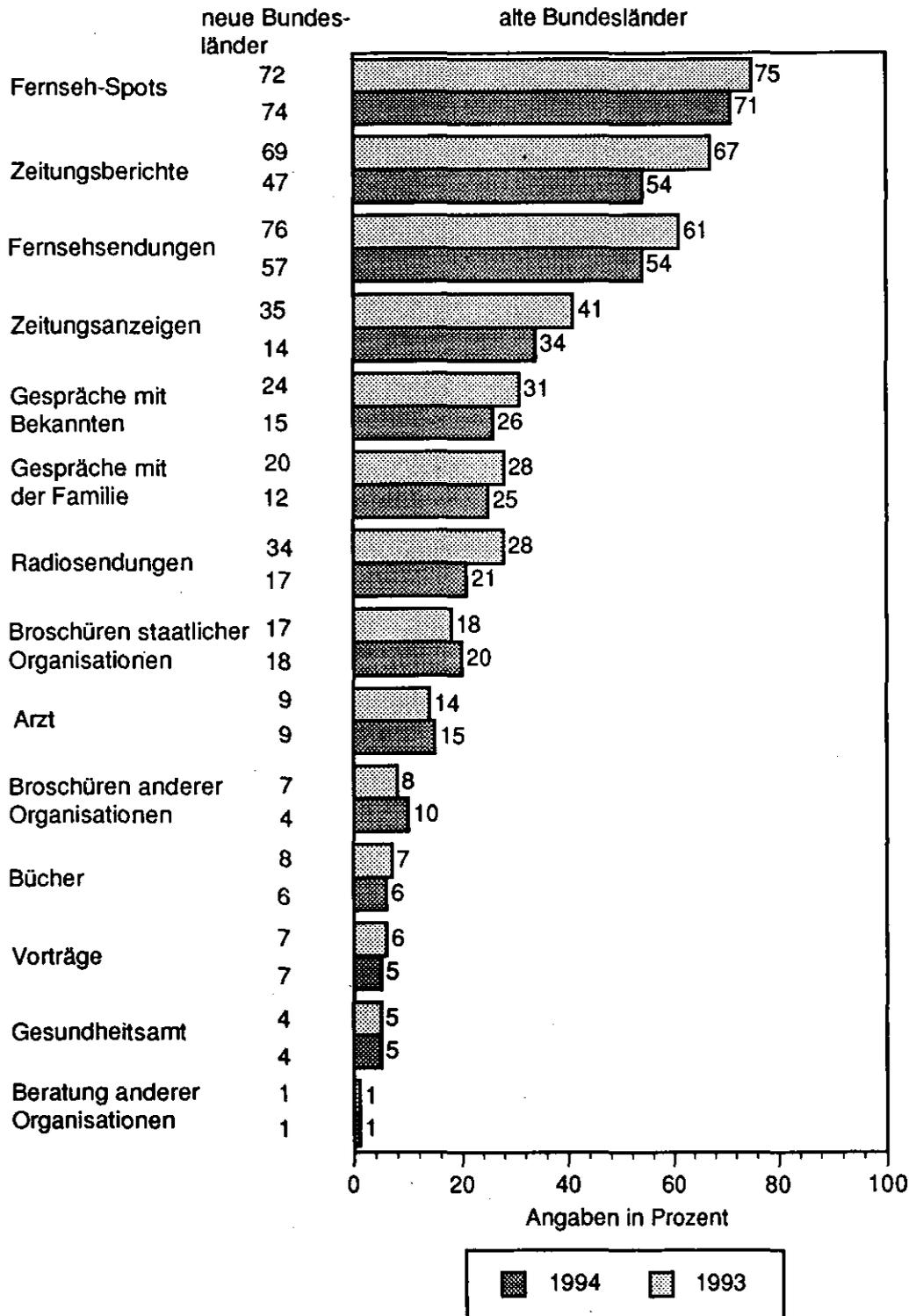
Diese Ergebnisse lassen also erkennen, daß die Bevölkerung, sowohl in den alten als auch in den neuen Bundesländern, nach wie vor ein umfangreiches Informationsangebot zu Aids vorfindet und offenbar auch nutzt.

Kommunikation über Aids findet also weiterhin statt, jedoch nicht mehr in demselben Umfang wie noch 1993. Abgesehen von den TV-Spots ist 1994 im Vergleich zum Vorjahr vor allem bei den Massenmedien ein deutlicher Rückgang in der Nutzung erkennbar. Interpersonale Kommunikation über Aids - z.B. im Gespräch mit Bekannten und Familienmitgliedern - ist ebenfalls zurückgegangen.

Grafik 1

Informationsquellen

Wo haben Sie sich in den letzten Wochen hauptsächlich über Aids informiert?



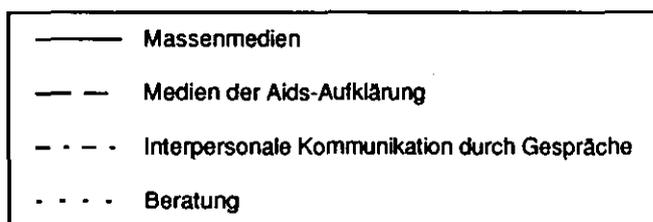
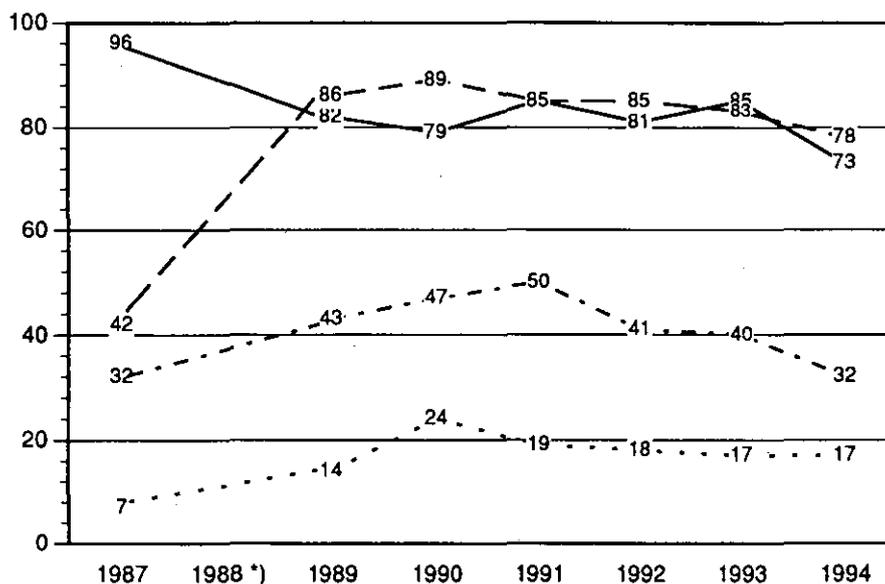
Es fällt auf, daß in den neuen Bundesländern der Rückgang besonders stark ausfällt.

Zum Teil ist die rückläufige Nutzung von massenmedialen Informationsquellen darauf zurückzuführen, daß im Gegensatz zu 1993, als der sogenannte Aids-Blutskandal in den Medien diskutiert wurde, 1994 im Zusammenhang mit Aids kein besonderes Thema auf der Agenda der Medien stand.

Zum Teil sind die Veränderungen gegenüber 1994 aber auch Ausdruck längerfristiger Veränderungen, die sich in Grafik 2 erkennen lassen. Dort zeigt sich, daß der Nutzungsrückgang für die Massenmedien zwischen 1993 und 1994 besonders ausgeprägt ist und nur noch vom Rückgang zwischen 1987 und 1989 übertroffen wurde. Damals wurde der geringere Beitrag der Massenmedien durch einen verstärkten Einsatz von Medien der Aids-Aufklärung substituiert - vor allem durch die damals einsetzende Ausstrahlung von Aids-Aufklärungs-Spots im Fernsehen. 1994 läßt sich ein vergleichbarer Substitutionseffekt nicht erkennen.

Grafik 2

Nutzung von Informationsquellen im Zeitverlauf



*) nicht erhoben

Im Gegenteil, die Medien der Aids-Aufklärungskampagne werden 1994 insgesamt ebenfalls weniger häufig genannt als 1993. Dies wird auch durch interpersonale Kommunikation nicht aufgefangen. Sie geht seit 1990 zurück und vor allem von 1993 auf 1994.

Mit anderen Worten: 1994 ist eine deutliche Abnahme der Kommunikationsdichte festzustellen. Dies könnte eine Reduzierung der Reichweite zur Folge haben, d.h., daß die bisher erreichte flächendeckende Information der Bevölkerung nicht mehr gewährleistet ist. Diese Konsequenz ist 1994 jedoch noch nicht eingetreten. Nach wie vor werden fast alle über 16jährigen in der Bundesrepublik von mindestens einem der Informationsangebote zum Thema Aids erreicht (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1

Veränderung der durchschnittlichen Nutzung von Informationsquellen zum Thema Aids				
	Es haben mindestens eine Informationsquelle genutzt (in Prozent)		Durchschnittliche Zahl der genutzten Informationsquellen	
	1993	1994	1993	1994
alte Bundesländer	95	99	4,1	3,5
neue Bundesländer	97	99	3,9	2,9

2-25wu0395

Eine wichtige Konsequenz der rückläufigen Mediennutzung ist jedoch bereits deutlich erkennbar: Die Zahl durchschnittlich genutzten Aids-Informationsquellen ist zurückgegangen. Während sich die Bevölkerung der alten Bundesländer 1993 im Durchschnitt durch 4,1 Medien informierte, beträgt die Zahl der genutzten Informationsquellen 1994 3,5. In den neuen Bundesländern ist dieser Rückgang noch stärker: von 3,9 auf 2,9. Dies bedeutet: Die Möglichkeit, sich unter Verwendung mehrerer unterschiedlicher Medien intensiv mit dem Thema Aids zu beschäftigen, ist geringer geworden.

Nutzung von Medien der Aids-Aufklärung

Die sich im vorigen Abschnitt andeutende rückläufige Nutzung der Aids-Aufklärungskampagne läßt sich durch genauere Fragen nach dem letzten Kontakt mit den wichtigsten Medien der Kampagne - TV-Spots, Zeitungsanzeigen zum Thema Aids, Broschüren zur Aids-Aufklärung und Informationsveranstaltungen - bestätigen.

Tabelle 2

Kontakt mit Medien der Aids-Aufklärung (in Prozent)			
Es hatten Kontakt mit TV-Spots:			
	in den letzten 12 Monaten	vorher	nie
alte Bundesländer			
1991	87	8	5
1992	87	7	6
1993	88	7	5
1994	85	10	5
neue Bundesländer	84	11	5
Insgesamt	85	10	5
Es hatten Kontakt mit Zeitungsanzeigen:			
	in den letzten 12 Monaten	vorher	nie
alte Bundesländer			
1991	82	11	7
1992	79	12	9
1993	81	12	7
1994	73	17	10
neue Bundesländer	70	19	11
Insgesamt	73	17	10
Es hatten Kontakt mit Broschüren der Aids-Aufklärung:			
	in den letzten 12 Monaten	vorher	nie
alte Bundesländer			
1991	35	14	51
1992	37	14	49
1993	31	14	55
1994	26	16	58
neue Bundesländer	39	7	54
Insgesamt	29	15	56
Es haben an Vorträgen, Informations- oder Unterrichts- veranstaltungen teilgenommen:			
	in den letzten 12 Monaten	vorher	nie
alte Bundesländer			
1991	8	8	84
1992	7	8	85
1993	6	7	87
1994	5	9	86
neue Bundesländer	7	7	86
Insgesamt	5	9	86

Die in Tabelle 2 dargestellten Ergebnisse zeigen, daß der auf die zwölf letzten Monate bezogene Kontakt bei allen vier Medien zurückgegangen ist, wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß.

Besonders stark zurückgegangen ist die Nutzung von Broschüren der Aids-Aufklärung, und zwar bereits seit 1992. 1992 sagten 37 Prozent, sie hätten in den letzten 12 Monaten eine Broschüre der Aids-Aufklärung gelesen, 1994 sind es 26 Prozent. Dieser Rückgang ist nicht auf die Sättigung des Bedarfs an umfassenden und intensiveren Informationen, wie sie über Broschüren vermittelt werden, zurückzuführen; denn mehr als die Hälfte (58 %) der über 16jährigen - aber auch 49 Prozent der Alleinlebenden unter 45 Jahren - haben bisher überhaupt noch keine Broschüre zur Aids-Aufklärung gelesen. Weiterhin nimmt der Anteil der bisher nicht Erreichten nicht ab, was man bei einer konstanten Ausbreitung von Broschüren in der Bevölkerung erwarten könnte. Im Gegenteil, der Anteil der bisher nicht Erreichten ist von 51 Prozent im Jahre 1991 auf 58 Prozent im Jahre 1994 gestiegen (Alleinlebende: 1991 41%, 1994 49%). Der wachsende Anteil von Personen, die bisher nicht durch Broschüren der Aids-Aufklärung erreicht wurden, ist ein Hinweis darauf, daß vor allem die nachwachsenden Alterskohorten, also jüngere Menschen in der Phase der sexuellen Sozialisation, weniger als zu Beginn der Kampagne mit Broschüren versorgt werden.

Deutlich rückläufig ist auch der Anteil derjenigen, die im letzten Jahr eine Zeitungsanzeige zum Thema Aids wahrgenommen haben.

Der Anteil derjenigen, die in den letzten zwölf Monaten an Vorträgen, Informations- oder Unterrichtsveranstaltungen teilgenommen haben, um sich zum Thema Aids zu informieren, geht ebenfalls schon seit mehreren Jahren langsam zurück. Er betrug 1991 8 Prozent und 1994 5 Prozent.

Vergleichsweise gering ist der Rückgang in der Nutzung von TV-Spots von 88 Prozent 1993 auf 85 Prozent 1994.

Da die Einzelreichweiten aller vier Medien der Aids-Aufklärungskampagne in den letzten Jahren zurückgegangen sind, stellt sich hier ebenfalls die Frage nach den Auswirkungen auf die Gesamtreichweite und auf die Nutzung mehrerer Medien (siehe Grafik 3).

Nur geringfügige Veränderungen lassen sich bei der Gesamtreichweite feststellen: 1994 werden (in der alten Bundesrepublik) 90 Prozent der Allgemeinbevölkerung durch mindestens eines der vier Medien erreicht. 10 Prozent haben weder Anzeigen wahrgenommen, TV-Spots gesehen, Broschüren gelesen oder an Informationsveranstaltungen teilgenommen. 3 Prozent haben ausschließlich eine Zeitungsanzeige wahrgenommen.

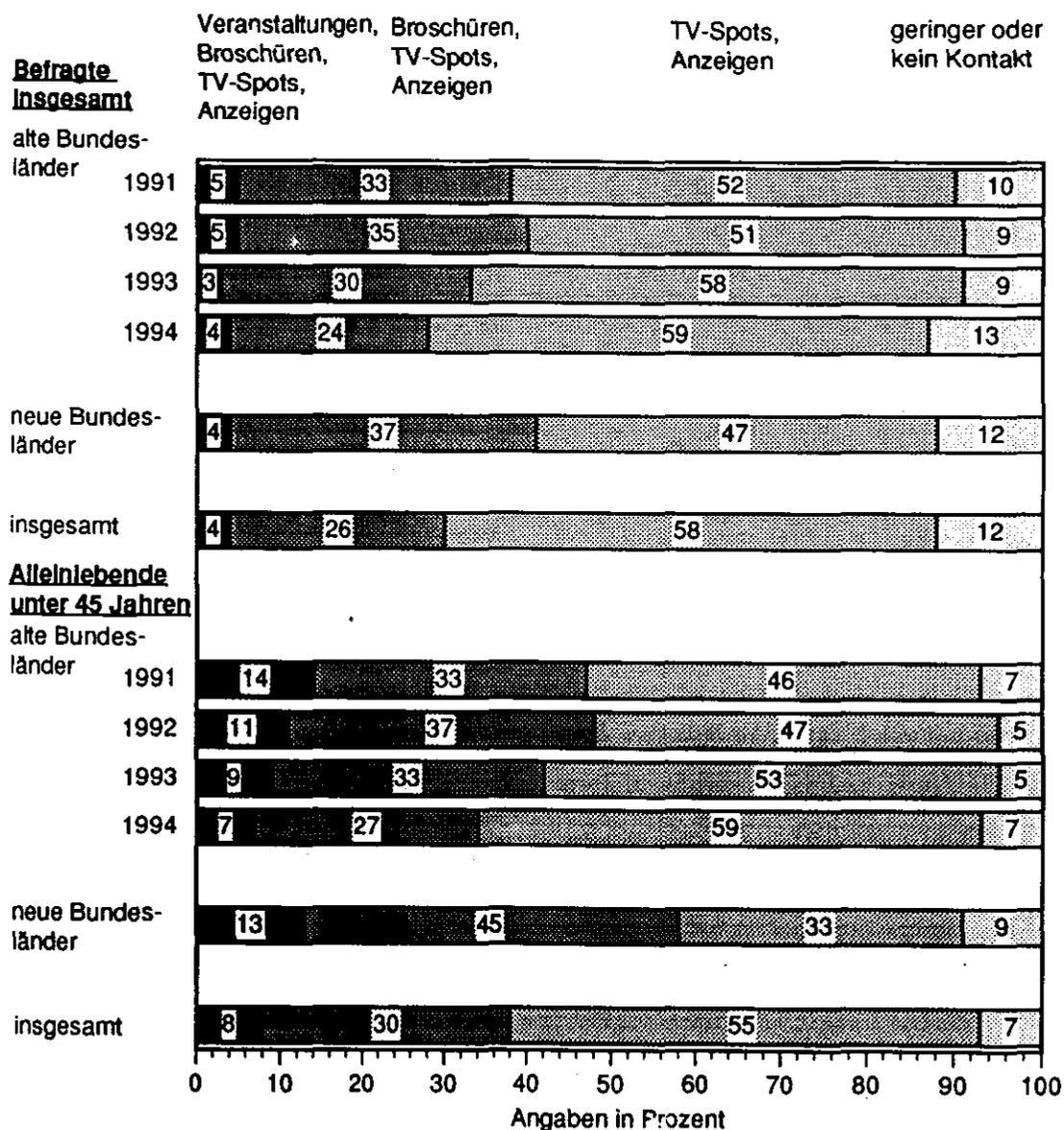
Kontakt zu mehreren Medien hatten demnach insgesamt 87 Prozent. Ein relativ großer Teil davon wird allerdings ausschließlich durch Zeitungen (Anzeigen) und Fernseh-Spots erreicht.

28 Prozent informieren sich besonders intensiv, d.h. zusätzlich zu Anzeigen und TV-Spots durch Broschüren (24%) oder durch alle vier Medien (4%).

Grafik 3

Nutzung mehrerer Medien der Aids-Aufklärungskampagne

In den letzten 12 Monaten hatten Kontakt mit ...



In den neuen Bundesländern ist diese Gruppe der intensiven Nutzer von drei oder vier Medien größer. Sie umfaßt dort 41 Prozent der Allgemeinbevölkerung. Zurückzuführen ist dies vor allem darauf, daß in Ostdeutschland zur Zeit (anteilmäßig) mehr Menschen Broschüren zur Aids-Aufklärung lesen als in Westdeutschland (siehe hierzu Tabelle 2).

Betrachtet man den Anteil der intensiven (Mehrfach-)Nutzer von Medien der Aids-Aufklärung für die alten Bundesländer im Zeitverlauf, so zeigt sich, daß diese Gruppe in den letzten Jahren deutlich kleiner geworden ist. Von der Allgemeinbevölkerung der alten Bundesländer haben 1991 38 Prozent und 1992 40 Prozent drei oder vier Medien genutzt, 1994 sind es 28 Prozent.

Diese rückläufige Entwicklung intensiver Mediennutzung ist nicht nur bei der Allgemeinbevölkerung zu beobachten, sondern auch bei den für die Prävention von Aids-Infektionen wichtigen jüngeren Altersgruppen. Von den Alleinlebenden unter 45 Jahren nutzte 1991/92 etwa die Hälfte neben Anzeigen und TV-Spots zusätzlich noch Broschüren und Informationsveranstaltungen. 1994 ist dieser Anteil auf etwa ein Drittel (34%) zurückgegangen. Besonders fällt auf, daß die Gruppe derjenigen, die alle vier Medien nutzen, 1994 mit 7 Prozent nur noch halb so groß ist wie 1991.

5 Prozent der unter 45jährigen Alleinlebenden hatten, bezogen auf die letzten zwölf Monate, überhaupt keinen Kontakt mit Medien der Aids-Aufklärungskampagne (weitere 2% hatten ausschließlich Kontakt mit Zeitungsanzeigen). Nach wie vor gibt es für diese Zielgruppen der Aids-Prävention offenbar (vielfältige) Möglichkeiten, sich über die eine oder andere Quelle zum Thema zu informieren. Auf der anderen Seite wird sichtbar, daß die Nutzung mehrerer untereinander abgestimmter und aufeinander aufbauender Informationsmöglichkeiten - und damit die Voraussetzungen für soziale Lernprozesse - gerade auch für die engeren Zielgruppen immer weniger wahrscheinlich werden.

Interpersonale Kommunikation

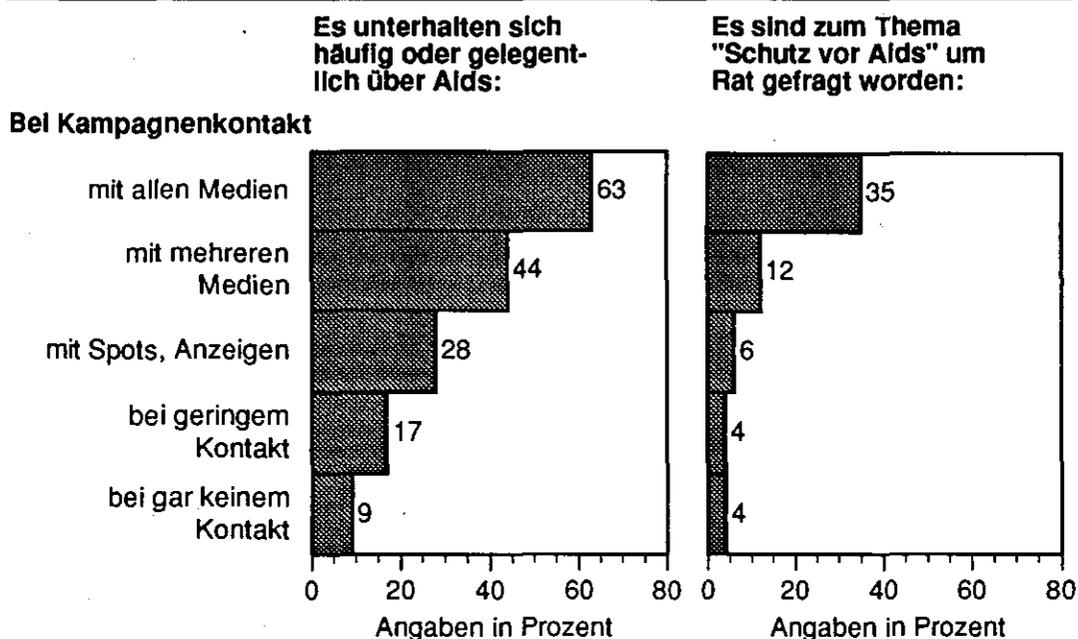
Das Ausmaß an interpersonaler Kommunikation durch Gespräche in der Familie und im Freundeskreis ist eng verbunden mit dem Ausmaß der massenmedialen Kommunikation: Botschaften, Inhalte und Wirkungsweisen der Medien bestimmen Verbreitung, Intensität und Inhalte zwischenmenschlicher Gespräche. Umgekehrt erzeugt interpersonale Kommunikation Aufmerksamkeit und Nachfrage für die Informationsangebote der Kampagne.

Diese Wechselbeziehungen zwischen Massenkommunikation und interpersonaler Kommunikation kommt in Grafik 4 zum Ausdruck. Je intensiver der Kontakt, also je mehr Medien mit ausführlicher und vertiefender Information genutzt werden, umso eher finden Gespräche über Aids im Bekanntenkreis statt.

Darüber hinaus steigt mit der Intensität von Medienkontakten der Anteil derjenigen Personen, die schon einmal zum Schutz vor Aids um Rat gefragt wurden und somit als Meinungsführer für dieses Thema betrachtet werden können.

Grafik 4

Kampagnenkontakt und interpersonale Kommunikation



FORSA 1668.12 2/95 Og

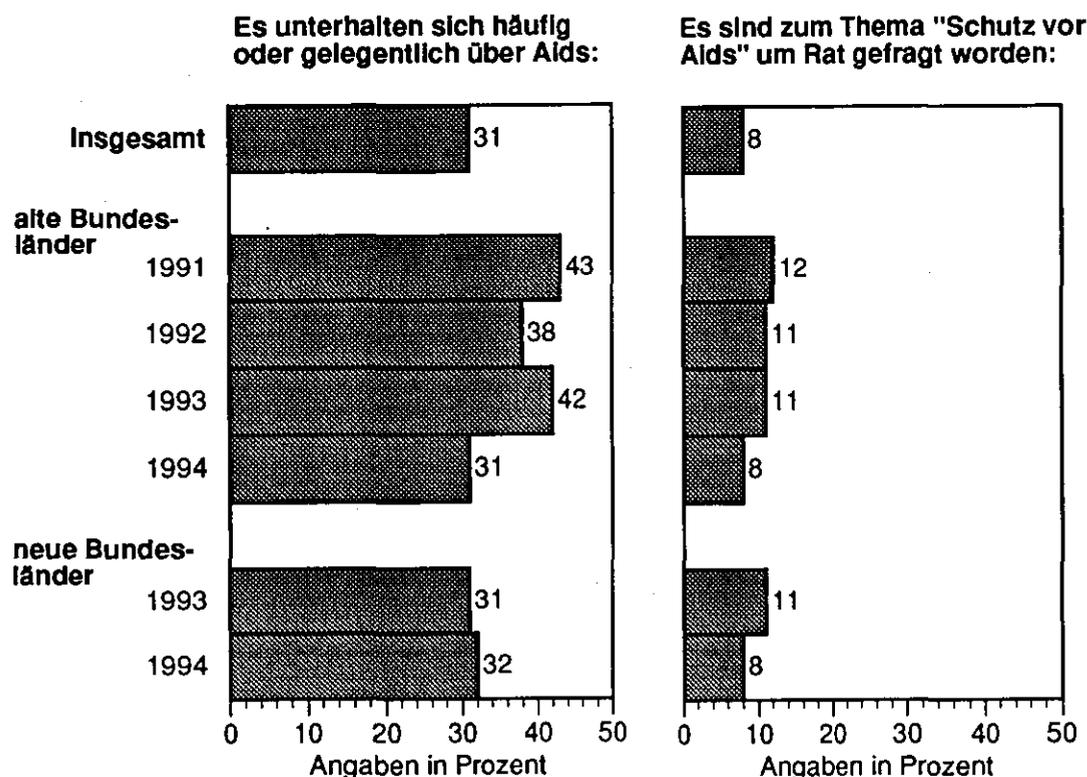
Da in den letzten Jahren die intensive Nutzung durch mehrere unterschiedliche Medien zurückgegangen ist, ist zu erwarten, daß sich dies auf die interpersonalen Kommunikationsprozesse auswirkt. (Diese Erwartung bestätigt sich bereits durch die in Grafik 2 dargestellte Entwicklung der Nutzung von Informationsquellen, woraus hervorgeht, daß sich seit 1991 immer weniger Menschen durch Gespräche über Aids informieren).

In Grafik 5 wird der Rückgang der interpersonalen Kommunikation zum Thema Aids auch an den beiden in diesem Abschnitt verwendeten Indikatoren sichtbar.

Seit 1991 nimmt der Anteil derjenigen ab, die sich in der letzten Zeit häufig oder gelegentlich über Aids unterhalten haben, von 43 Prozent im Jahr 1991 zu 31 Prozent 1994; ein Trend - der nur 1993 unterbrochen wurde - offenbar eine Reaktion auf den Aids-Blutskandal.

Grafik 5

Interpersonale Kommunikation im Zeitverlauf



FORSA 1668.11 2/95 Og

Ebenfalls zurückgegangen ist der Anteil der Meinungsführer, die in interpersonalen Netzwerken vor allem von jüngeren Altersgruppen um Rat gefragt werden und damit als eine wichtige Informationsquelle zu betrachten sind. 1991 betrug diese Gruppe noch 12 Prozent der Allgemeinbevölkerung in den alten Bundesländern, 1994 sind es 8 Prozent. Multiplikator-Effekte dieser Meinungsführer müssen demnach für die Zukunft als bedeutend geringer eingeschätzt werden.

Beratung

Aids-Aufklärung in der Bundesrepublik stützt sich nicht allein auf die Massenmedien. Zusätzlich wurde eine ganze Reihe von Einrichtungen geschaffen, deren präventive Aktivitäten auf zwischenmenschlicher, wechselseitig aufeinander bezogener Kommunikation beruhen.

Dazu gehören die personale Aids-Kommunikation, Wanderausstellungen, die Telefonberatung der BZgA sowie eine Vielzahl anderer Beratungsmöglichkeiten des öffentlichen Gesundheitsdienstes, von Selbsthilfegruppen, Wohlfahrtsverbänden usw..

Wirksamkeit und Effekte dieser Maßnahmen und Einrichtungen werden durch spezifische Studien evaluiert. In der vorliegenden Studie können aber einige generelle Trends aufgezeigt werden: (1) Im Zusammenhang mit der Nutzung von Informationsquellen läßt sich in Grafik 2 die entsprechende Entwicklung der Inanspruchnahme von Beratungsmöglichkeiten im weitesten Sinne, einschließlich der niedergelassenen Ärzte oder von Vortragsveranstaltungen, ablesen. Diese Entwicklung läßt sich folgendermaßen beschreiben: Nach einer anfänglichen Zunahme - von 7 Prozent im Jahr 1987 auf 24 Prozent im Jahr 1990 - ist seit 1991 ein langsamer Rückgang der Nutzeranteile zu verzeichnen. (2) Im Zusammenhang mit der Nutzung von Medien und Maßnahmen der Aids-Aufklärung wurde berichtet, daß in den letzten Jahren Informationsveranstaltungen von einer geringer werdenden Zahl von Menschen besucht werden.

Offenbar ist für diese Entwicklung ein Rückgang personal-kommunikativer Veranstaltungen verantwortlich. Dafür lassen sich in den Ergebnissen der vorliegenden Studie einige weitere Belege finden, die allerdings auf relativ geringen Fallzahlen beruhen, so daß nicht die einzelnen Prozentwerte interpretiert werden sollten, sondern lediglich die in den Zeitreihen erkennbaren Trends.

(1) Von den Befragten, die in den letzten Jahren an einer Informationsveranstaltung teilgenommen haben (siehe Tabelle 3), geben immer weniger an, daß dies eine für die breitere Öffentlichkeit vorgesehene Veranstaltung ist. Entsprechend steigen die Anteile für den Schulunterricht sowie für sonstige Veranstaltungen wie z.B. Informationsabende in Vereinen o.ä.

Tabelle 3

Art der besuchten Informationsveranstaltung				
Von den Teilnehmern von Informationsveranstaltungen zum Thema Aids haben besucht:				
	öffentliche Veranstaltung	Schulunterricht	Betrieb	Sonstige
	%	%	%	%
1991	31	43	20	3
1992	24	43	21	8
1993	19	47	15	13
1994	21	48	17	12

(2) Aids-Beratung (siehe Tabelle 4) findet immer weniger im Rahmen von Veranstaltungen in der Gemeinde statt. Zwischen 1990 und 1991 erkennt man einen deutlichen Rückgang von 21 auf 14 Prozent und danach eine relativ langsame Verringerung. Eine steigende Tendenz ist dagegen bei der ärztlichen Beratung zu verzeichnen. Insgesamt beträgt der Anteil derer, die sich haben beraten lassen, in der vorliegenden Studie - ähnlich wie in den vergangenen Jahren 6 Prozent.

Tabelle 4

Art der Beratungseinrichtung				
Von den Befragten, die eine Beratung in Anspruch genommen haben, haben genutzt:				
	Veranstaltungen in der Gemeinde	Arzt	Gesundheitsamt	Selbsthilfe - organisation
	%	%	%	%
1988	13	44	22	9
1989	19	49	25	7
1990	21	48	23	9
1991	14	58	16	8
1992	12	64	17	4
1993	11	66	18	7
1994	11	63	18	6

2-25 0695wu

Ein weiterer Trend betrifft die telefonische Aids-Beratung der BZgA. Die Möglichkeit ihrer Inanspruchnahme ist im starken Maße abhängig vom Bekanntheitsgrad; und dieser wiederum hängt zusammen mit der Reichweite und Intensität der gesamten Aids-Aufklärungskampagne, da dort auf diese Beratungsmöglichkeit aufmerksam gemacht wird.

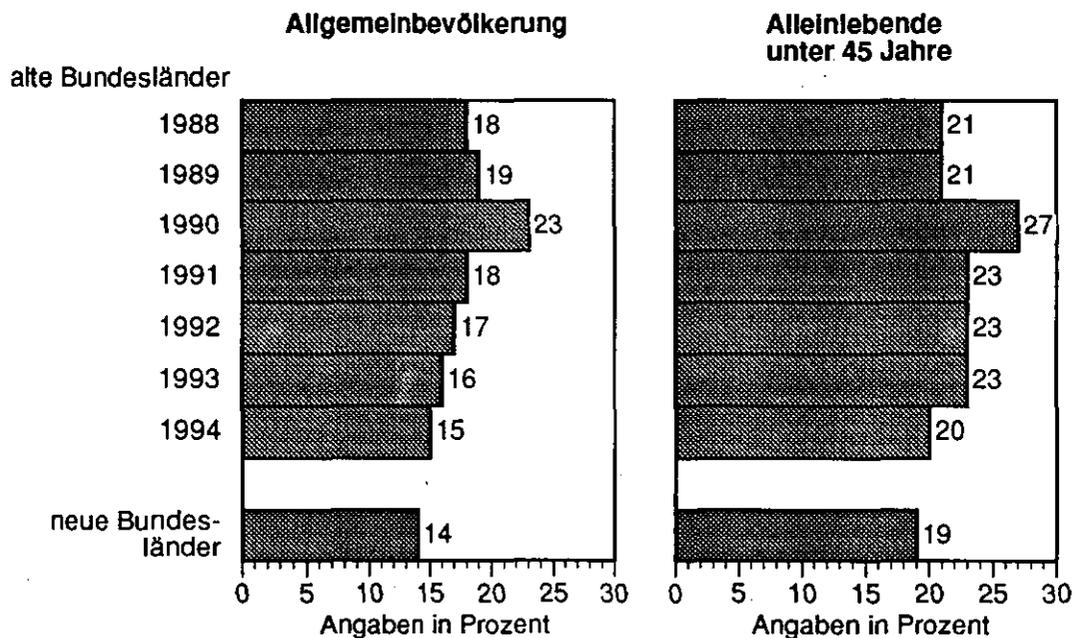
Ihren höchsten Bekanntheitsgrad hatte die Telefonberatung im Jahr 1990, als die Medien der Aids-Aufklärung am stärksten verbreitet waren. In den darauf folgenden Jahren nimmt die Bekanntheit der Telefonberatung bei der Allgemeinbevölkerung laufend ab. Bei den jüngeren Alleinlebenden ist dieser Trend nicht ganz so deutlich, aber zwischen 1993 und 1994 ist ein Rückgang um 3 Prozentpunkte festzustellen.

Dies ist eine zwangsläufige Folge der geringeren Verbreitung von Broschüren und Zeitungsanzeigen, in denen in der Regel die Telefonnummer der telefonischen Aids-Beratung der BZgA enthalten und bei Bedarf nachschlagbar ist.

Grafik 6

Telefonische Aids-Beratung

Es kennen eine für die Bundesrepublik zentrale Stelle in Köln, wo man sich telefonisch über Aids beraten lassen kann



FORSA 1668.13 2/95 Og

Zusammenfassung

Die Gesamtreichweiten der Informationsquellen, in denen man etwas über Aids erfahren kann, und die Reichweiten der im engeren Sinne in der Aids-Aufklärungskampagne verwendeten Medien, reicht offenbar auch 1994 aus, um fast jedem die Möglichkeit zu geben, in Kontakt mit Informationsangeboten zum Thema Aids zu kommen. Die Verbreitung von Informationen scheint demnach nach wie vor noch gesichert.

1994 wird allerdings auch deutlich erkennbar, daß immer weniger Menschen mit den einzelnen Medien in Kontakt kommen.

Bei einigen Medien, z.B. bei den Broschüren, war dies bereits 1993 erkennbar (siehe hierzu BZgA-Forschungsbericht "Aids im öffentlichen Bewußtsein 1993"). Bei anderen Medien trat diese rückläufige Entwicklung entweder 1994 zum ersten Mal auf oder die entsprechenden Trendverläufe konnten erstmalig durch die um die Ergebnisse von 1994 verlängerten Zeitreihen erkannt werden.

Die rückläufige Dichte von Informationsmöglichkeiten hat weitreichende Konsequenzen für die Kommunikationsprozesse der Aids-Aufklärungskampagne. Eine dieser Konsequenzen ist, daß immer weniger Menschen, nicht zuletzt in den wichtigsten Zielgruppen der Kampagne, mehrere unterschiedliche Medien nutzen. Dies bedeutet eine geringere Wahrscheinlichkeit für soziale Lernprozesse; denn diese sind auf die aufeinander aufbauenden Wechselwirkungen von unterschiedlichen Medien mit unterschiedlichen Botschaften und Wirkungsweisen angewiesen.

Im Zusammenhang mit dieser Entwicklung steht ein deutlicher Rückgang an interpersonaler Kommunikation in der Bevölkerung. Dies bedeutet: Schwächere Multiplikator-Effekte durch zwischenmenschliche Gespräche sowie weniger Möglichkeiten für den Aufbau von Verhaltensorientierungen und für die Festigung von Verhaltensweisen.

Es kann erwartet werden, daß bei einer fortschreitenden Verringerung der Kommunikationsdichte zum Thema Aids die bisher nachweisbaren Wirkungen der Aids-Aufklärungskampagne in der Bundesrepublik Deutschland in Zukunft nicht mehr in demselben Maße wie bisher gewährleistet werden können.

3. Themeninteresse und Problembewußtsein

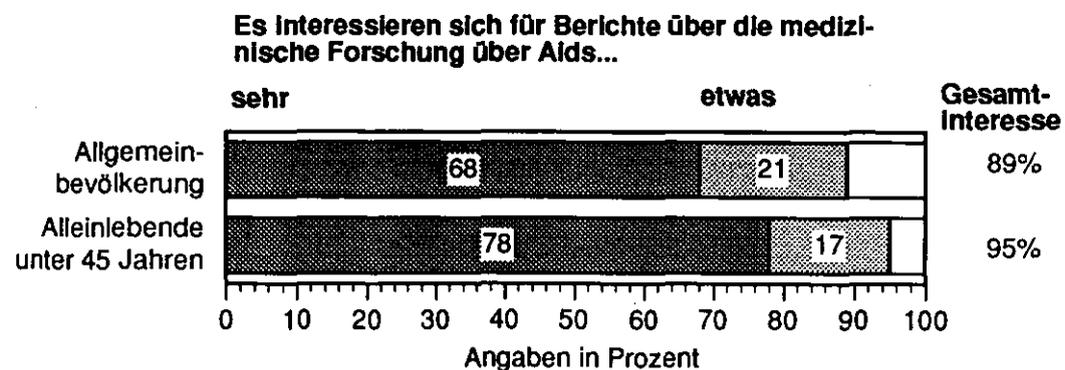
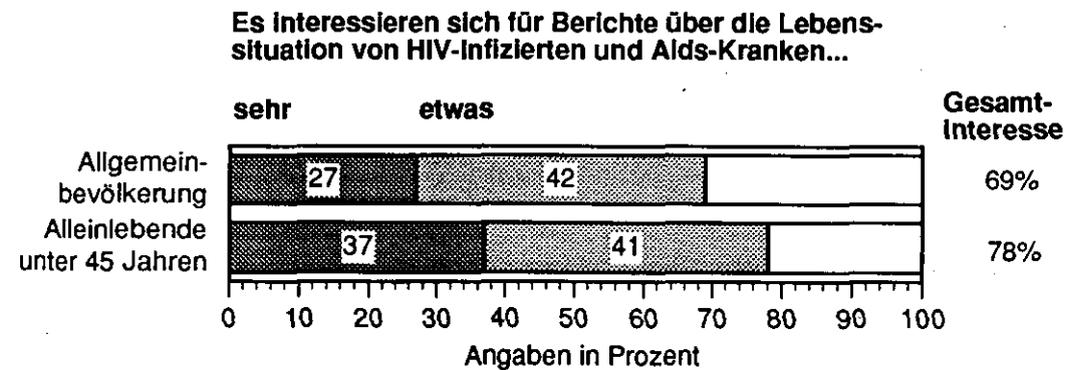
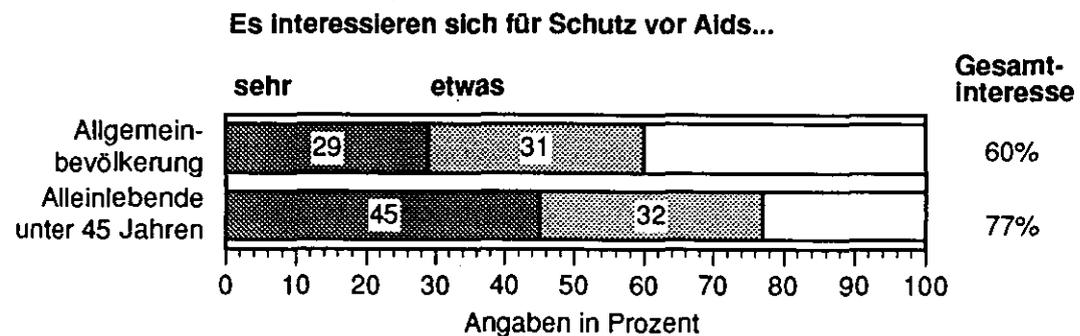
Ein möglicher Grund für die rückläufige Nutzung von Aids-Aufklärungsmedien könnte in einem nachlassenden Interesse am Thema Aids gesehen werden. Auf der Grundlage empirischer Forschungsergebnisse läßt sich die Annahme, das Interesse an Aids sei in starkem Maße zurückgegangen, jedoch nicht belegen.

Themeninteresse

Wenn man danach fragt, über welche Themen die Bevölkerung auch in Zukunft informiert werden möchte, so findet das meiste Interesse (89 %) die medizinische Aids-Forschung.

Grafik 7

Interesse an Aids-Informationen



Aber auch das Interesse an zwei wichtigen Themen der Aids-Aufklärung ist weit verbreitet: 69 Prozent der Allgemeinbevölkerung in der (gesamten) Bundesrepublik interessieren sich für Berichte über die Lebenssituation von HIV-Infizierten und Aids-Kranken. 60 Prozent erwarten auch in Zukunft Informationen zum Schutz vor Aids, ein Anteil, der etwas niedriger ausfällt. Dieses Thema scheint nicht für alle Teilgruppen der Allgemeinbevölkerung von gleicher Bedeutung zu sein.

Von den Alleinlebenden unter 45 Jahren jedoch interessieren sich 77 Prozent dafür (45 Prozent sogar sehr). Ebenso hoch ist das Interesse dieser Gruppe an Berichten über die Lebenssituation von HIV-Infizierten und Aids-Kranken.

Das Interesse an Aids-Themen ist im Zeitverlauf relativ stabil. Im Vergleich zu 1989 haben sich bei den Themen Medizinische Forschung und Lebenssituation von HIV-Infizierten und Aids-Kranken keine Veränderungen ergeben (siehe Tabelle 5).

Interesse an Aids-Informationen 1989-1994 (in Prozent)				
Es interessieren sich für Informationen zum Schutz vor HIV-Infektionen:				
	in den alten Bundesländern		in den neuen Bundesländern	
	Allgemeinbevölkerung	Alleinlebende unter 45 Jahre	Allgemeinbevölkerung	Alleinlebende unter 45 Jahre
1989	63	79	-	-
1993	64	77	64	79
1994	58	75	68	86
Es interessieren sich für Berichte über die Lebenssituation von HIV-Infizierten und Aids-Kranken :				
	in den alten Bundesländern		in den neuen Bundesländern	
	Allgemeinbevölkerung	Alleinlebende unter 45 Jahre	Allgemeinbevölkerung	Alleinlebende unter 45 Jahre
1989	66	79	-	-
1993	72	83	74	82
1994	67	78	75	84
Es interessieren sich für Berichte über die medizinische Forschung von Aids:				
	in den alten Bundesländern		in den neuen Bundesländern	
	Allgemeinbevölkerung	Alleinlebende unter 45 Jahre	Allgemeinbevölkerung	Alleinlebende unter 45 Jahre
1989	94	93	-	-
1993	88	93	87	93
1994	88	94	92	98

Beim Interesse für Informationen zum Schutz vor Aids-Infektionen zeigt sich ein leichter Rückgang. Dieser ist allerdings auf die alten Bundesländer beschränkt. In den neuen Bundesländern dagegen ist das Interesse noch etwas gewachsen.

Der Rückgang des Interesses an Informationen zum Schutz vor Aids ist nicht als ein generelles Desinteresse zu verstehen, das die gesamte Bevölkerung erfaßt hat ("Aids-Müdigkeit"), sondern kann als Ergebnis einer differenzierten Einschätzung von Risiken interpretiert werden.

Dies wird deutlich, wenn man sich die Veränderungen zwischen 1989 und 1994 für die einzelnen Altersgruppen ansieht: Bei den jüngeren, für die Aids-Prävention besonders wichtigen Altersgruppen, zeigen sich keine signifikanten Veränderungen. So sagen von den 16- bis 20jährigen, sowohl 1989 als auch 1994, mehr als 80 Prozent, sie seien an Informationen zum Schutz vor Aids interessiert. Bei der nächstfolgenden Altersgruppe, aber auch bei den 45- bis 59-jährigen, zu denen sehr viele Eltern von Heranwachsenden gehören, sind die Veränderungen ebenfalls relativ gering. Bei den 30- bis 44jährigen und bei den über 65jährigen ist das Interesse jedoch stark zurückgegangen.

Tabelle 6

Interesse am Schutz vor Aids nach Altersgruppen		
Es interessieren sich für Informationen zum Schutz vor HIV-Infektionen		
	1989	1994
	%	%
16 bis 20 Jahre	84	83
21 bis 29 Jahre	75	71
30 bis 44 Jahre	74	67
45 bis 59 Jahre	61	58
60 Jahre und älter	37	29

2-25wu0695

Offenbar hat sich das Interesse an Schutz vor Aids, nicht zuletzt als Ergebnis der Aids-Aufklärungskampagne, stärker ausdifferenziert. Schutz vor Aids wird 1994 eher unter dem Aspekt der von Lebenssituation und Lebensweise abhängigen Risikonähe gesehen und weniger als generelle Bedrohung der gesamten Bevölkerung, wie das 1989 noch etwas stärker der Fall war.

Problembewußtsein

Das weit verbreitete und weitgehend stabile Interesse ist keineswegs erstaunlich, da Aids unverändert für einen erheblichen Teil der Bevölkerung als Gefahr für die individuelle Gesundheit betrachtet wird. Dies ergibt sich aus einer ungestützten Frage (bei der keinerlei Krankheiten vorgegeben und auch vorher im Interview das Thema der Befragung nicht erwähnt wurden) nach den zur Zeit gefährlichsten Krankheiten in der Bundesrepublik. 55 Prozent nennen bei dieser Frage Aids.

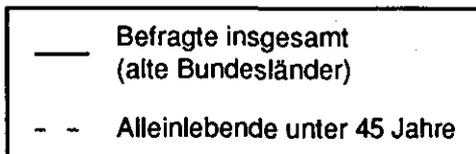
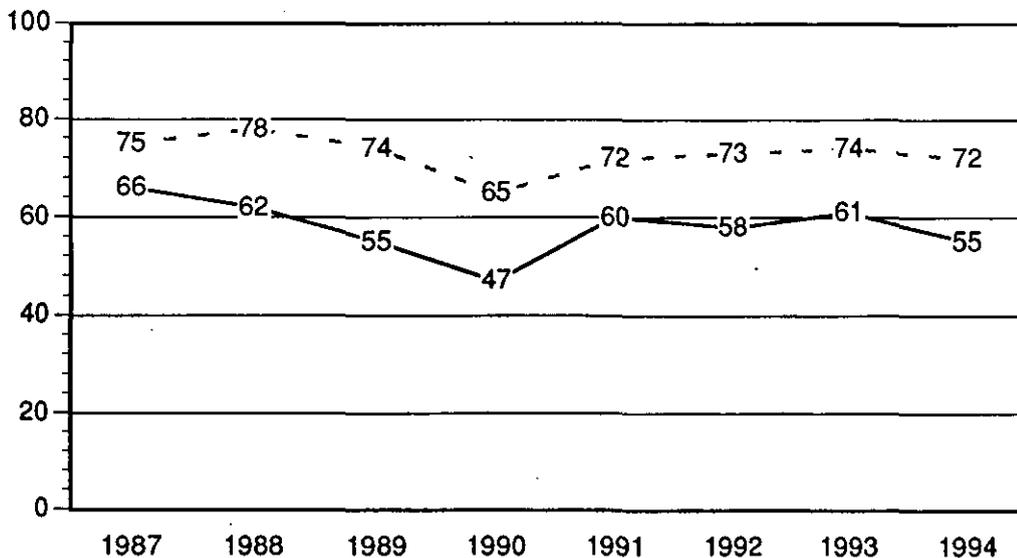
Bei den Alleinlebenden unter 45 Jahren zählt Aids für fast drei Viertel (72 Prozent) zu den gefährlichsten Krankheiten (siehe Grafik 8).

Aids wird also keineswegs von der Bevölkerung bagatellisiert. Dies bedeutet jedoch nicht, daß Aids im öffentlichen Bewußtsein zu einem zentralen Gesundheitsproblem geworden ist, das alle anderen Gesundheitsrisiken an den Rand drängt. Fragt man nach den größten Problemen, die derzeit die Gesundheit der gesamten Bevölkerung bedrohen, so wird Aids nur von wenigen Menschen - von 6 Prozent - genannt.

Grafik 8

Aids als gefährlichste Krankheit

Auf die offene Frage: "Was sind in der Bundesrepublik zur Zeit die gefährlichsten Krankheiten" antworten "Aids":

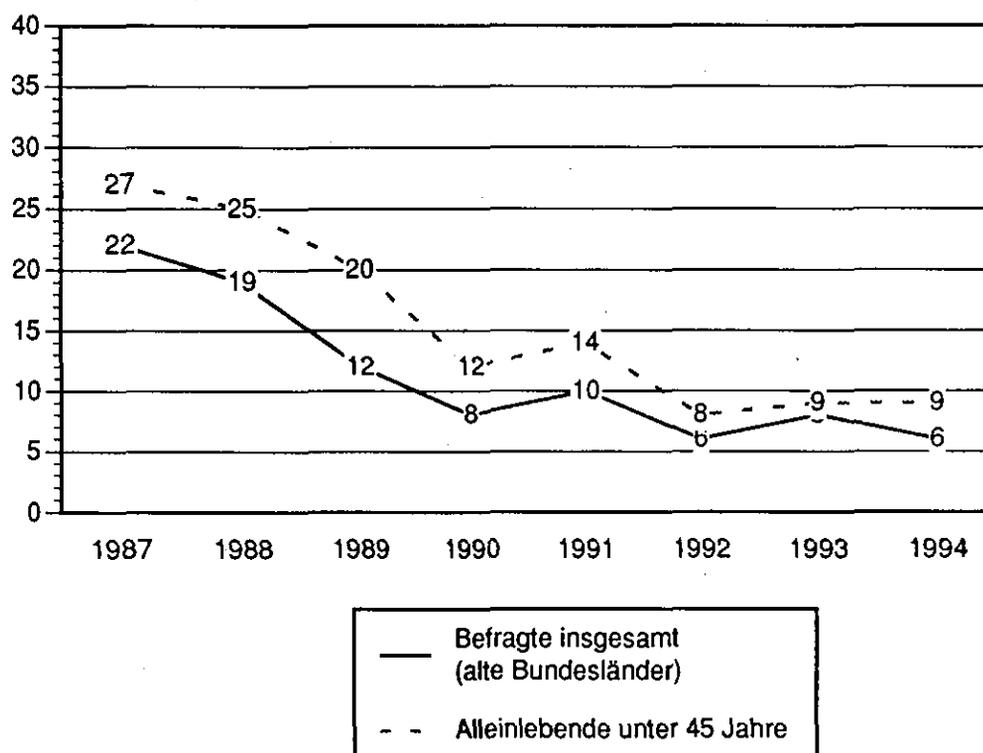


Anfänglich (1987) war die Vorstellung von einer generellen Gesundheitsbedrohung der gesamten Bevölkerung durch Aids weiter verbreitet, ist dann aber in den nachfolgenden Jahre stark zurückgegangen (siehe Grafik 9).

Grafik 9

Aids als Gesundheitsbedrohung für die Bevölkerung

Auf die offene Frage: "Welches sind Ihrer Meinung nach die größten Probleme, die die Gesundheit der deutschen Bevölkerung bedrohen" antworten "Aids":



FORSA 1668.15 2/95 Og

Zusammenfassung

Wenn in den letzten Jahren weniger Menschen in Kontakt mit den Medien der Aids-Aufklärung gekommen sind, so ist dies nicht auf ein generell nachlassendes Interesse am Thema Aids zurückzuführen. Das Themeninteresse ist auch 1994 weit verbreitet und hat sich seit 1989 nicht wesentlich verändert. Der Rückgang in der Nutzung der Aids-Aufklärungsmethoden muß somit als angebotsbedingt, d.h. als Folge einer sinkenden Maßnahmendichte aufgrund verringerter finanzieller Aufklärungsmittel betrachtet werden.

Am Thema Schutz vor Aids besteht weiterhin Interesse; vor allem die nachwachsende Generation der 16- bis 20jährigen möchte zu einem unverändert hohen Anteil - er beträgt 1994 83 Prozent - auch in Zukunft über den Schutz vor Aids informiert werden.

Das Interesse gründet sich in dem weit verbreiteten Bewußtsein - besonders bei den für die Prävention wichtigen jüngeren Alleinlebenden - , daß Aids für die meisten zur Zeit noch zu den gefährlichen Krankheiten gehört.

4. Informationsstand

Der Kenntnisstand der Bevölkerung in der (alten) Bundesrepublik hatte - wie die Evaluation der Aids-Aufklärungskampagne bereits 1987 feststellen konnte - frühzeitig ein hohes Niveau erreicht. Dasselbe Informationsniveau existiert mittlerweile auch in den neuen Bundesländern. Über diese Ergebnisse wurde wiederholt ausführlich berichtet. Ebenso wurden die Indikatoren zur Messung unterschiedlicher Wissensselemente bereits in den vorangegangenen Studien (z.B. "Aids im öffentlichen Bewußtsein 1992") erläutert.

Auf eine ins einzelne gehende Berichterstattung wurde hier deshalb verzichtet. Die folgende Darstellung beschränkt sich - neben der Dokumentation der 1994er Daten - auf die Beantwortung der Frage, inwieweit sich die rückläufige Entwicklung der Mediennutzung auf das Informationsniveau ausgewirkt hat.

Wissen über Infektionsrisiken in Alltagssituationen

Das für den Schutz vor Aids notwendige Basiswissen über die wichtigsten Übertragungsmöglichkeiten - ungeschützte Sexualkontakte mit unbekanntem Partner, Blutkontakt mit offenen Wunden und Nadelaustausch bei intravenösem Drogengebrauch - hat sich trotz der rückläufigen Nutzung von Informationsquellen und Medien der Aids-Aufklärung nicht geändert und ist praktisch vollständig in der Bevölkerung verbreitet (siehe Grafik 10).

Hervorzuheben ist das folgende Ergebnis: Bluttransfusionen werden 1994 von 89 Prozent der allgemeinen Bevölkerung in den alten Bundesländern (neue Bundesländer 90%) als Übertragungsmöglichkeit angesehen. Dies bedeutet den Stillstand einer seit 1991 anhaltenden steigenden Tendenz.

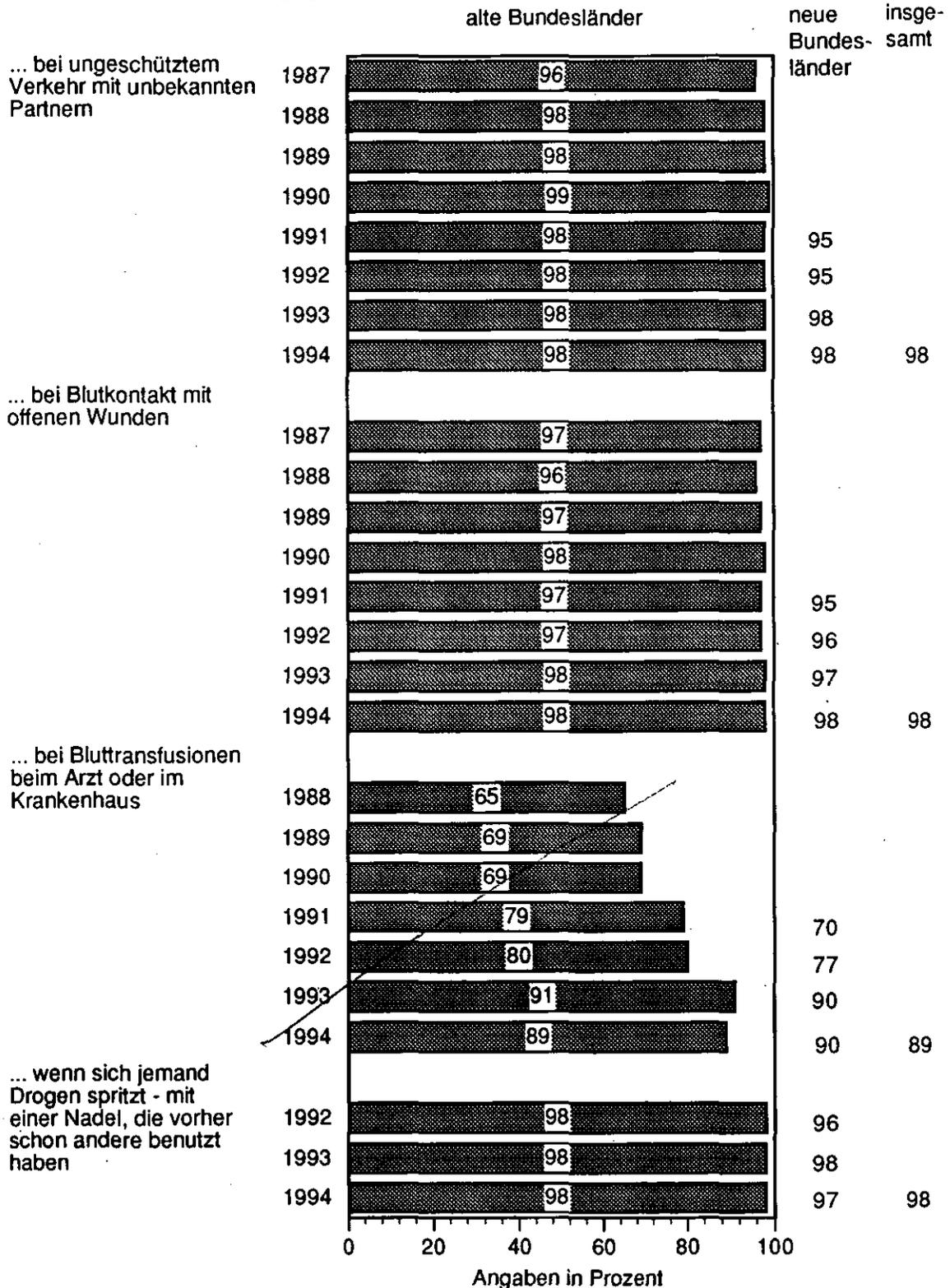
Auch das für das Zusammenleben mit HIV-Infizierten und Aids-Kranken notwendige Wissensniveau hat sich nicht geändert (siehe Grafik 11).

Keine Änderungen sind auch bei den drei übrigen Indikatoren für Infektionsrisiken in Alltagssituationen - Schwimmbadbesuche, Arztbesuche, Küssen von Liebespaaren - feststellbar (siehe Grafik 12).

Grafik 10

Informiertheit: Übertragungsmöglichkeiten

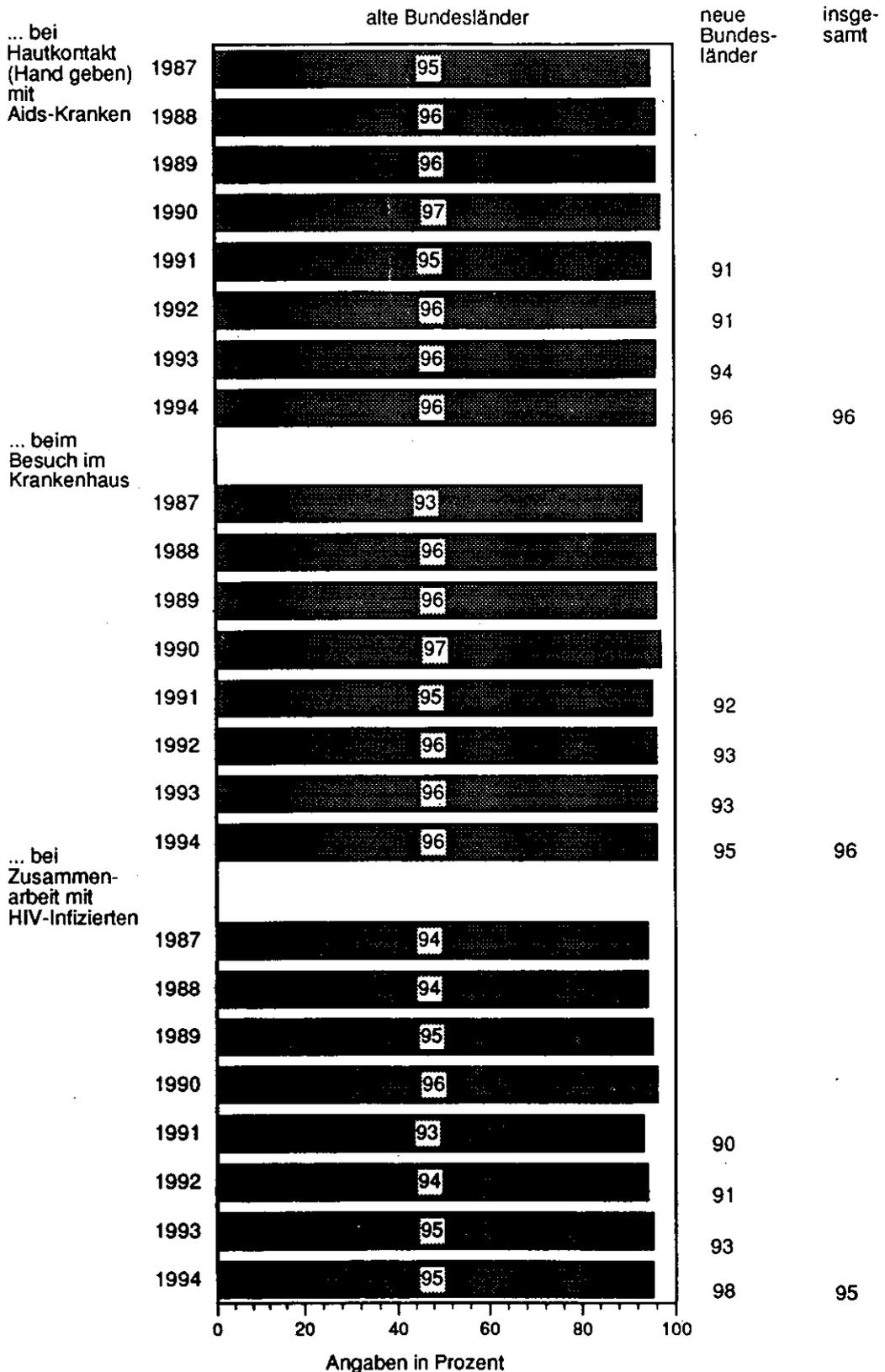
Es antworten: Ansteckungsgefahr besteht



Grafik 11

Informiertheit: Alltagskontakte

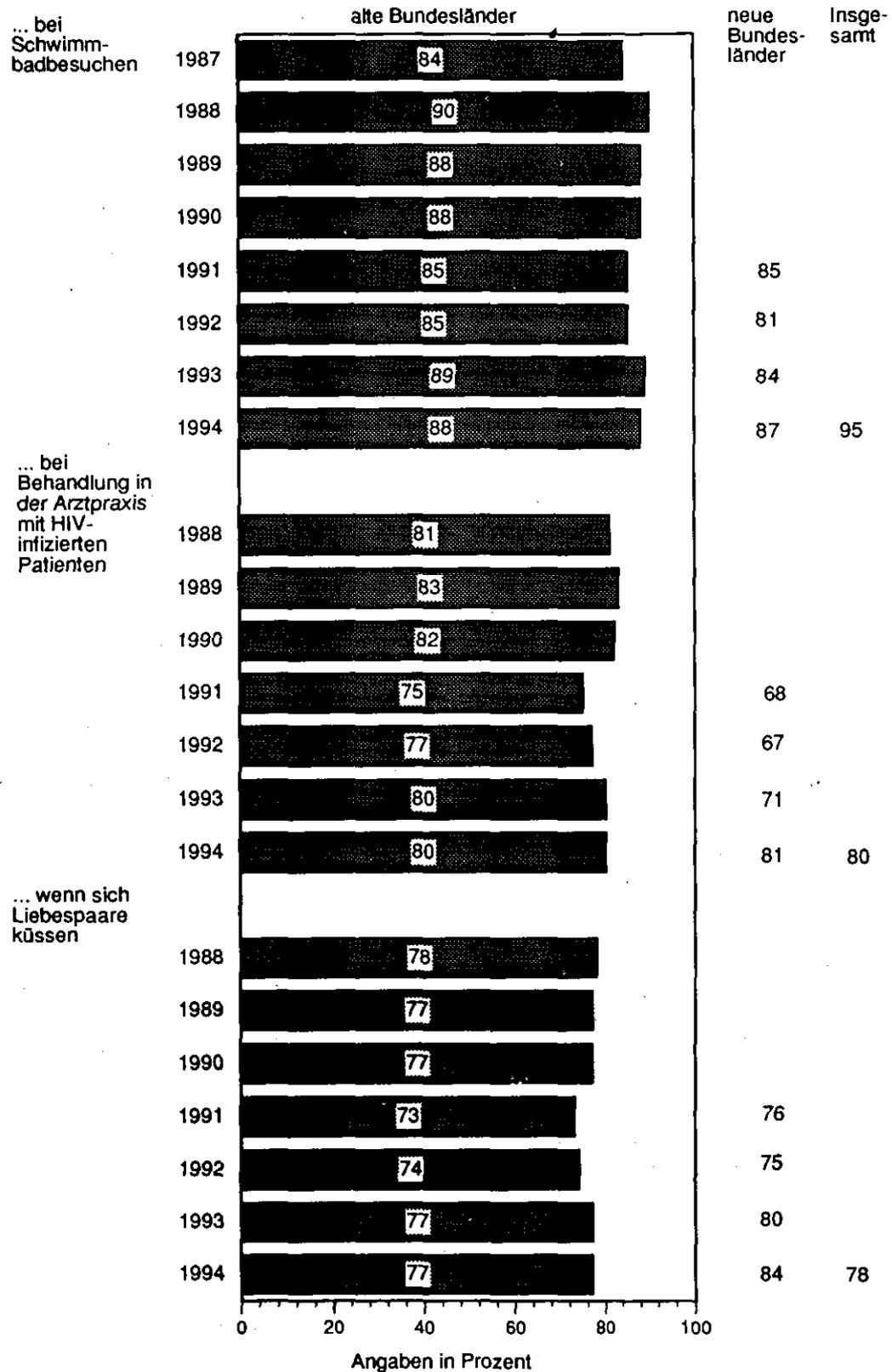
Es antworten: Ansteckungsgefahr besteht nicht



Grafik 12

Informiertheit: Alltagskontakte

Es antworten: Ansteckungsgefahr besteht nicht



Informiertheit über die HIV-Infektion

Spezifischeres und situationsunabhängiges Allgemeinwissen über die HIV-Infektion ist generell niedriger, bei den jüngeren Altersgruppen jedoch bedeutend höher als bei älteren Menschen. So wissen z.B. 85 Prozent der 16- bis 29jährigen, daß man sich auch vor Ausbruch der Aids-(Vollbild)-Erkrankung infizieren kann. Ein ähnlicher Unterschied besteht bei den übrigen Indikatoren für situationsunabhängiges Wissen (siehe Grafik 13).

Betrachtet man die zeitliche Entwicklung der Informiertheit der 16- bis 29jährigen, so zeigt sich folgendes Bild (siehe Grafik 14). Der Anteil von jüngeren Menschen mit detaillierten Kenntnissen über HIV und AIDS hat sich 1994 nicht weiter vergrößert. So ist der Anteil der 16- bis 29jährigen, die die Bedeutung eines positiven Ergebnisses des HIV-Antikörpertests kennen, auch 1994 unverändert geblieben. Bei den beiden übrigen Indikatoren von Grafik 14 deutet sich eine rückläufige Entwicklung an. So sind offenbar weniger junge Menschen in der Lage, auf die offene Frage nach der Definition von AIDS (ohne Antwortvorgaben) eine für den Alltagssprachgebrauch angemessene, möglichst präzise Antwort zu geben. Dies können 1994 67 Prozent (1993 75 %) der 16- bis 29jährigen, ein im Vergleich zur gesamten Allgemeinbevölkerung (1993 61%, 1994 58%) überproportional starker Rückgang.

1994 wissen weniger junge Menschen über die Infektionsmöglichkeit während der Inkubationszeit Bescheid. Der Anteil der Informierten ging von 89 Prozent auf 85 Prozent zurück. Vor allem bedeutet jedoch der Rückgang die Unterbrechung eines in den letzten 2 Jahren beobachtbaren Trends, der auf eine vollständige Verbreitung dieser für die Prävention wichtigen Information unter den jüngeren Teilgruppen der Bevölkerung ausgerichtet war.

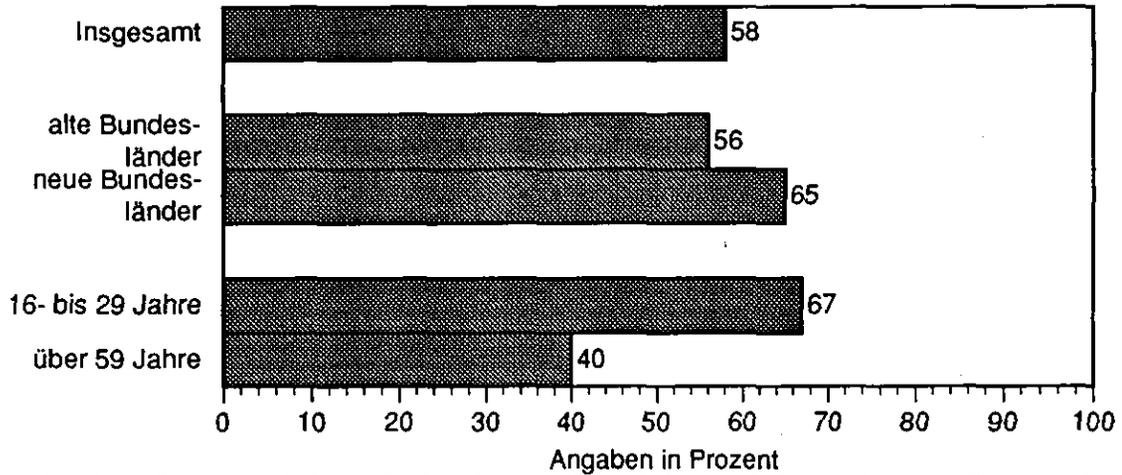
Mit 5 weiteren Fragen zu spezifischeren Wissensinhalten - zur Übertragbarkeit des HI-Virus durch Körperflüssigkeiten (Grafik 15) - läßt sich der für die meisten Wissensindikatoren in der alten Bundesrepublik typische Verlauf verdeutlichen: Von einem unterschiedlich hohen Informationsniveau im Jahr 1989 gingen die Anteile derjenigen, die die jeweiligen Fragen (gemessen am aktuellen Forschungsstand) richtig beantworten können, bis 1991 zurück, während gleichzeitig der Anteil derer ansteigt, die sich unsicher fühlen. Danach steigt das Wissensniveau an, und die Unsicherheit geht dementsprechend zurück. Erkennbar ist, daß das Informationsniveau keineswegs als unveränderlich betrachtet werden kann.

Grafik 13

Informiertheit über Aids und HIV - Infektionen

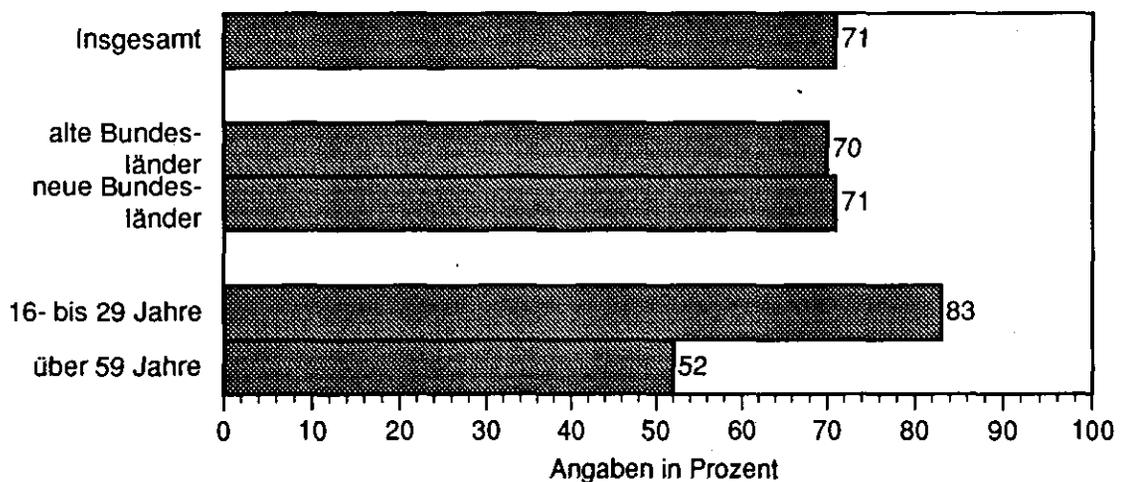
Bedeutung von "Aids"

Antwort "Schwächung des Immunsystems" auf die (offene) Frage: "Können Sie mir sagen, was Aids ist?"



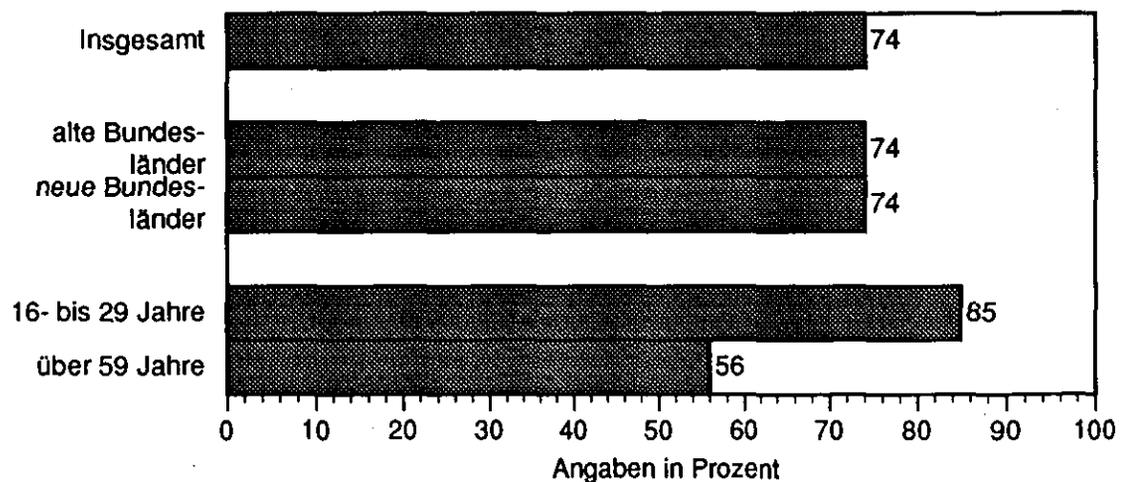
Bedeutung eines positiven Testergebnisses

Es sagen: Ein positives Ergebnis eines HIV - Antikörpertests sagt aus, daß man das Aids- Virus im Blut hat:



Übertragbarkeit in der Inkubationszeit

Es sagen: Jemand kann andere mit Aids anstecken, wenn diese Krankheit bei ihm noch nicht ausgebrochen ist:

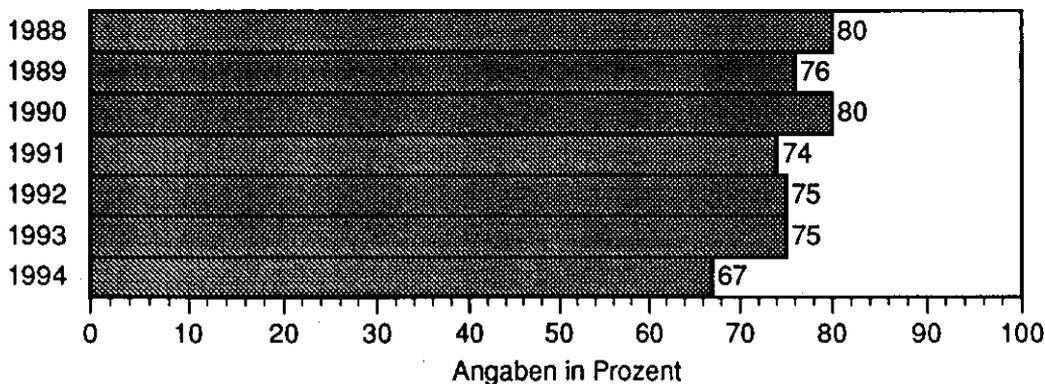


Grafik 14

Informiertheit über Aids und HIV - Infektionen (16- bis 29jährige in den alten Bundesländern)

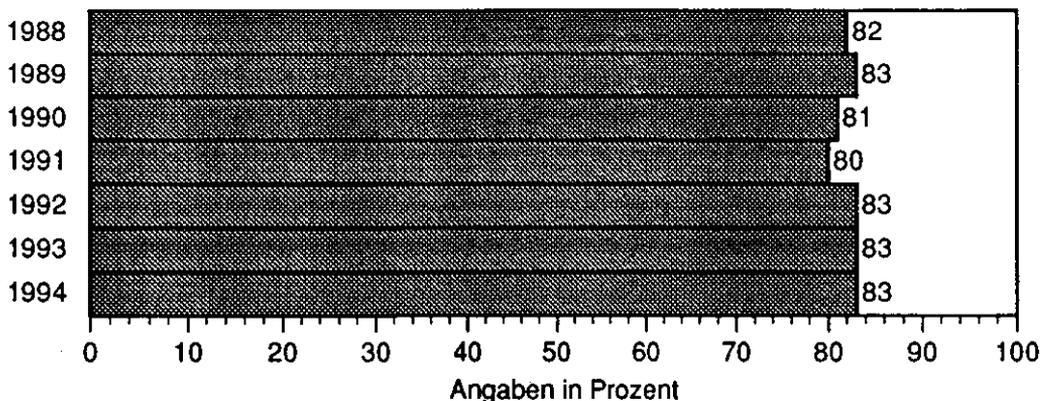
Bedeutung von "Aids"

Antwort "Schwächung des Immunsystems" auf die
(offene) Frage: "Können Sie mir sagen, was Aids ist?"



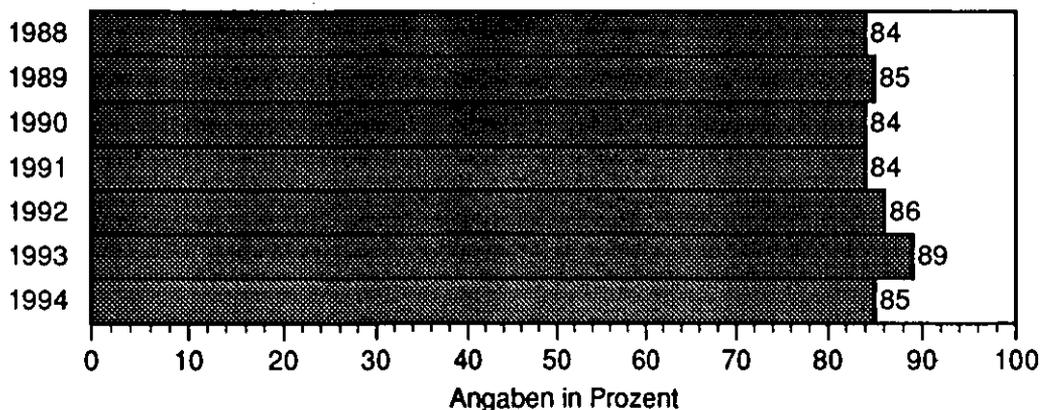
Bedeutung eines positiven Testergebnisses

Es sagen: Ein positives Ergebnis eines HIV - Antikörpertests
sagt aus, daß man das Aids - Virus im Blut hat:



Übertragbarkeit in der Inkubationszeit

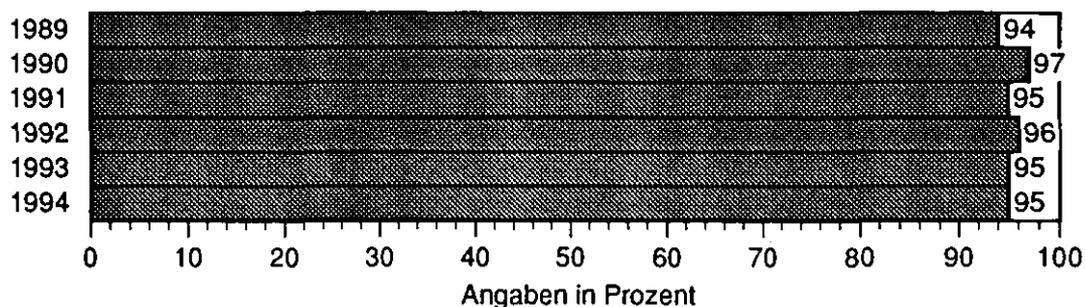
Es sagen: Jemand kann andere mit Aids anstecken, wenn
diese Krankheit bei ihm noch nicht ausgebrochen ist:



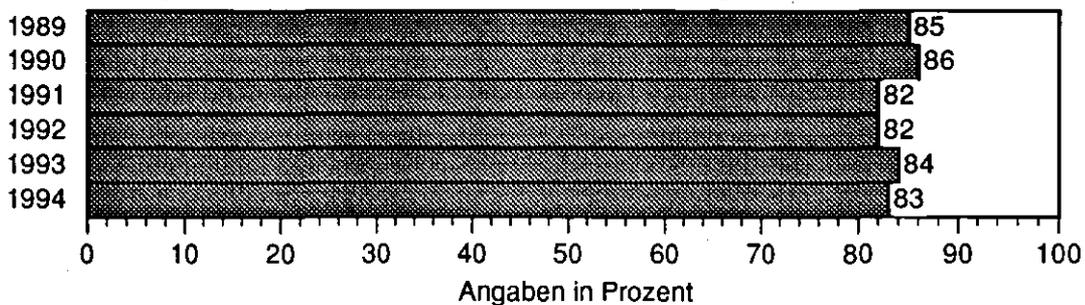
Grafik 15

Übertragbarkeit durch Körperflüssigkeiten (in den alten Bundesländern) Allgemeinbevölkerung

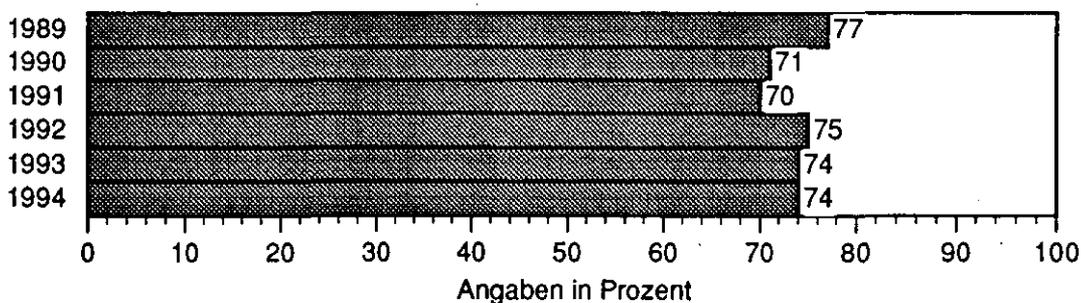
Es sagen: HI- Virus wird durch Blut übertragen:



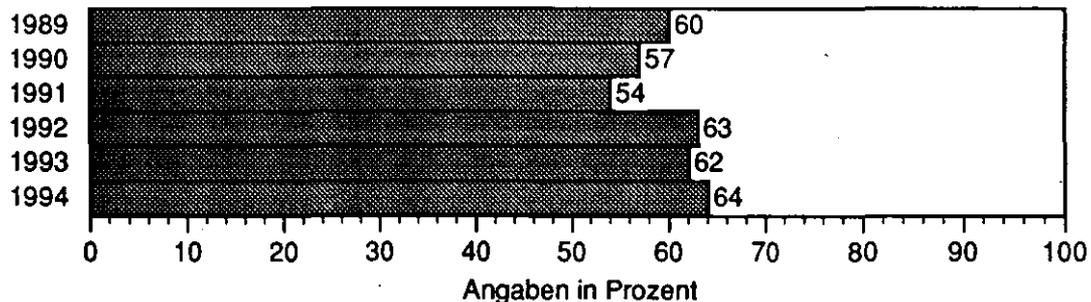
Es sagen: HI- Virus wird nicht durch Schweiß übertragen:



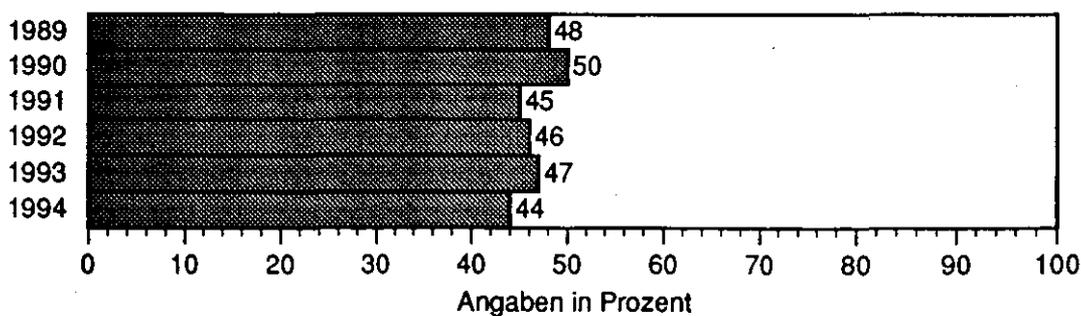
Es sagen: HI- Virus wird durch Samenflüssigkeit übertragen:



Es sagen: HI- Virus wird durch Scheidenflüssigkeit übertragen:



Es sagen: HI- Virus wird nicht durch Speichel übertragen:



Subjektive Indikatoren der Informiertheit

Die Zeitreihe zu den subjektiven (d.h. durch Selbsteinschätzung erhobenen) Indikatoren zur Informiertheit läßt erkennen, daß der Anteil derer, die sich, was ihre Informiertheit über den Schutz vor Aids betrifft, unsicher fühlen, von 1993 auf 1994 wieder geringfügig zugenommen hat. Parallel dazu stieg der Anteil derer, die von sich meinen, eher schlecht oder garnicht über Aids informiert zu sein, von 1993 auf 1994 um 4 Prozentpunkte auf 27 Prozent und liegt damit höher als der beim Tiefstand 1991 ermittelte Wert (siehe Grafik 16).

Der Rückgang der subjektiven Informiertheit ist gering und läßt noch nicht erkennen, ob es sich um einen anhaltend rückläufigen Trend handelt. Er ist aber insofern bemerkenswert, als zwischen dem Gefühl gut informiert zu sein und der Intensität der Kampagnennutzung eine statistische Korrelation besteht, so daß man davon ausgehen kann, daß der Rückgang in der subjektiven Informiertheit von der rückläufigen Mediennutzung und Kommunikationsdichte beeinflusst wurde.

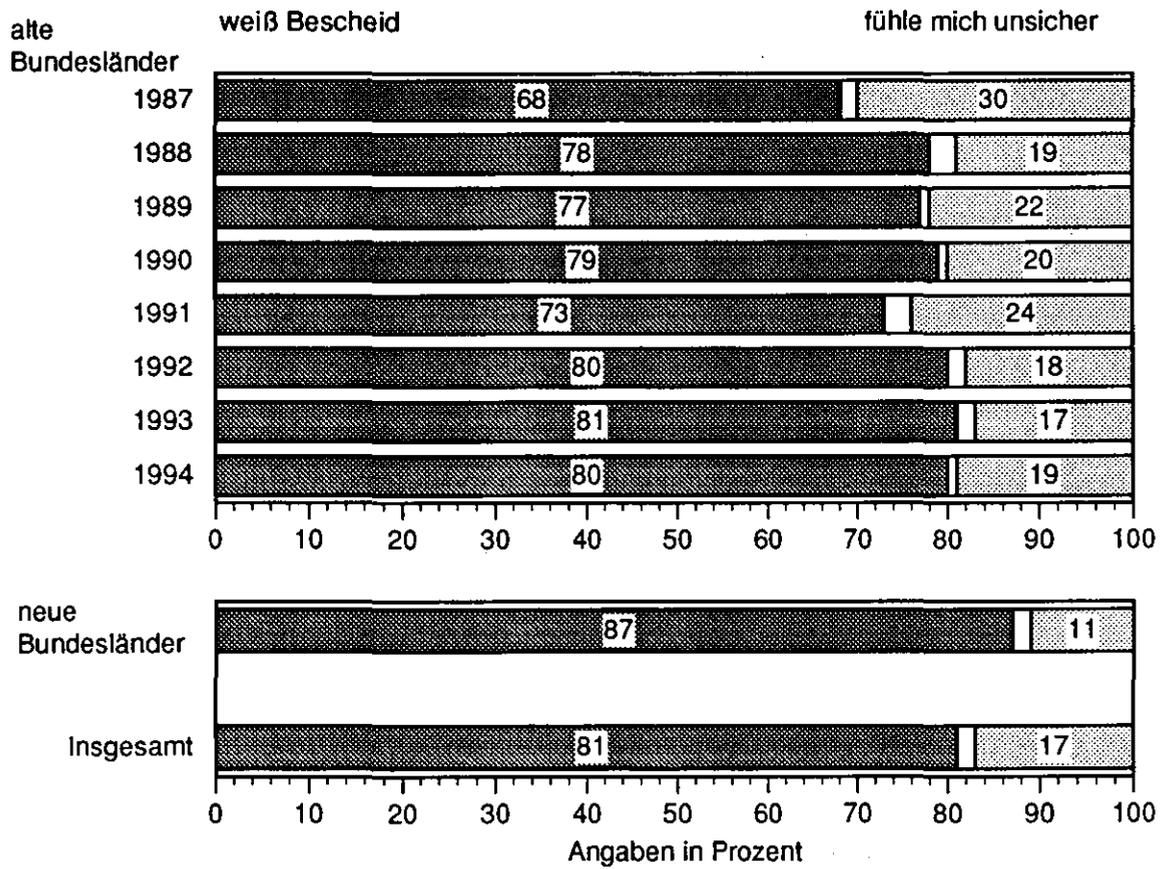
Tabelle 7

Kampagnenkontakt und subjektive Informiertheit						
	Von der Allgemeinbevölkerung fühlen sich informiert...			Von den 16-45jährigen Alleinlebenden, fühlen sich informiert...		
	sehr gut %	gut %	schlecht %	sehr gut %	gut %	schlecht %
bei Kampagnen- kontakt...						
mit allen Medien	30	65	5	29	67	4
mit mehreren Medien	12	74	14	18	69	13
mit Spots / Anzeigen	8	67	25	10	72	18
bei geringem oder keinem Kontakt	4	59	55	4	70	26

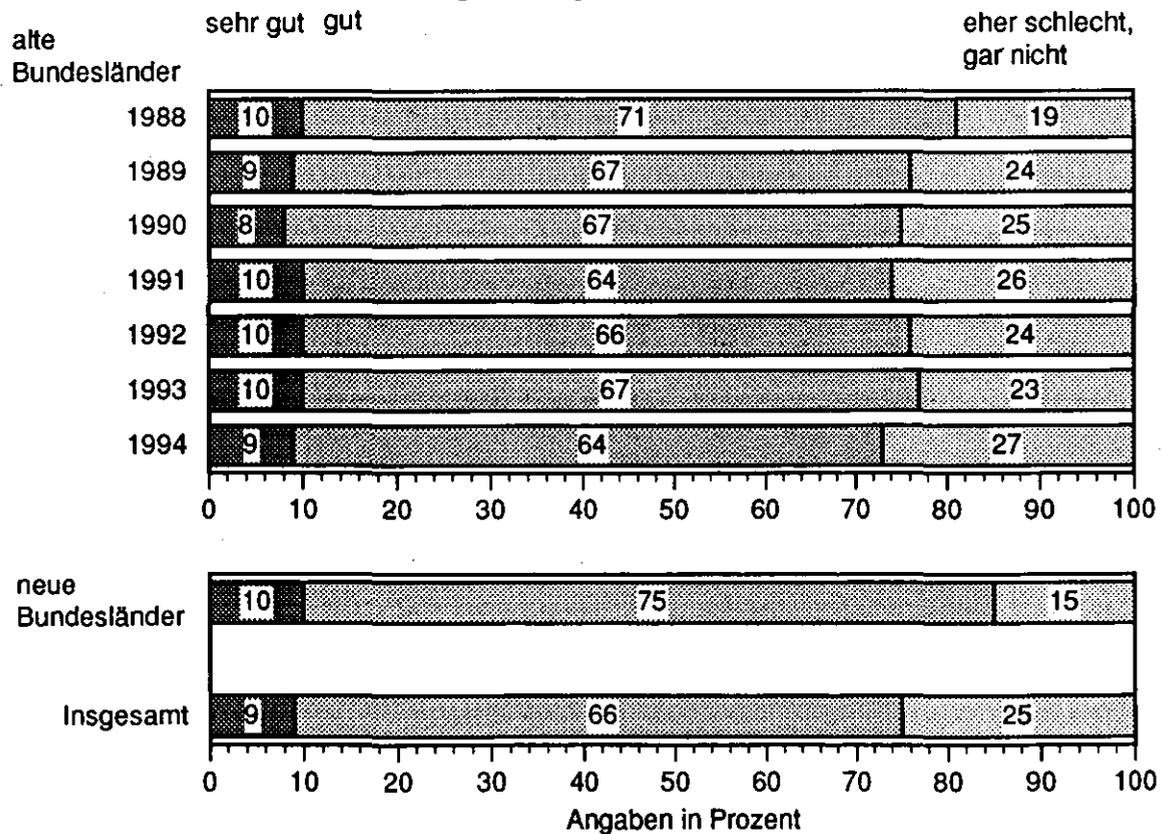
Grafik 16

Selbsteinschätzung der Informiertheit

Würden Sie sagen, Sie wissen, wie man sich vor Aids schützen kann, oder fühlen Sie sich da noch unsicher ?



Was würden Sie sagen, wie gut sind Sie über Aids informiert?



Je eher jemand mehrere Medien und damit auch intensiver informierende genutzt hat, umso eher fühlt er sich auch subjektiv sehr gut oder gut informiert. Fast ein Drittel der Allgemeinbevölkerung und der jüngeren Alleinlebenden, die sich sowohl durch Informationsveranstaltungen, durch Broschüren, durch TV-Spots und Anzeigen informiert haben, fühlt sich sehr gut informiert. Von denen, die in den letzten zwölf Monaten mit der Aids-Aufklärungskampagne wenig oder überhaupt nicht in Kontakt gekommen waren, sagt ein Viertel (26 %) der jüngeren Alleinlebenden und mehr als die Hälfte (55 %) der gesamten Allgemeinbevölkerung, sie seien sehr schlecht oder gar nicht informiert.

Hervorzuheben wäre noch, daß sich die Bevölkerung in den neuen Bundesländern in größerem Ausmaß sehr gut oder gut informiert fühlt als dies in den alten Bundesländern der Fall ist.

Zusammenfassung

Das in der Allgemeinbevölkerung nahezu vollständig verbreitete Basiswissen zum Schutz vor Aids und zum Zusammenleben mit HIV-Infizierten und Aids-Kranken hat sich 1994 nicht geändert.

Gleichwohl sind erste Auswirkungen der rückläufigen Nutzung von Informationsmöglichkeiten erkennbar. So reagieren die Indikatoren der selbsteingeschätzten Informiertheit durch einen Rückgang derer, die sich informiert fühlen bzw. eine Zunahme derjenigen, die sich unsicher oder uninformiert einschätzen. Ein geringeres Angebot an Möglichkeiten, sich zu informieren oder früher vorhandenes Wissen zu reaktivieren läßt den Anteil derer anwachsen, die das Gefühl haben, nicht mehr ausreichend informiert zu sein.

Darüber hinaus gibt es erste Anzeichen für eine geringere Verbreitung von spezifischen Wissensinhalten bei den jüngeren Bevölkerungsgruppen im Alter von 16- bis 29 Jahren, auch bei Informationen mit besonders großer Bedeutung für präventives Verhalten, wie z.B., daß das HI-Virus auch vor Ausbruch der Krankheit Aids übertragen werden kann. Dies ist offenbar eine Folge des zurückgehenden Angebots von Broschüren, Informationsveranstaltungen und anderen Medien, mit deren Hilfe sich spezifischere Kenntnisse erlernen lassen.

5. Sexualverhalten und Schutz vor Aids im Zeitverlauf

Im vorangegangenen Kapitel wurde untersucht, inwieweit das Ziel erreicht wurde, die Allgemeinbevölkerung möglichst weitreichend über die Krankheit Aids und die Übertragungsmöglichkeiten des HI-Virus zu informieren. Zielgruppe der Analyse war dementsprechend die Gesamtheit der über 16-jährigen Bevölkerung in der Bundesrepublik.

Bei der Untersuchung des Schutzverhaltens muß sich zwangsläufig die Betrachtungsweise ändern: Im Zentrum des Interesses steht nicht mehr die gesamte Bevölkerung, sondern Teilgruppen, deren Lebensphase oder sexuelle Lebensweise durch Partnerwahl oder Partnerwechsel gekennzeichnet sind, was ein potentiell höheres HIV-Infektionsrisiko bedeuten kann.

Das in diesem Sinne abgegrenzte sexuelle Verhalten wird durch mehrere Indikatoren gemessen. Inhaltliche Definitionen, empirische Ausprägungen und die Entwicklung dieser Indikatoren im Zeitverlauf sind im ersten Teil dieses Kapitels dokumentiert.

In der sich anschließenden Darstellung des Schutzverhaltens sind die Ergebnisse auf die zuvor abgegrenzten Teilgruppen bezogen, wobei je nach Untersuchungszweck einmal die eine und einmal die andere Teilgruppe verwendet wird. Als generelle, die verschiedenen Einzelindikatoren repräsentierende statistische Bezugsgröße hat sich die Teilgruppe der Alleinlebenden bis 45 Jahre bewährt, so daß die wichtigsten Ergebnisse zum Schutzverhalten auf dieser Basis berechnet wurden.

Schutz vor Aids wird ebenfalls mit Hilfe mehrerer Indikatoren gemessen, die versuchen, unterschiedliche Aspekte von Verhaltensintentionen und Verhaltensweisen zum Ausdruck zu bringen.

Dieser Mehrfach-Indikatoren-Ansatz ist im Zusammenhang mit der sozialwissenschaftlichen Messung von Sexualverhalten und Risikoverhalten von besonderer Bedeutung. Auf eine ausführliche methodische Begründung soll hier verzichtet werden. Dieses ist an anderer Stelle ausführlicher geschehen (siehe hierzu: G. Christiansen und J. Töppich, Umfragedaten zum Sexualverhalten, in: W. Heckmann und M.H. Koch (Hg.) Sexualverhalten in Zeiten von Aids, Berlin 1994; G. Christiansen, und J. Töppich, Measuring protective sexual behaviour by KAB surveys, paper presented at the conference "Aids in Europe, The Behavioural Aspect", Berlin, September 1994).

Indikatoren des (potentiell riskanten) Sexualverhaltens

Einen Überblick über die in dieser Studie verwendeten Indikatoren potentiell riskanter Lebensweisen gibt Grafik 17. Daraus geht hervor:

(1) Die einzelnen Indikatoren unterscheiden sich erheblich im Hinblick auf ihre Anteile an der Allgemeinbevölkerung (im Alter von 16 bis 65 Jahren; über 65jährige wurden aus Gründen der Akzeptanz des Fragebogens nicht nach Sexual- und Schutzverhalten befragt). Diese Unterschiede ergeben sich dadurch, daß unterschiedliche Aspekte des Sexualverhaltens erfragt werden: teils generelle Orientierungen, teils situationsspezifisches Verhalten, teils objektivierbare Sachverhalte, teils subjektive Einschätzungen. Deutlich wird, daß keiner der Indikatoren allein den Anspruch erheben kann, Risikoverhalten vollständig abzubilden.

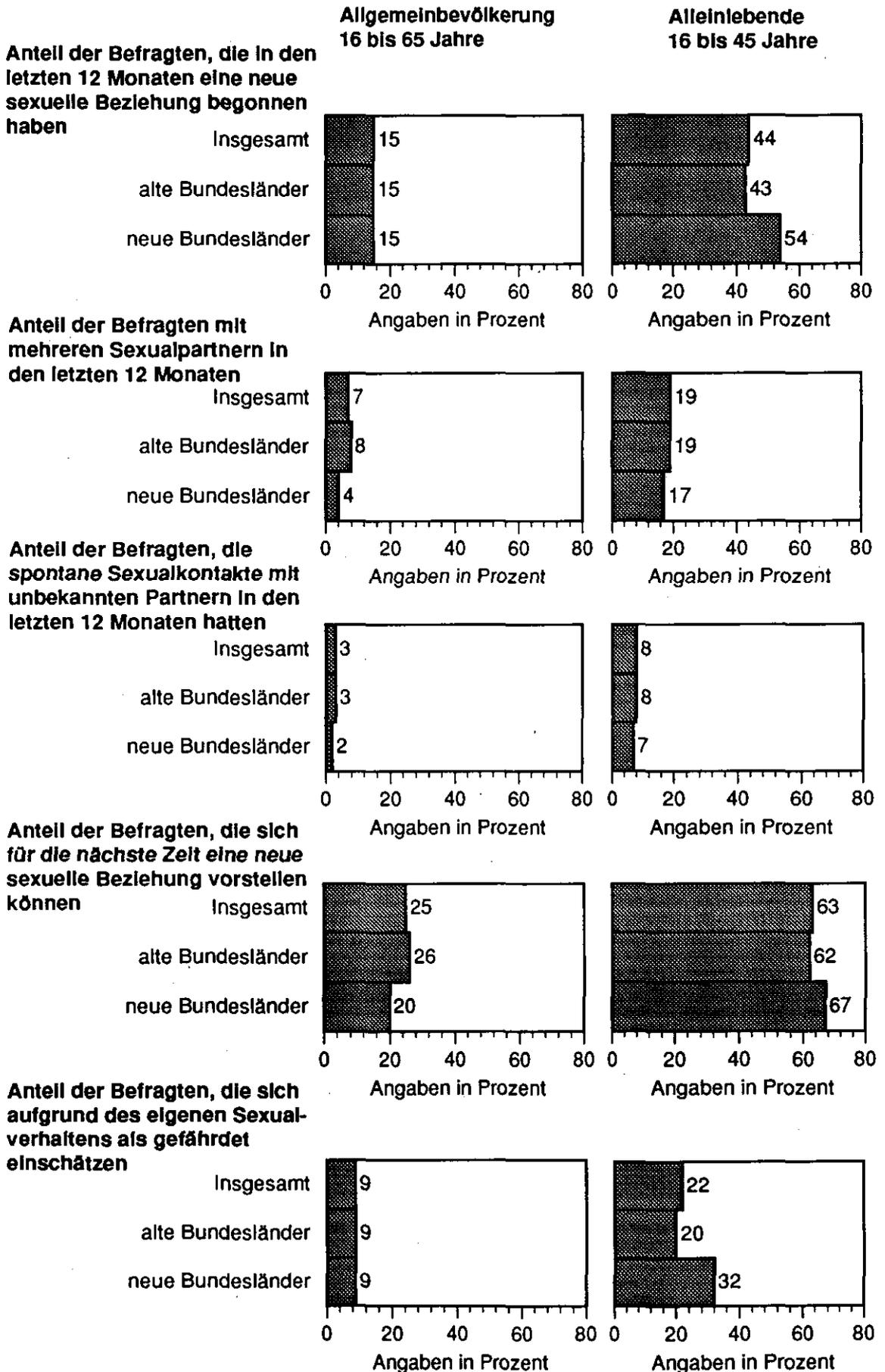
(2) Bezogen auf die Alleinlebenden im Alter von 16 bis 45 Jahren sind die Anteile der einzelnen Indikatoren des Risikoverhaltens deutlich höher als in der 16- bis 65jährigen Allgemeinbevölkerung. Gleichwohl läßt Grafik 17 auch erkennen, daß es in der Gruppe der jüngeren Alleinlebenden relativ hohe Anteile von Personen ohne potentiell riskantem Sexualverhalten gibt.

(3) Darüber hinaus sind in Grafik 17 die Unterschiede und Gleichartigkeiten zwischen alten und neuen Bundesländern zu erkennen. Bei den jüngeren Alleinlebenden sind die Unterschiede besonders gering für den Anteil der Personen mit mehreren Sexualpartnern in den letzten zwölf Monaten und mit spontanen Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern.

Betrachtet man die Indikatoren für potentiell riskantes Verhalten im Zeitverlauf (siehe Grafik 18), fällt die für alle Indikatoren geltende Stabilität auf. Man kann davon ausgehen, daß im Beobachtungszeitraum keine Veränderungen im Sexualverhalten stattfanden.

Dieses Ergebnis ist vor allem deshalb von Bedeutung, weil die im folgenden dargestellten Zeitverlaufsergebnisse zum Schutzverhalten unabhängig von etwaigen Veränderungen des zugrundeliegenden Sexualverhaltens interpretiert werden können.

Indikatoren des Sexualverhaltens

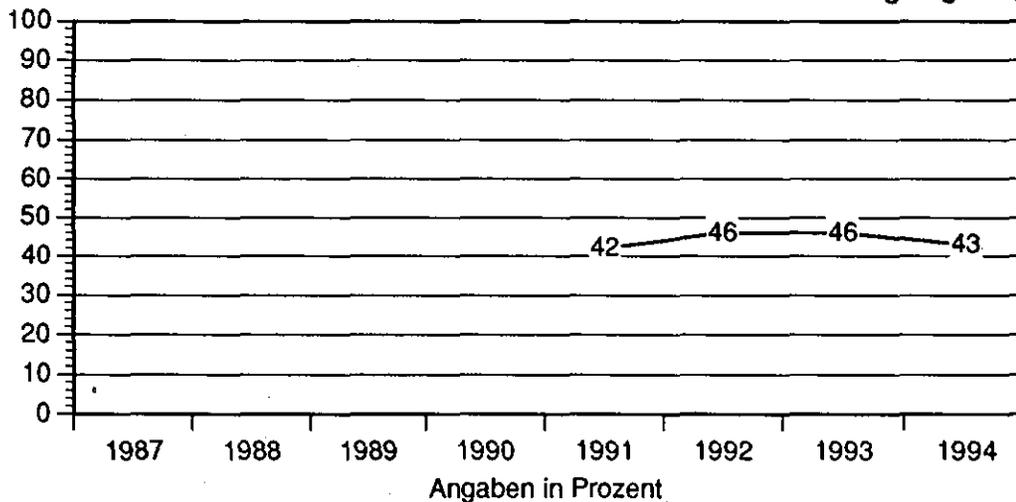


Grafik 18

Sexualverhalten im Zeitverlauf (in den alten Bundesländern)

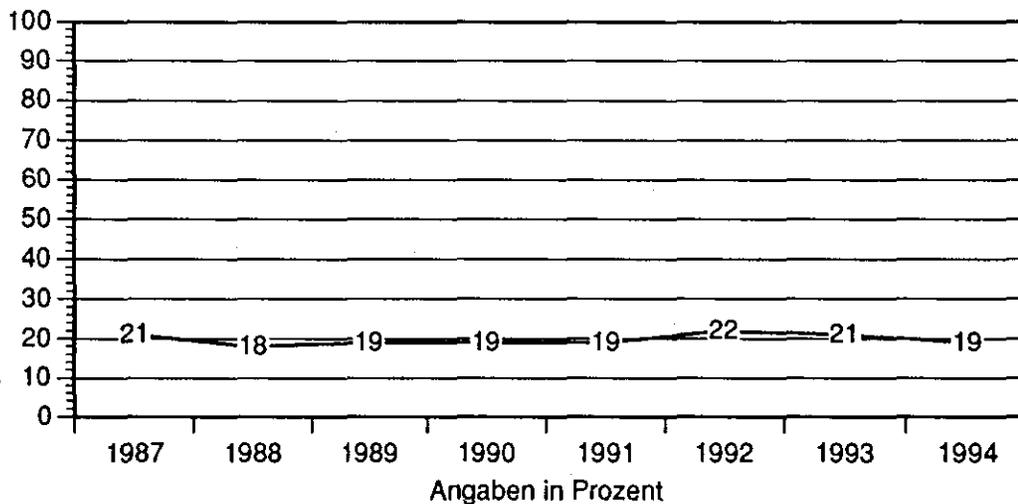
Alleinlebende, 16 bis 45 Jahre

Es haben in den letzten 12 Monaten eine neue sexuelle Beziehung angefangen:



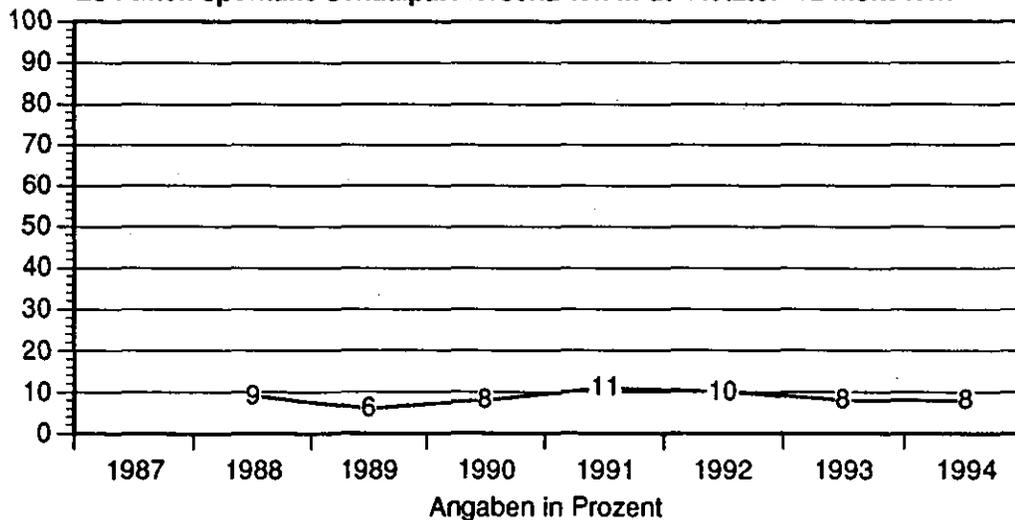
Alleinlebende, 16 bis 45 Jahre

Es hatten mehrere Sexualpartner in den letzten 12 Monaten:



Alleinlebende, 16 bis 45 Jahre

Es hatten spontane Sexualpartnerschaften in den letzten 12 Monaten:

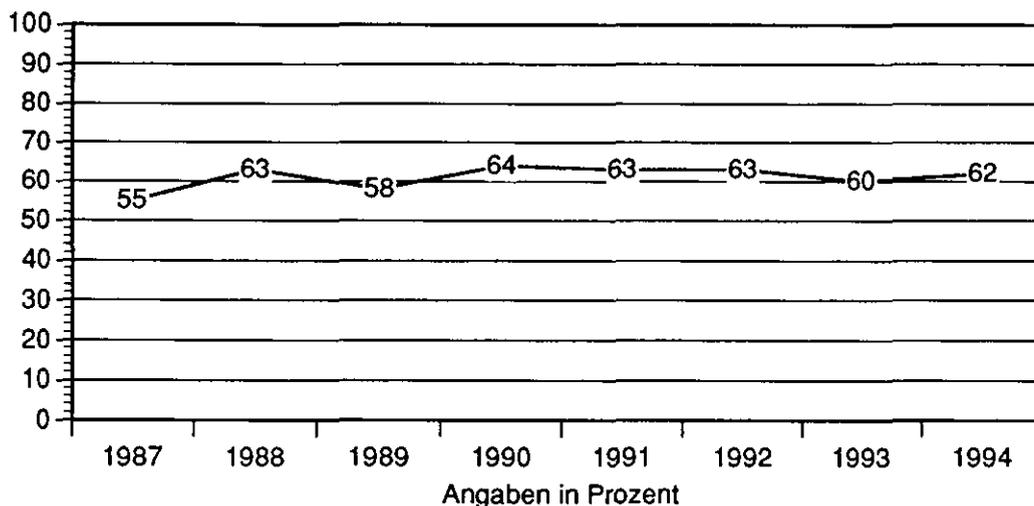


Grafik 18 (Fortsetzung)

Sexualverhalten im Zeitverlauf (in den alten Bundesländern)

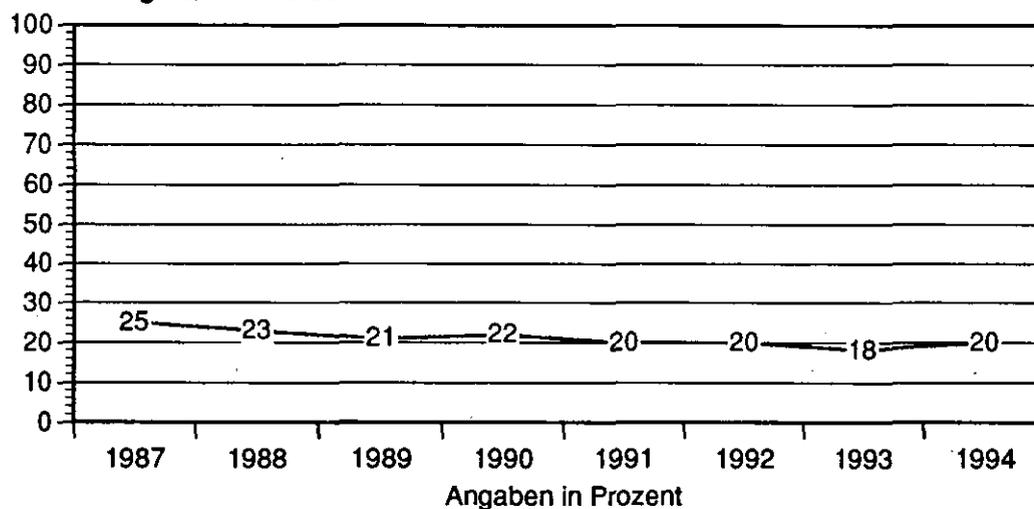
Alleinlebende, 16 bis 45 Jahre

Es können sich für die nächste Zukunft eine neue Sexualpartnerschaft vorstellen:



Alleinlebende, 16 bis 45 Jahre

**Selbsteinschätzung, aufgrund des eigenen Sexualverhaltens
Aids-gefährdet zu sein:**



Die langfristige Entwicklung des Schutzverhaltens

Die Ergebnisse zum Schutzverhalten stützen sich auf eine ganze Reihe von Einzelindikatoren, die unterschiedliche inhaltliche Aspekte erfassen, unterschiedliche Frageformulierungen und auch unterschiedliche Datenquellen verwenden.

Mit Hilfe der folgenden Indikatoren werden vor allem die Veränderungen des Schutzverhaltens im Zeitverlauf aufgezeigt:

- lebenszeitbezogene Erfahrung im Gebrauch von Kondomen,
- subjektive Einschätzung der eigenen, durch das Aids-Risiko verursachten Verhaltensänderung (wegen Aids in sexuellen Dingen vorsichtiger geworden),
- Häufigkeit (immer, häufig, gelegentlich, nie) der Verwendung von Kondomen bei Sexualkontakten im letzten Jahr,
- aktueller Besitz von Kondomen (Kondome zur Zeit zu Hause oder bei sich in der Tasche).

Mehrere weitere Indikatoren beziehen sich auf den Schutz vor Aids in spezifischen Situationen:

- Häufigkeit der Kondomverwendung bei spontanen Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern,
- Häufigkeit der Kondomverwendung bei sexuellen Kontakten mit unbekanntem Partnern im Urlaub,
- Kondomverwendung bei neuen sexuellen Beziehungen generell,
- Kondomverwendung beim letzten Sexualkontakt.

Die beiden letzten Indikatoren wurden bei der Wiederholungsbefragung 1994 zum ersten Mal erfragt, um die Vergleichbarkeit der Studie mit anderen europäischen Untersuchungen zu erweitern.

Als externe Daten zur Kontrolle der mit Hilfe der Umfrageforschung gewonnenen Zeitverlaufdaten stehen die Absatzzahlen der Kondomindustrie zur Verfügung (bereitgestellt von der Deutschen Latex-Forschung).

Einige der genannten Indikatoren eignen sich besonders gut dazu, die langfristige Entwicklung des präventiven Sexualverhaltens seit Beginn der Aids-Aufklärungskampagne beschreiben zu können, da sie über das Jahr 1987 zurückreichen.

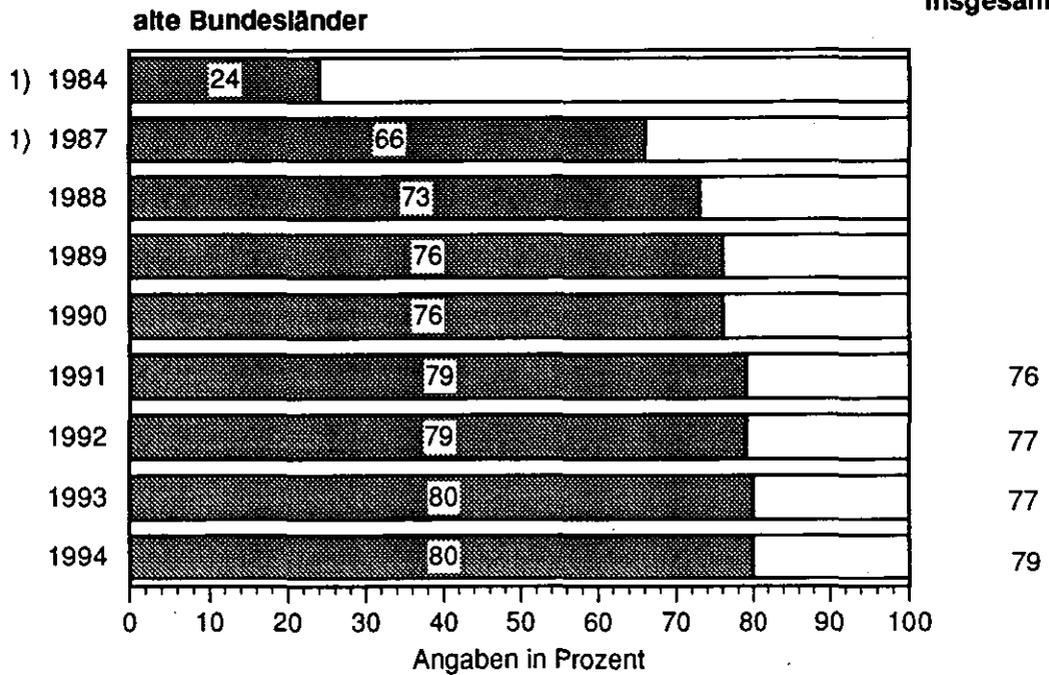
So existiert eine 1984 beginnende Zeitreihe für den Anteil der Kondomerfahrenen bei der 16- bis 65jährigen Allgemeinbevölkerung (siehe Grafik 19, die Daten für 1984 und 1987 wurden ebenfalls von der Deutschen Latex-Forschung zur Verfügung gestellt).

Kondomerfahrung

Umfragedaten:

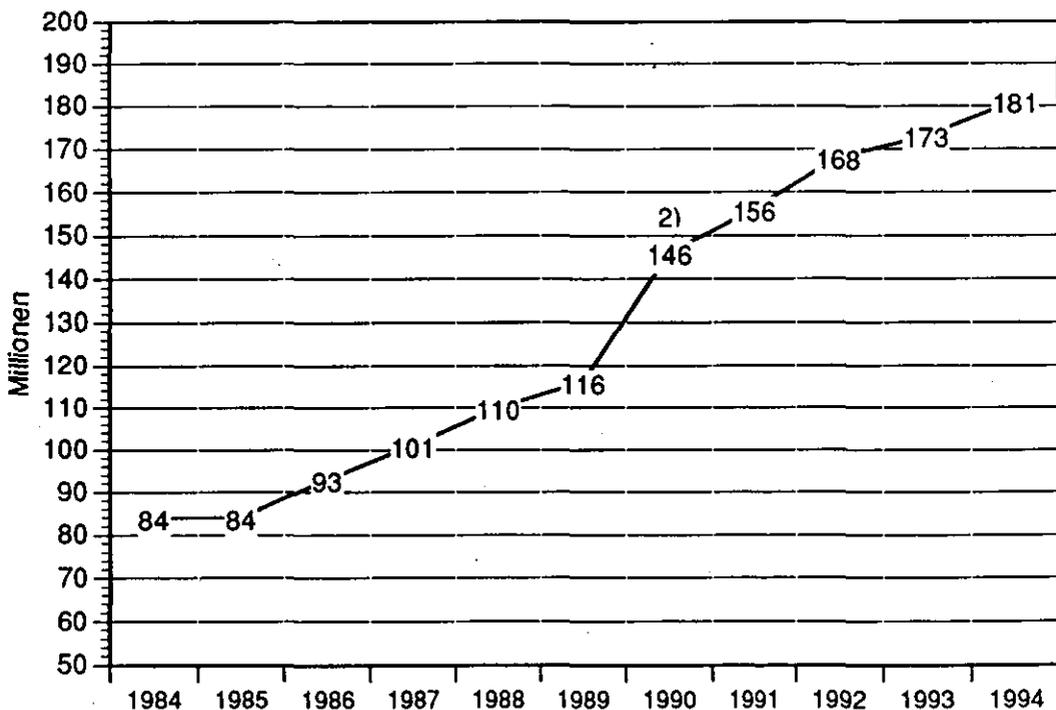
Anteil der Befragten mit Kondomerfahrung an den 16- bis 65jährigen

Bundesrepublik
Insgesamt



1) 1984 und 1987: Umfrageergebnisse der dlF (Deutschen Latex Forschung)

Kondomabsatz 1)



1) dlF (Deutsche Latex Forschung)
2) einschließlich neue Bundesländer

Die Zeitreihe läßt sehr gut erkennen, wie sich nach dem Beginn der Aids-Aufklärungskampagne der Anteil der Kondom-erfahrenen von 1984 bis 1988 verdreifacht hat. Bis 1993 stieg dieser Anteil in den alten Bundesländern langsam weiter an. In den Jahren 1991 bis 1994 zeigt sich ein steigender Trend auch in der gesamten Bundesrepublik.

In den alten Bundesländern verlangsamte sich allerdings der Trend und scheint in den letzten Jahren zu stagnieren.

Der starke Anstieg der Kondomverwendung nach Beginn der Aids-Aufklärungskampagne wird durch eine vergleichbare Entwicklung bei den Kondomabsatzzahlen bestätigt. Von dem in den Jahren 1984 und 1985 vergleichsweise niedrigen Niveau ausgehend, begann 1986/1987 ein starkes Anwachsen der Kondomverkäufe (die anfängliche Wirkung der Kampagne ließ sich bei den in den vergangenen Jahren von der dlf bereitgestellten Zeitreihen noch besser erkennen, da sie für das Jahr 1987 eine inzwischen "geglättete" Spitze mit extrem hohen Kondomabsätzen enthielt, die darauf beruhte, daß der Einzelhandel damals aufgrund der neuen Nachfragesituation seine Lager auffüllte).

Seitdem steigen die Kondomabsatzzahlen von Jahr zu Jahr an. Dies gilt seit 1990 für die gesamte Bundesrepublik (einschließlich der neuen Bundesländern), so daß die Zeitreihe der Kondomabsatzzahlen auch den in der Bundesrepublik insgesamt weiterhin steigenden Anteil der Kondom-erfahrenen bestätigt.

Mit einem dritten Indikator - dem Anteil derjenigen an den 16- bis 45jährigen Alleinlebenden, die sagen, sie seien in ihrem Sexualleben wegen Aids vorsichtiger geworden (siehe Grafik 20) - läßt sich der längerfristige Verlauf des Schutzverhaltens in den alten Bundesländern seit 1985 beschreiben (die Ergebnisse für 1985 wurden vom Umfrageinstitut FORSA zur Verfügung gestellt).

Auch hier läßt sich der für das Schutzverhalten typische Verlauf erkennen: ein schneller Anstieg ab 1987 mit nachfolgender Verlangsamung in den letzten Jahren.

Besonders bemerkenswert ist bei dieser Zeitreihe das Ergebnis 1994. Die Bereitschaft, vorsichtiger zu sein, ist um 4 Prozentpunkte von 63 Prozent im Jahr 1993 auf 59 Prozent im Jahr 1994 zurückgegangen.

Zusammenfassend läßt sich zu den bisher dargestellten drei Zeitreihen sagen:

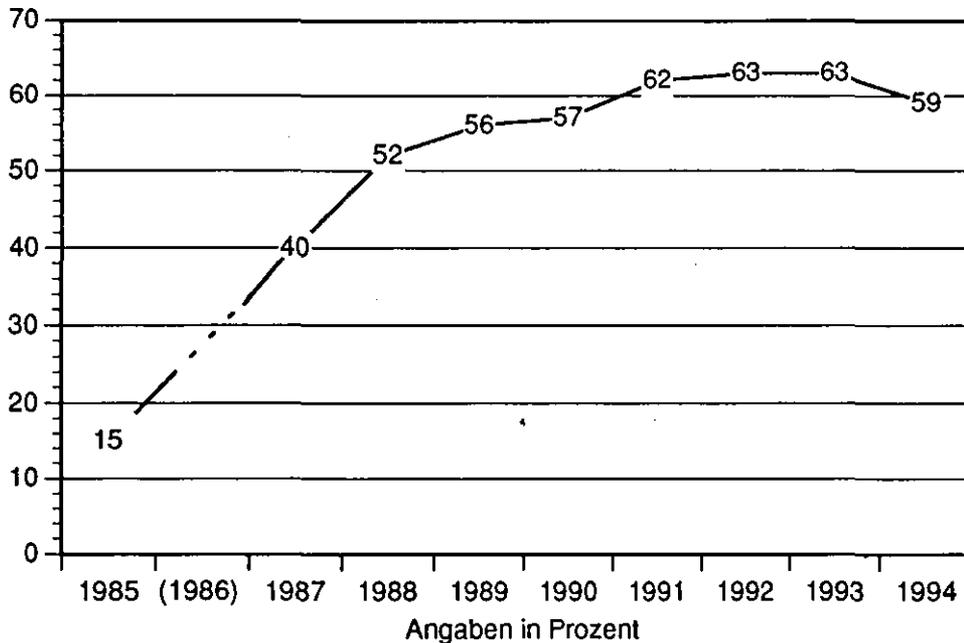
Bezogen auf die gesamte Bundesrepublik hält der durch die Aids-Aufklärungskampagne in Gang gesetzte Trend zur Zunahme des Schutzverhaltens durch Kondombenutzung auch 1994 an.

Auf der anderen Seite zeigen sich 1994 deutliche Anzeichen für eine stagnierende oder auch rückläufige Entwicklung - vor allem in den alten Bundesländern. In den folgenden Abschnitten wird untersucht, ob sich dieses Ergebnis durch weitere Indikatoren bestätigen und erklären läßt.

Grafik 20

Vorsicht im Sexualverhalten (in den alten Bundesländern)

Alleinstehende, 16 bis 45 Jahre:
Es sagen, sie sähen sich in sexuellen Dingen mehr vor,
weil man sich möglicherweise mit Aids infizieren könnte



Aktuelle Veränderungen im Schutzverhalten

Eine stagnierende bis rückläufige Entwicklung der Kondomnutzung in den alten Bundesländern läßt sich auch bei den meisten der übrigen Indikatoren erkennen (siehe Grafik 21).

So zeigt die auf die 16- bis 45jährigen Alleinlebenden bezogene Zeitreihe für den Anteil der Kondomverfahrenden eine Veränderung von 92 auf 91 Prozent. Eigentlich wäre bei einer weiteren Ausbreitung des Schutzverhaltens bei den jüngeren Altersgruppen, die ihre ersten Sexualerfahrungen machen, eine anhaltende Zunahme zu erwarten. Dieses Ergebnis deutet deshalb darauf hin, daß die nachwachsenden Generationen in der letzten Zeit weniger Erfahrungen mit Kondomen sammeln als in den vergangenen Jahren.

Zurückgegangen ist der Anteil derjenigen, die in der letzten Zeit (immer, häufig oder gelegentlich) Kondome verwendet haben. Dieser Rückgang beträgt, wie bei dem Indikator "Vorsicht im Sexualverhalten", 4 Prozent - von 66 Prozent 1993 auf 62 Prozent 1994.

Es geht bei dieser Bevölkerungsgruppe der jüngeren Alleinlebenden in den alten Bundesländern nicht allein der Gesamtanteil der Kondomverwender zurück, sondern auch die Häufigkeit, mit der Kondome verwendet werden. Die seit 1991 steigende Tendenz, Kondome immer oder häufig zu verwenden, ist 1994 abgebrochen: Es ist ein Rückgang von 42 Prozent im Jahre 1993 auf 37 Prozent im Jahr 1994 festzustellen.

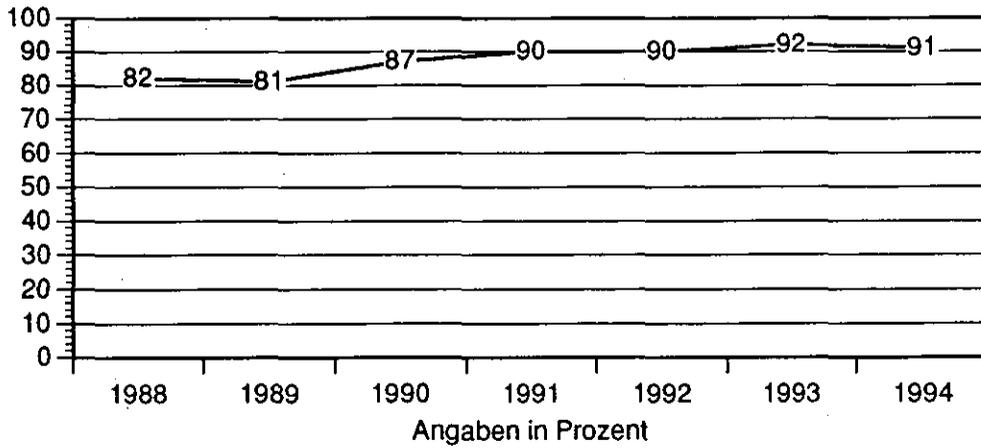
Noch auffälliger - und mit der o.g. Entwicklung der Kondomverfahrenden korrespondierend - ist dieser Rückgang in der regelmäßigen Nutzung von Kondomen bei der nachwachsenden Generation der 16- bis 20jährigen. Bei dieser Altersgruppe war der Anteil der regelmäßigen Nutzer bis 1992 auf ein besonders hohes Niveau angewachsen, nämlich auf 49 Prozent. Er ist dann bereits 1993 geringfügig auf 47 Prozent zurückgegangen und beträgt 1994 41 Prozent (siehe Grafik 22).

Bei den hier in erster Linie betrachteten jüngeren Alleinlebenden in den alten Bundesländern ist jedoch auch ein zunehmender Trend zu verzeichnen: Es wächst der Anteil derjenigen, die sagen, sie hätten zur Zeit Kondome zu Hause oder trügen welches bei sich. Dieser Anteil beträgt 1994 61 Prozent und hat damit den Anteil der aktuellen Kondomverwender erreicht.

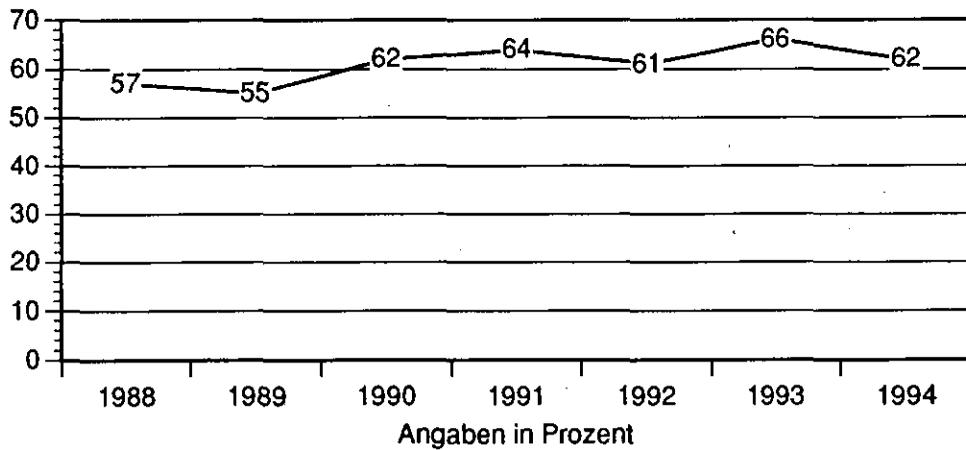
Grafik 21

Kondomverwendung im Zeitverlauf (in den alten Bundesländern)

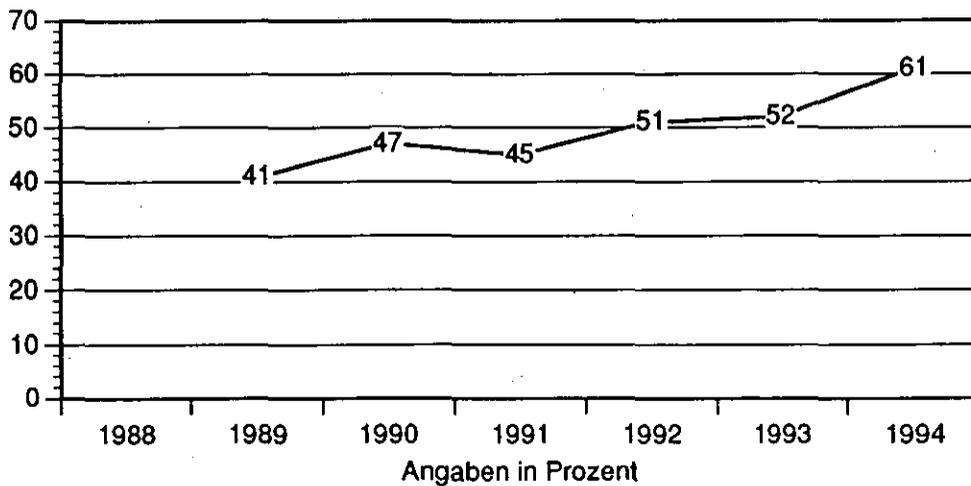
**Alleinlebende, 16 bis 45 Jahre -
Es haben bereits Erfahrungen mit Kondomen gemacht
(falls sexuell aktiv)**



**Alleinlebende, 16 bis 45 Jahre -
Es haben in der letzten Zeit Kondome verwendet
(bei Sexualkontakten im letzten Jahr)**



**Alleinlebende, 16 bis 45 Jahre -
Es haben zur Zeit Kondome zu Hause oder in der Tasche**



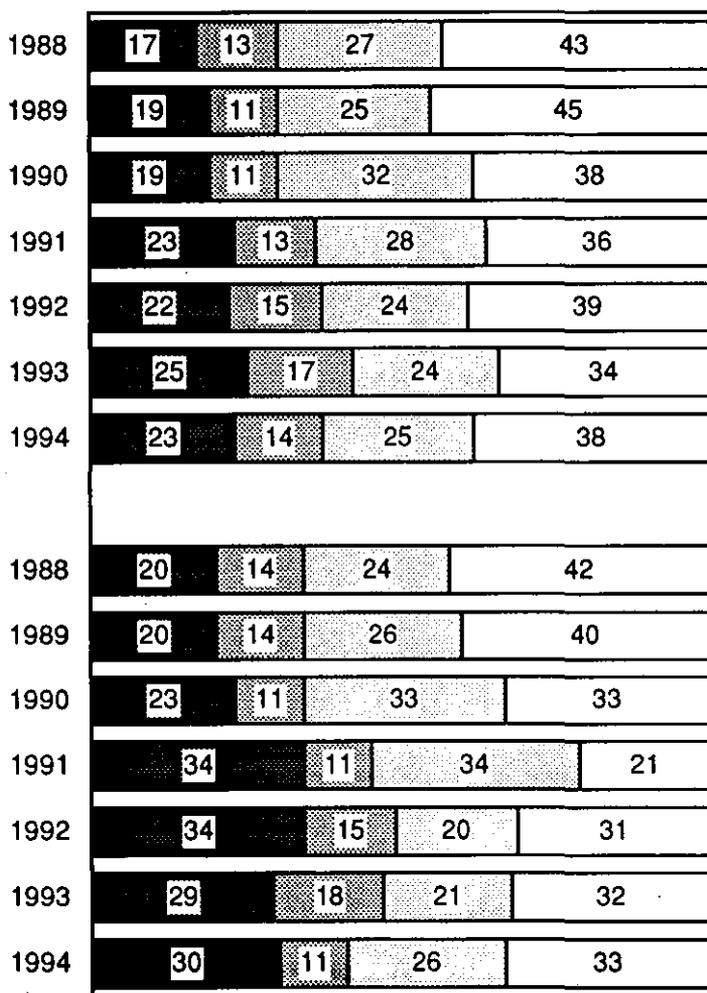
Grafik 22

Kondomverwendung (in den alten Bundesländern)

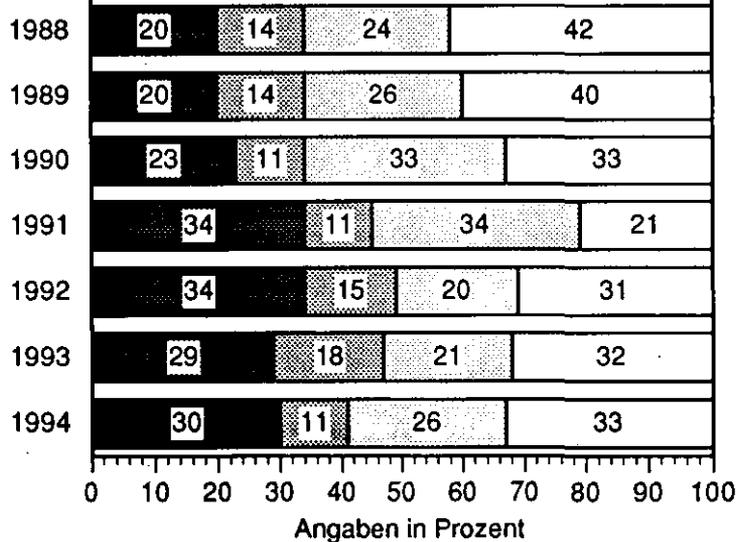
Es haben In der letzten Zeit Kondome benutzt
(bei Sexualkontakten im letzten Jahr)

immer häufig gelegentlich nie

Alleinlebende,
16 bis 45 Jahre



16- bis 20jährige



0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
Angaben in Prozent

Schutz vor Aids bei Risikoverhalten

Ein Rückgang des Schutzverhaltens läßt sich vor allem bei den nachwachsenden Altersgruppen und den jüngeren sexuell weniger aktiven Bevölkerungsgruppen (in den alten Bundesländern) beobachten.

Betrachtet man die Ergebnisse zum Schutzverhalten bei sexuell aktiveren Bevölkerungsgruppen (Grafik 23), so ist kein Rückgang im Schutzverhalten zu erkennen.

Im Gegenteil: Bei den Befragten mit mehreren Sexualpartnern in den letzten zwölf Monaten ist der Gesamtanteil der Kondomverwender 1994 geringfügig auf 72 Prozent angestiegen; vor allem jedoch läßt sich erkennen, daß der seit 1991 feststellbare Trend zu häufigerer Kondomverwendung auch 1994 anhält. Fast die Hälfte (49 %) sagen 1994, sie hätten bei Sexualkontakten im letzten Jahr immer oder häufig Kondome verwendet (1993: 45 %).

Ein vergleichbarer Trend ist auch bei denjenigen erkennbar, die in den letzten zwölf Monaten eine neue sexuelle Beziehung begonnen haben. Bei dieser Gruppe ist der Gesamtanteil der Kondomverwendung bis 1994 auf 68 Prozent angewachsen und der Anteil derjenigen, die immer oder häufig Kondome verwenden, auf 43 Prozent.

Eine anhaltende Zunahme regelmäßiger Kondomverwendung bei Menschen mit riskanteren sexuellen Lebensweisen lassen auch Ergebnisse der Fragen nach der Kondomverwendung bei spontanen Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern und mit Urlaubsbekanntschaften erkennen. Die Befragtenanteile mit diesen Verhaltensweisen sind sehr niedrig - 3 Prozent der 16- bis 65jährigen geben spontane Sexualkontakte und 5 Prozent Sexualkontakte mit unbekanntem Partnern im Urlaub an (siehe Grafik 24). Die entsprechenden Fallzahlen sind deshalb ebenfalls niedrig und die Zeitreihen dementsprechend instabil. Trotz dieser Instabilität läßt sich bei den Zeitreihen zu diesen beiden Risikosituationen die Tendenz feststellen, daß Kondome dabei generell häufiger verwendet werden, vor allem aber, daß der Anteil derjenigen tendenziell zunimmt, die in solchen Situationen immer Kondome benutzen. Diese Tendenz ist auch für 1994 zu verzeichnen: 40 Prozent der Befragten mit spontanen Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern und 59 Prozent derjenigen mit ähnlichen Sexualkontakten im Urlaub sagen, sie würden in diesen Situationen immer Kondome verwenden.

Grafik 23

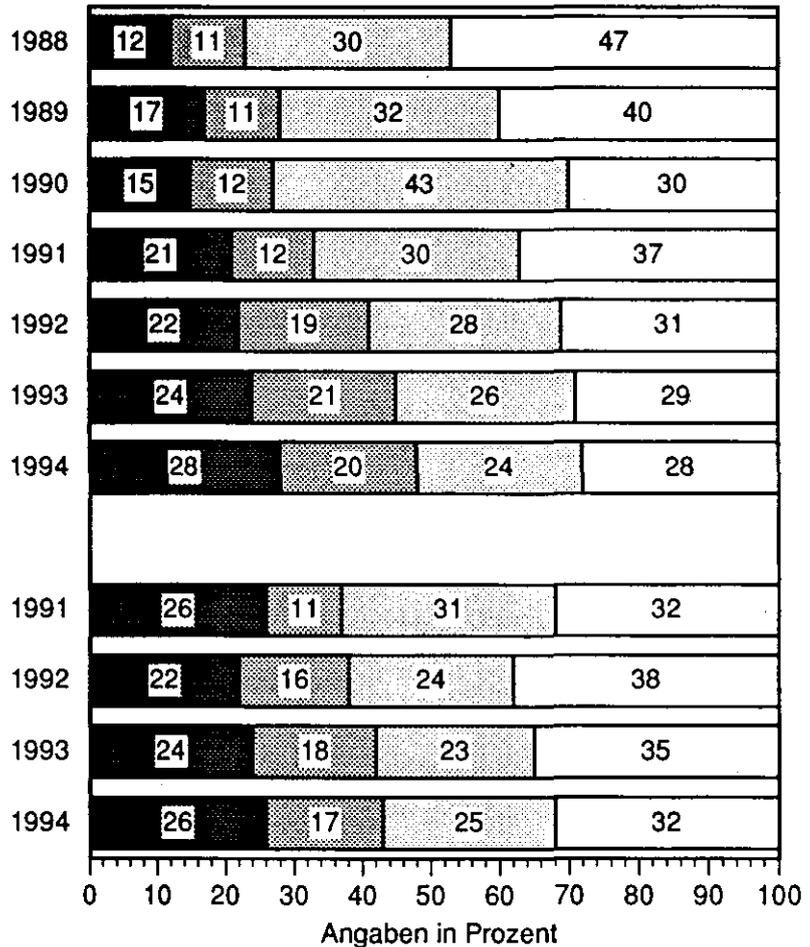
Kondomverwendung (in den alten Bundesländern)

Es haben in der letzten Zeit Kondome benutzt
(bei Sexualkontakten im letzten Jahr)

immer häufig gelegentlich nie

Befragte mit mehreren
Sexualpartnern in den
letzten 12 Monaten

Befragte mit neuen
Sexualbeziehungen in
den letzten 12 Monaten

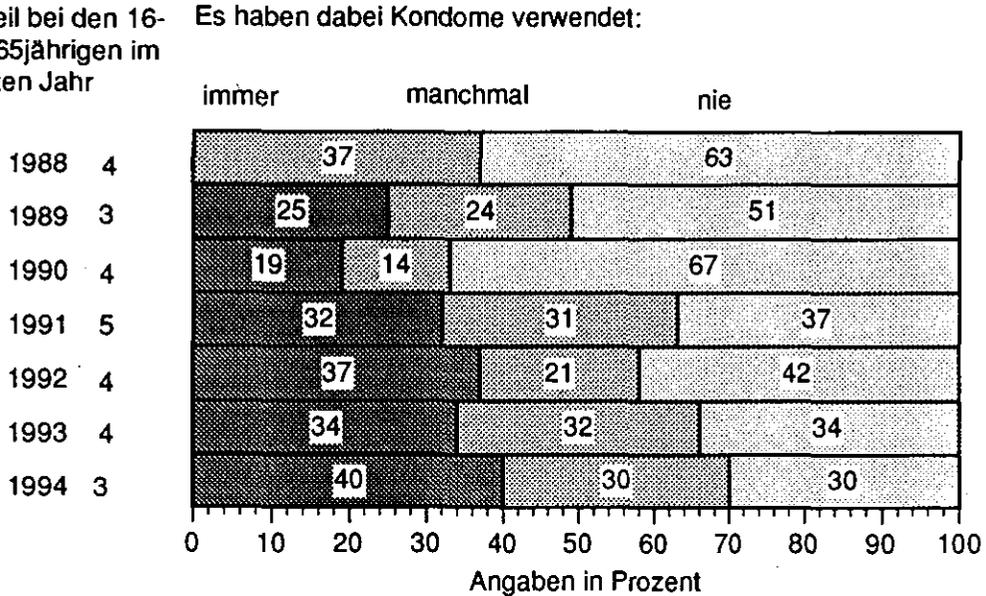


Grafik 24

Kondomverwendung bei unbekanntem Partnern (in den alten Bundesländern)

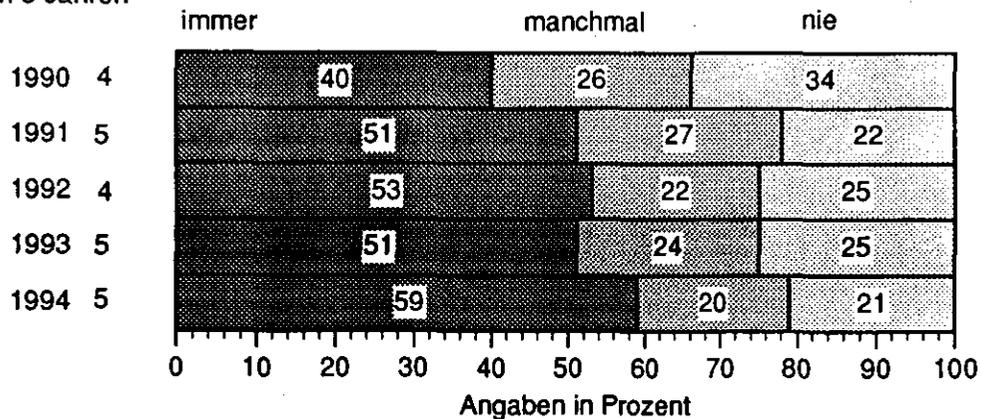
Spontane Sexualbeziehungen mit unbekanntem Partnern

Anteil bei den 16- bis 65jährigen im letzten Jahr



Sexualbeziehungen mit unbekanntem Partnern im Urlaub

Anteil bei den 16- bis 65jährigen in den letzten 3 Jahren



Schutz vor Aids in den neuen Bundesländern

Im Vergleich zu den alten Bundesländern verläuft die Entwicklung des Schutzverhaltens in den neuen Bundesländern zur Zeit folgendermaßen: Bei der Selbsteinschätzung der Vorsicht im Sexualverhalten und bei der aktuellen Häufigkeit der Kondomverwendung ist bei den 16- bis 45jährigen Alleinlebenden 1994 weiterhin ein Anstieg zu verzeichnen.

Der Anteil derjenigen, die sagen, sie seien wegen Aids in ihrem Sexualleben vorsichtiger geworden, nähert sich in den neuen Bundesländern mit 56 Prozent dem westdeutschen Wert von 59 Prozent an.

Der Anteil der aktuellen Kondomverwender ist in den neuen Bundesländern inzwischen höher als in Westdeutschland. Er beträgt 1994 76 Prozent (alte Bundesländer 62 %), wobei jedoch ein besonders hoher Anteil von gelegentlichen Kondomverwendern (35 %) berücksichtigt werden muß.

Zieht man als Vergleichsgröße den Anteil derjenigen heran, die immer oder regelmäßig Kondome verwenden, so ergibt sich aber ebenfalls eine höhere Verwendungsquote in den neuen Bundesländern, nämlich 41 Prozent gegenüber 37 Prozent in den alten Bundesländern.

Tabelle 8

Schutz vor Aids in den neuen Bundesländern bei 16- bis 45jährigen Alleinlebenden					
	Wegen Aids vorsichtigeres Sexualverhalten %	Es haben in der letzten Zeit Kondome verwendet....			
		immer %	häufig %	gelegentlich %	nicht %
1991	50	11	11	28	50
1992	54	17	21	28	44
1993	52	18	16	35	31
1994	56	24	17	35	24

Zusammenfassung

1994 lassen sich zwei gegenläufige Trends im Schutzverhalten erkennen: (1) Ein leichter Rückgang bei den jüngeren Altersgruppen in den alten Bundesländern und (2) ein weiterer Anstieg regelmäßiger Kondomverwendung bei riskanteren Verhaltensweisen sowie eine weitere Ausbreitung des Schutzverhaltens in den neuen Bundesländern.

Der Rückgang im Schutzverhalten ist vor allem bei den jüngeren, nachwachsenden Altersgruppen erkennbar. Es besteht Grund zur Annahme, daß diese Entwicklung im Zusammenhang mit der ebenfalls rückläufigen Kommunikationsdichte und der zurückgehenden Verfügbarkeit von Medien und Informationsmöglichkeiten steht, die eine intensivere Beschäftigung mit dem Thema Aids ermöglichen.

Wird das Schutzverhalten der jüngeren, nachwachsenden Altersgruppen in den nächsten Jahren weiterhin zurückgehen, so würde sich dies entsprechend auf die Zahlen für die Gesamtentwicklung des Schutzverhaltens auswirken. Bereits 1994 ist in den alten Bundesländern eine Stagnation des Anteils der Kondomernfahrenden feststellbar.

Bisher jedoch hat sich der rückläufige Trend noch nicht auf die Gesamtentwicklung der Kondomverwendung in der Bundesrepublik Deutschland ausgewirkt. Die zur Messung der langfristigen Gesamtentwicklung verwendeten Indikatoren steigen weiterhin an: zum einen der Anteil derjenigen an der 16- bis 65jährigen Allgemeinbevölkerung, die schon einmal Erfahrungen mit Kondomen gemacht haben, und zum anderen die als Kontrolle der Umfrageergebnisse verwendeten Zahlen zur Kondomabsatz-Entwicklung.

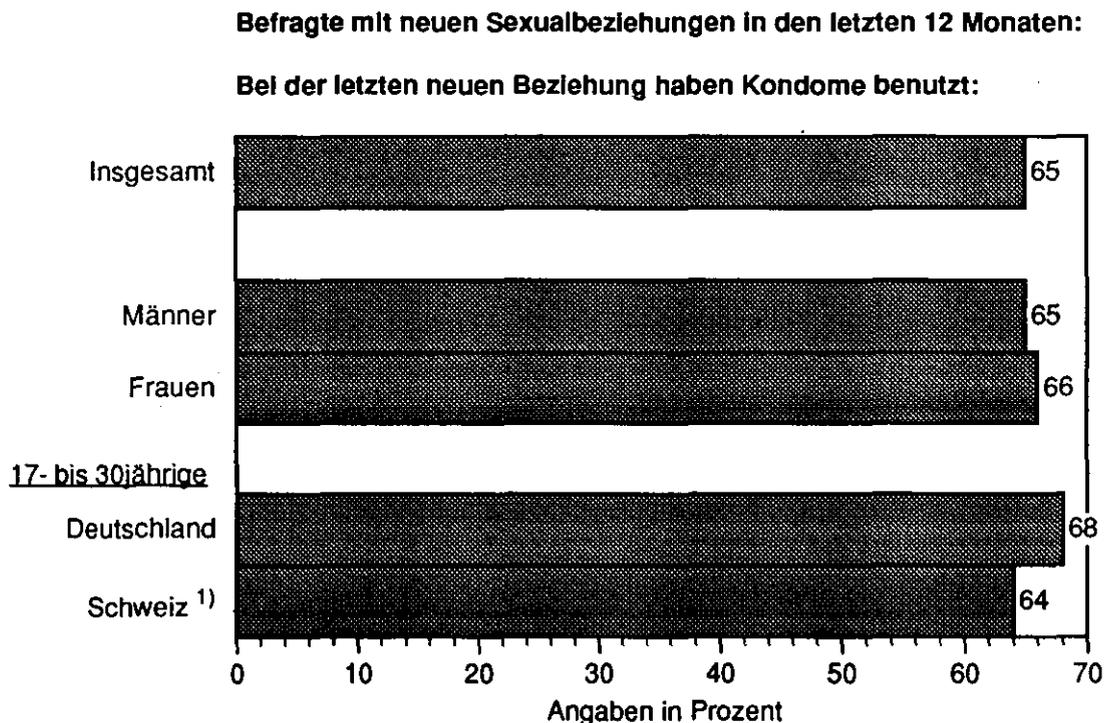
6. Schutz vor Aids bei neuen Sexualbeziehungen

Im vorhergehenden Abschnitt wurde über die längerfristige Entwicklung von Indikatoren des Schutzverhaltens berichtet. Ergänzend dazu wird 1994 zum ersten Mal in dieser Studie untersucht, ob sich diejenigen Personen, die in den letzten 12 Monaten eine neue sexuelle Beziehung begannen (das sind 43 % der jüngeren Alleinlebenden, siehe S. 40 bzw. 15 % aller Befragten im Alter von 16 bis 65 Jahren), durch die Verwendung von Kondomen schützen.

Da im Rahmen der Evaluation der Schweizer Aids-Präventionskampagne - ähnlich wie in der Bundesrepublik - regelmäßig telefonische Repräsentativ-Befragungen durchgeführt werden, übernahmen wir - mit freundlicher Genehmigung - die in diesem Kontext bewährte Fragestrategie. Neben diesem methodischen Argument ermöglicht die Übernahme zudem einen aktuellen Vergleich des Schutzverhaltens in zwei Nachbarländern und läßt auch die langfristige Entwicklung dieses Indikators in einem Land mit ähnlicher Kampagnenstrategie erkennen.

Grafik 27

Schutz am Beginn einer neuen Beziehung: Verhalten



1) Quelle: IPSO Sozialforschung, Dübendorf - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse, Phase 6, 1993 - 1995.
Repräsentative Befragung zur Kondom-Benützung (Bericht 17, 1994).
- Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1995.

Die Ergebnisse (Grafik 27) machen deutlich, daß sich in der Bundesrepublik die Mehrheit bei Beginn einer neuen Sexualbeziehung schützt: 65 Prozent derjenigen Befragten, die in den letzten zwölf Monaten eine neue sexuelle Beziehung begonnen hatten, sagen, sie hätten dabei Kondome verwendet.

Der aktuelle Vergleich zwischen den beiden Ländern zeigt für die Vergleichsgruppe der 17- bis 30jährigen eine sehr hohe Übereinstimmung im Schutzverhalten bei neuen Sexualbeziehungen.

Betrachtet man die langfristige Entwicklung dieses Indikators für die Schweiz, dann wird die Dynamik der Veränderung des Schutzverhaltens deutlich. Gebrauchten 1988, d.h. noch relativ nahe zum Beginn der Stop-Aids-Kampagne, 40 Prozent der 17- bis 30jährigen Schweizer bei neuen Sexualkontakten immer Präservative, so stieg der Anteil über 52 Prozent (1989), 55 Prozent (1990), 57 Prozent (1991) auf 66 Prozent (1992) und beträgt nunmehr 64 Prozent im Jahr 1994 - eine Entwicklung, die Parallelen zu dem BZgA-Längsschnitt-Indikator "Vorsicht im Sexualverhalten" (siehe Grafik 20 in diesem Bericht) erkennen läßt (die Daten bis 1992 sind dem Bericht Francoise Dubois-Arber u.a., "Evaluation der Aids-Präventionsstrategie in der Schweiz - vierter zusammenfassender Bericht 1991-1992, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne, 1994", entnommen).

In der Wiederholungsbefragung 1995 wird deshalb zu prüfen sein, wie sich dieser Indikator für ein situationsbezogenes präventives Verhalten in der Bundesrepublik entwickelt.

Im folgenden werden nun Faktoren betrachtet, die einen Einfluß darauf haben, ob sich Partner in neuen Sexualbeziehungen schützen oder nicht.

Interpersonale Kommunikation

Die Wahrscheinlichkeit, daß sich Personen am Beginn neuer Sexualbeziehungen durch Kondome schützen, wächst, wenn es den Partnern gelingt, vorher über das Thema Aids zu sprechen. Dies geht aus den in Tabelle 9 vorgestellten Ergebnissen hervor.

Interpersonale Kommunikation scheint generell ein wesentlicher Bestimmungsgrund für Schutzverhalten (nicht nur) in neuen Sexualbeziehungen zu sein, wie die Studie von Don Des Jarlais et al über "HIV/AIDS-Related Behaviour Change Among Injecting Drug Users in Different National Settings" zeigt: "Talking about Aids with drug-using friends was significantly associated with behaviour change in all four cities" (aus AIDS-WEEKLY, July 1995, S. 11).

Tabelle 9

Gespräche über Aids bei neuen Sexualbeziehungen					
Befragte, die sich eine neue Partnerschaft vorstellen können:	Es haben bei der letzten Sexualbeziehung über Aids gesprochen:	Es haben dabei über Kondome gesprochen:	Von denen, die über Aids gesprochen haben, haben Kondome verwendet:	Von denen, die nicht über Aids gesprochen haben, haben Kondome verwendet:	
Es wurde vorher das Thema Aids angesprochen:					
%	%	%	%	%	%
1987	64				
1988	69				
1989	77				
1990	73				
1991	77				
1992	69				
1993	76				
1994	68	48	92	82	51

2-25wu0895

Die Bereitschaft, das Thema Aids am Beginn neuer Sexualbeziehungen anzusprechen, ist relativ hoch: 68 Prozent derjenigen, die sich eine neue Partnerschaft für die nächste Zeit vorstellen können, würden in dieser Situation über Aids sprechen. Der Zeitvergleich zeigt keinen eindeutigen Trend zu zunehmender oder abnehmender Gesprächsbereitschaft. Die Zeitreihe ist eher durch eine unsystematische Variation gekennzeichnet, die vermutlich auch von der Präsenz des Themas Aids in der Öffentlichkeit (als Anknüpfungspunkt für interpersonale Kommunikation) bestimmt wird.

In der tatsächlichen Situation reden deutlich weniger über Aids, als es sich vorgenommen haben. 48 Prozent antworten bei einer ebenfalls aus der schweizerischen Evaluationsstudie übernommenen Frage, sie hätten bei der letzten neuen Sexualbeziehung anfangs über Aids gesprochen. Wenn aber darüber gesprochen wird, wird in den allermeisten Fällen auch die Verwendung von Kondomen angesprochen (92 %) und bei 80 Prozent hat das Gespräch dazu geführt, daß Kondome verwendet wurden. Diejenigen, die bei der letzten Sexualbeziehung nicht über das Thema Aids sprachen, verwendeten zu 51 Prozent, also deutlich seltener, Kondome.

Einstellungen zum Schutz vor Aids bei neuen Sexualbeziehungen

Eine weitere Voraussetzung bilden positive Einstellungen zum Schutzverhalten in neuen Sexualbeziehungen wie z.B. die Bereitschaft, bei beginnenden Sexualbeziehungen auf die Schutzwünsche des Partners einzugehen (Grafik 25).

92 Prozent der jüngeren Alleinstehenden (in der gesamten Bundesrepublik) würden dem Wunsch einer Partnerin oder eines Partners zustimmen, bei einer neuen Beziehung nur mit Kondom miteinander zu schlafen, und 6 Prozent würden diesen Partnerwunsch ablehnen. Fragt man nach dem genau entgegengesetzten Verhalten, d.h. der Reaktion auf die Erwartung, bei Beginn einer neuen Beziehung ohne Kondom miteinander zu schlafen, würden diesen Wunsch 77 Prozent ablehnen, und 13 Prozent würden auf Sexualkontakte ohne Kondom eingehen. Obwohl in den alten Bundesländern bereits 1988 in dieser Hinsicht ein hohes Niveau festzustellen war, hat die Kondomakzeptanz in den letzten Jahren noch weiter zugenommen. Die Zustimmung zum Partnerwunsch nach Kondombenutzung stieg von 84 Prozent 1988 auf 93 Prozent im Jahre 1994. Umgekehrt sank der Anteil derer, die dem Wunsch nach Sexualkontakten ohne Kondom zustimmen würden, von 18 Prozent 1988 auf 13 Prozent 1994.

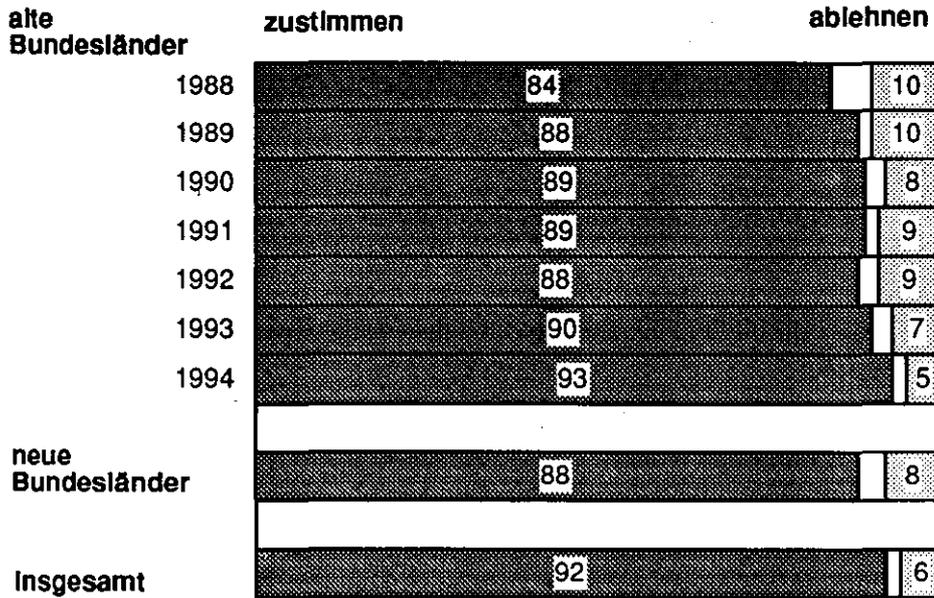
Bei den Befragten, die in den letzten zwölf Monaten eine neue Sexualbeziehung begonnen haben, ergeben sich ähnliche Werte wie bei den jüngeren Alleinlebenden. 92 Prozent würden dem Wunsch des Partners oder der Partnerin nach Kondomverwendung entsprechen, 6 Prozent würden dies ablehnen. Den Partnerwunsch nach Sexualkontakten ohne Kondome würden 70 Prozent ablehnen, und 14 Prozent würden den Wunsch nach ungeschützten Sexualkontakten akzeptieren.

Der Unterschied zwischen den beiden Fragen - 92 Prozent Zustimmung zur Kondombenutzung und 70 Prozent Ablehnung ungeschützter Sexualkontakte - deutet daraufhin, daß ein Teil der Befragten sich nicht konsistent verhält und sein Verhalten je nach Wunsch des Partners und den Umständen der Situation ändert. Die Mehrheit beabsichtigt jedoch eine konsequente Kondombenutzung bei neuen Beziehungen. 65 Prozent geben an, sowohl dem Wunsch nach Kondombenutzung zuzustimmen als auch den Wunsch, ohne Kondom miteinander zu schlafen, abzulehnen.

Grafik 25

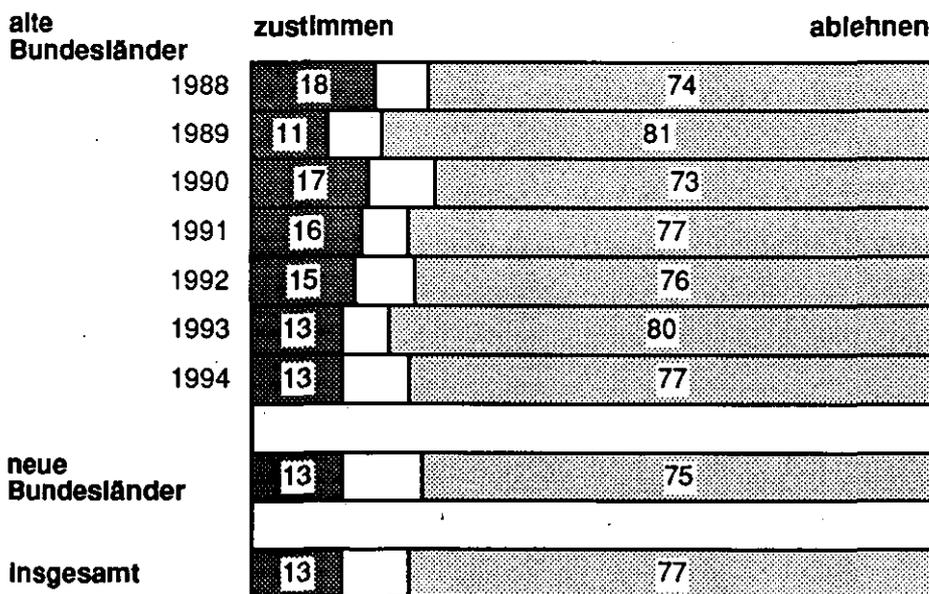
Kondomakzeptanz in einer neuen Beziehung (Alleinlebende, 16 bis 45 Jahre)

Von den 16- bis 45jährigen Alleinlebenden würden beim Partnerwunsch nach Geschlechtsverkehr mit Kondom...



Angaben in Prozent

Von den 16- bis 45jährigen Alleinlebenden würden beim Partnerwunsch nach Geschlechtsverkehr ohne Kondom...



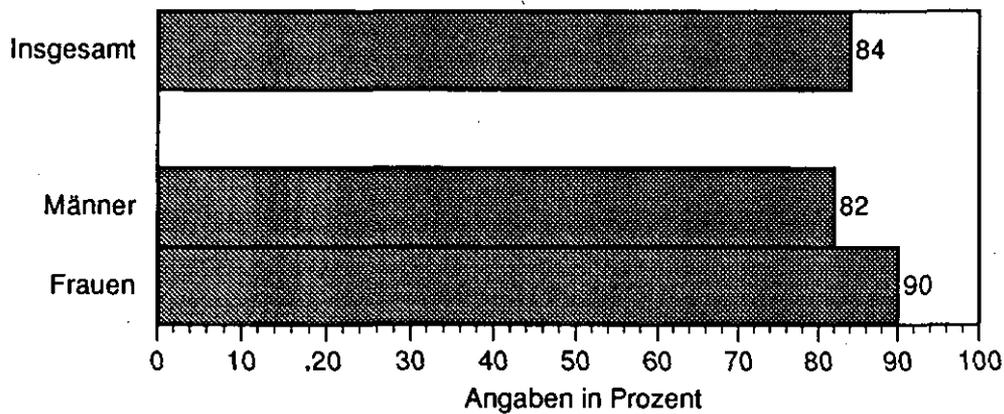
Angaben in Prozent

Grafik 26

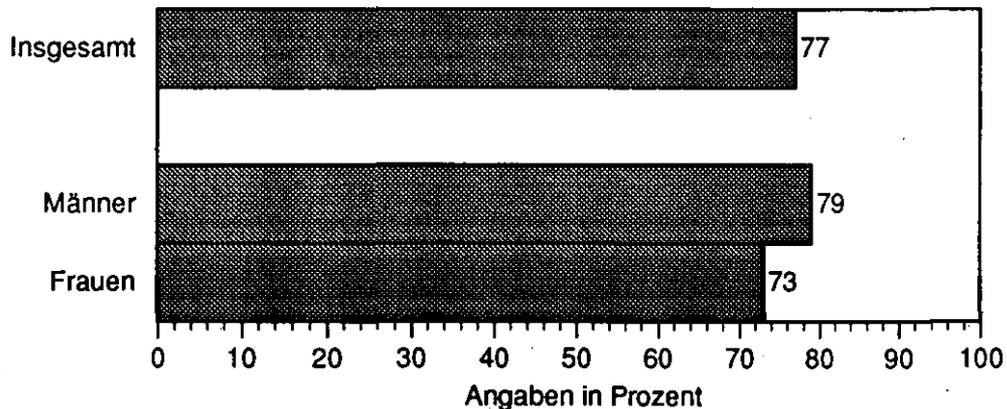
Schutz am Beginn einer neuen Beziehung: Einstellungen

Befragte mit einer oder mehreren neuen Sexualbeziehung/en in den letzten 12 Monaten:

Es würden zu Beginn einer neuen Beziehung von sich aus vorschlagen, Kondome zu benutzen:



Es halten es für nicht schwierig, am Beginn einer neuen Beziehung den Partner/die PartnerIn davon zu überzeugen, Kondome zu benutzen:



Die eigene Intention der Befragten, in Risikosituationen Kondome zu verwenden, ergibt sich aus der Frage, ob man selbst zu Beginn einer neuen Beziehung von sich aus vorschlagen würde, Kondome zu benutzen. 84 Prozent derjenigen, die in den letzten zwölf Monaten eine neue Sexualbeziehung begonnen hatten, würden dies tun (siehe Grafik 26).

Diese Verhaltensintention wird aber nicht immer in tatsächliches Verhalten umgesetzt. So mag z.B. die Einschätzung der Schwierigkeiten, den eigenen Wunsch nach Kondomverwendung in einer konkreten Beziehung auch durchzusetzen, manchen daran hindern, sich dann auch tatsächlich zu schützen. Das Ergebnis zur entsprechenden Frage (siehe Grafik 26) zeigt zwar einen relativ hohen Anteil von 77 Prozent, die keine Schwierigkeiten sehen, den Partner oder die Partnerin davon zu überzeugen, Kondome in einer neuen Sexualbeziehung zu verwenden. Der Anteil derer jedoch, die sowohl motiviert sind, sich zu schützen - indem sie dies von sich aus vorschlagen - und gleichzeitig keine Schwierigkeiten darin sehen, damit auch Erfolg zu haben, ist bereits erheblich niedriger und beträgt 66 Prozent.

Das tatsächliche Schutzverhalten ist das Ergebnis der Wechselwirkung zwischen verschiedenen, z.T. widersprüchlichen Einstellungen, die in der Interaktion der Partner ins Spiel kommen oder auch nicht (eine detaillierte Beschreibung von Kommunikationsprozessen, in denen über Schutzverhalten entschieden wird, enthält die BZgA-Studie von Jürgen Gerhards und Bernd Schmidt, Intime Kommunikation, Schriftenreihe des BMG, Band 11, 1992).

Die hier vorgestellten Ergebnisse deuten darauf hin, daß Kommunikationsschwierigkeiten die Artikulation von eigenen Schutzwünschen in intimen Situationen behindern.

Neben kommunikativen Fähigkeiten scheinen insbesondere auch Fehleinschätzungen über das vorhandene Ausmaß der Akzeptanz von Schutzinteressen in den sexuell aktiven Bevölkerungsgruppen eine Rolle zu spielen.

Diese Vermutung liegt nahe, wenn z.B. 23 Prozent Schwierigkeiten darin sehen, den Partner oder die Partnerin vom Schutz vor Aids zu überzeugen, obwohl nur 5 Prozent angeben, dem Partnerwunsch nach Schutz vor Aids nicht zu entsprechen.

Daß es offenbar eine Reihe von Menschen gibt, die die Verbreitung ablehnender Haltungen und damit zu erwartende Widerstände gegen Kondomnutzung überschätzen, läßt sich auch mit dem Ergebnis in Tabelle 10 belegen:

Tabelle 10

Einschätzung der Bereitschaft zur Kondomverwendung durch Befragte mit neuen Sexualbeziehungen in den letzten 12 Monaten			
	Es vermuten ,...		
	die meisten würden dem Wunsch nach Kondomverwendung zustimmen %	nur wenige dem Wunsch nach Kondomverwendung zustimmen %	unentschieden %
Befragte insgesamt	64	30	6
Befragte, die die PartnerIn von der Kondomverwendung zu überzeugen, ...			
- für schwierig halten	45	49	6
- nicht für schwierig halten	69	25	6

2-25wu0895

Die Tabelle enthält das Ergebnis einer Frage, in der die Befragten einschätzen sollten, wie verbreitet die Bereitschaft zum Schutz vor Aids in neuen Sexualbeziehungen ist. 64 Prozent sind der Meinung, die meisten Menschen würden bei neuen Sexualbeziehungen Kondome akzeptieren. Aber etwa ein Drittel (30 %) hat die Vorstellung, nur wenige würden Kondome verwenden wollen.

Bemerkenswert ist jedoch die Antwortverteilung bei denjenigen, die Schwierigkeiten in der Durchsetzbarkeit von Schutzwünschen sehen: Von ihnen glaubt die Hälfte (49 %), daß nur wenige dem Wunsch nach Kondomverwendung zustimmen würden.

Hier deutet sich also die Möglichkeit an, Schutzverhalten durch Aufklärungsmaßnahmen zu unterstützen. Gelänge es, mehr Menschen von der Tatsache zu überzeugen, daß der Wunsch nach Schutz vor Aids nahezu von allen Partnerinnen oder Partnern in neuen Sexualbeziehungen akzeptiert würde, wäre dies eine Möglichkeit, psychologische Barrieren gegen die Kondomnutzung abzubauen und Schutzverhalten in Risikosituationen zu verstärken.

Weitere Bestimmungsgründe für die Kondomverwendung in neuen Sexualbeziehungen

Zur weiteren Analyse von Bestimmungsgründen protektiven Verhaltens werden im folgenden die Kondomverwender mit den Nichtverwendern von Kondomen in neuen Sexualbeziehungen miteinander verglichen, und zwar im Hinblick auf ihre soziodemografischen Merkmale, auf Indikatoren des Risikoverhaltens, auf die Indikatoren des Schutzverhaltens, auf ihre Einstellungen zum Schutzverhalten in neuen Sexualbeziehungen und im Hinblick auf Kommunikationsverhalten und Mediennutzung.

Fragen und Indikatoren, bei denen sich zwischen Kondomverwendern und Nichtverwendern deutliche Unterschiede zeigen, können als Hinweis auf Ursachen und Bestimmungsgründe der Kondomverwendung in neuen Sexualbeziehungen angesehen werden. Als deutliche Unterschiede gelten solche, die auf dem 0,01-Niveau des Chi-Quadrat-Tests signifikant sind. In Tabelle 11 sind diejenigen Fragen und Indikatoren aufgeführt, bei denen sich signifikante Unterschiede ergaben.

Im Hinblick auf ihre soziodemografischen Merkmale unterscheiden sich die beiden Gruppen nicht. Kondomverwendung hängt weder vom Geschlecht noch vom Alter ab, weder von der Schulbildung noch vom Beruf, und ob der Wohnort sich in den alten oder in den neuen Bundesländern befindet, macht ebenfalls keinen Unterschied.

Auch im Risikoverhalten unterscheiden sich die beiden Gruppen nicht. Es läßt sich nicht erkennen, daß es sich bei denjenigen, die ungeschützte Sexualkontakte hatten, eher um Menschen mit häufigerem Partnerwechsel handelt, und auch nicht, ob es eher solche sind, die im letzten Jahr nur mit einem einzigen Partner zusammen waren.

Die Indikatoren, die zwischen Kondomverwendern und Nichtverwendern differenzieren, lassen sich vier größeren Kategorien zuordnen:

(1) Zunächst einmal spielt die in diesem Kapitel behandelte Motivation zur Kondomverwendung eine wichtige Rolle. Von denjenigen, die in der letzten neuen Sexualbeziehung Kondome verwendeten, sagen 94 Prozent, sie würden von sich aus Kondome vorschlagen, bei den Nichtverwendern sind es 66 Prozent. Auf der anderen Seite ist der Anteil bei den Nichtverwendern, die Sexualkontakten ohne Kondom zustimmen würde, besonders hoch, nämlich 37 Prozent. Bei den Kondomverwendern sind es dagegen 10 Prozent. Es ist jedoch nicht allein die Bereitschaft zur Kondomverwendung, sondern auch die Bereitschaft, das Thema Aids oder die Kondomverwendung zu Beginn neuer Sexualbeziehungen anzusprechen, die die beiden Gruppen unterscheidet.

Tabelle 11

Bestimmungsgründe der Kondomverwendung bei neuen Sexualbeziehungen		
	<i>Befragte, die bei der letzten neuen Sexualbeziehung ...</i>	
	Kondome verwendeten %	keine Kondome verwendeten %
Einstellungen zu Schutz vor Aids in neuen Sexualbeziehungen		
- Es würden von sich aus Kondome vorschlagen	94	66
- Es würden Partnerwunsch nach ungeschütztem Sexualkontakt zustimmen	10	37
- Es würden bei neuen Sexualbeziehungen über Aids sprechen	70	45
- Es haben bei der letzten neuen Sexualbeziehung über Aids gesprochen	59	30
Schutzverhalten		
- Kondom Erfahrung	100	81
- in der letzten Zeit Kondome verwendet	83	38
- in der letzten Zeit immer oder häufig Kondome verwendet	59	12
- beim letzten Sexualkontakt Kondome verwendet	54	12
- es haben Kondome zu Hause oder tragen sie bei sich	77	53
- es sind im Sexualleben wegen Aids vorsichtiger geworden	64	41
Emotionelle Widerstände gegen Kondome		
- Es empfinden körperlichen Widerwillen	15	28
- Stimmung bei der Liebe wird nicht zerstört	63	41
Kommunikation und Mediennutzung		
- es interessieren sich für den Schutz vor Aids	78	62
- es sprechen mit Freunden über Aids	44	31
- es haben sich durch Fernsehsendungen über Aids informiert	57	44
- es haben Broschüren gelesen	55	43
- es haben an Vortragsveranstaltungen teilgenommen	14	8
- es haben Aids-Beratung in Anspruch genommen	15	8

(2) Weiter gibt es Unterschiede im Hinblick auf das generelle Schutzverhalten. Von denjenigen, die keine Kondome verwendeteten, hat ein Teil bisher überhaupt noch keine Erfahrung mit Kondomen gemacht, weniger haben in der letzten Zeit Kondome verwendet, weniger sagen, sie seien wegen Aids in ihrem Sexualverhalten vorsichtiger geworden.

Wer bei der letzten neuen Sexualbeziehung Kondome verwendet hat, benutzt sie offenbar auch generell häufiger oder regelmäßiger. 59 Prozent haben in der letzten Zeit immer oder häufig Kondome verwendet, 54 Prozent auch beim zuletzt stattgefundenen Sexualkontakt.

Es darf jedoch nicht der Eindruck entstehen, daß alle diejenigen, die bei der letzten Beziehung kein Kondom verwendet haben, generell und vollständig gegen die Verwendung von Kondomen eingestellt sind; 38 Prozent von ihnen haben in der letzten Zeit Kondome verwendet, 12 Prozent regelmäßig und ebensoviele auch beim letzten Sexualkontakt. Die auch bei dieser Gruppe teilweise vorhandene Bereitschaft zum Schutz vor Aids kommt weiter darin zum Ausdruck, daß 53 Prozent von ihnen Kondome bei sich tragen und daß 66 Prozent auch von sich aus die Kondomverwendung in neuen Sexualbeziehungen vorschlagen würden.

Dies ist ein Hinweis darauf, daß ungeschützte Sexualkontakte in Risikosituationen offenbar nicht immer als solche beabsichtigt sind. Je nach den Umständen der Situation und dem Interaktionprozeß zwischen den Partnern ergibt sich trotz hoher Schutzmotivation eines oder beider Partner ein ungeschützter Sexualkontakt, z.B. weil Konflikte zwischen der Bereitschaft zum Schutzverhalten und gegenläufigen Einstellungen zur Kondomverwendung nicht aufgelöst werden können.

(3) Ein Hinweis darauf ist z.B. das Ergebnis, nach dem bei denjenigen, die keine Kondome verwendeten, in größerem Ausmaß emotionale Widerstände gegen Kondome existieren. So sagen 28 Prozent, sie verspürten einen körperlichen Widerwillen gegen Kondome, und ein erheblicher Teil stimmt der Meinung zu, "Kondome zerstörten die Stimmung bei der Liebe". Während 63 Prozent der Kondomverwender keinen Konflikt zwischen einer positiven Stimmung und der Verwendung von Kondomen sieht, sind es bei den Nichtverwendern 41 Prozent.

(4) Die Kondomverwendung in neuen Sexualbeziehungen hängt weiterhin vom Kommunikationsverhalten und der Mediennutzung ab. Die Kondomverwender haben sich signifikant häufiger über Aids informiert und vor allem durch Medien und Maßnahmen, die intensiver informieren und motivieren, so durch Broschüren, Informationsveranstaltungen, Aids-Beratung und auch durch Fernsehbeiträge. Die Kondomverwender sind darüber hinaus zu einem größeren Anteil am Thema Schutz vor Aids interessiert und sprechen auch mit ihren Freunden häufiger darüber.

Zusammenfassung

Schutzverhalten in neuen Sexualbeziehungen wird insbesondere beeinflusst durch die Bereitschaft, Kondome als Schutz vor Aids vorzuschlagen und vor allem auch durch die Bereitschaft der jeweiligen Partner oder Partnerinnen, diesen Vorschlag zu akzeptieren. Um das relativ weitverbreitete Schutzverhalten - 65 Prozent haben bei der letzten neuen Sexualbeziehung Kondome verwendet - aufrechtzuerhalten und weiter auszubreiten, ist es notwendig, dieses Einstellungsklima auch weiterhin zu stützen. Allein eine umfassendere Verbreitung des Wissens, daß Schutz vor Aids von den meisten Menschen akzeptiert wird, würde das Ansprechen von Schutzinteressen derjenigen erleichtern, die sich in einer konkreten Situation schützen wollen, aber Befürchtungen haben, der Partner oder die Partnerin würde diesen Wunsch ablehnen.

Kommunikative Fähigkeiten, die als ein Bindeglied zwischen persönlicher Schutzintention und der tatsächlichen Ansprache von Schutzwünschen in intimen Situationen anzusehen sind, können zwar nicht allein durch eine Aids-Aufklärungskampagne aufgebaut werden. Gleichwohl zeigen die Ergebnisse, daß Mediennutzung, interpersonale Kommunikation und die Teilnahme an personalkommunikativen Angeboten einen signifikanten Einfluß auf die Kondomnutzung besitzen. Die Notwendigkeit von Angeboten, in denen u.a. Möglichkeiten und Strategien der Durchsetzung von Schutzwünschen sowie emotionale Widerstände und fördernde Bedingungen der Kondomnutzung (siehe dazu das nächste Kapitel) thematisiert, vorgestellt, besprochen und auch geübt werden können, wird damit unterstrichen.

D.h. eine Kombination von reichweitenstarken massenmedialen Aktivitäten - die deutlich machen, warum und wie man sich schützen kann und die das Einstellungsklima stützen und fördern - mit intensiv informierenden und motivierenden Medien und Maßnahmen kann als Voraussetzung angesehen werden, daß die gewünschten Lernprozesse weiter erfolgen.

7. Einstellungen zu Kondomen

Wie aus den Ergebnissen des vorangegangenen Kapitels hervorgeht, können die Einstellungen zu Kondomen das Schutzverhalten beeinflussen. Deshalb soll in diesem, den Themenkomplex Schutz vor Aids abschließenden Kapitel wiedergegeben werden, wie sich eine Reihe von Einstellungen zu Kondomen im Zeitverlauf entwickelt haben. Wie bei allen längeren Zeitreihen beziehen sie sich auf die alten Bundesländer, und da es sich um Ergebnisse zum Schutzverhalten handelt, sind sie auf der Basis der 16- bis 45jährigen Alleinlebenden berechnet.

Emotionale Widerstände gegen Kondome

Emotionale Widerstände im Sinne eines körperlichen Widerwillens gegen Kondome äußern 15 Prozent, ein Anteil, der seit 1989 weitgehend konstant geblieben ist. Mehr als fünfmal so viele sagen, sie hätten keinen körperlichen Widerwillen gegen Kondome. Hier läßt sich ein leicht ansteigender Trend seit 1989 erkennen.

Tabelle 12

Emotionale Widerstände gegen Kondome (16- bis 45jährige Alleinlebende in den alten Bundesländern)						
	"Die Benutzung von Kondomen zerstört die Liebe"		Körperlichen Widerwillen gegen Kondome ...		Es sagen: Beim Kondomkauf reagieren andere ...	
	Zustimmung %	Ablehnung %	haben nicht %	haben %	gleichgültig, verständnisvoll %	peinlich berührt %
1988	51	32	-	-	-	-
1989	55	27	72	17	-	-
1990	54	31	76	15	66	27
1991	59	29	76	16	69	27
1992	57	29	76	17	67	25
1993	57	27	78	11	71	18
1994	60	30	78	15	72	21

2-25wu0895

Ähnliche Trendverläufe ergeben sich bei der Frage nach der Wirkung der Kondomverwendung auf die Liebesbeziehung. Der Anteil von ca. 30 Prozent, der der Meinung zustimmt, "Kondome zerstörten die Stimmung bei der Liebe", ändert sich im Zeitverlauf so gut wie gar nicht, während die der Kondomverwendung positiv eingestellte Orientierung seit 1988 langsam um 9 Prozentpunkte angestiegen ist.

Eine weitere Frage richtet sich auf die vermutete Reaktion von Kunden eines Supermarkts, wenn man dort Kondome kauft - d.h. auf gefühlsmäßige Barrieren der Beschaffung. Die Einschätzung, ein Kondomkauf würde von den anderen unbeachtet bleiben oder mit Verständnis gesehen, ist geringfügig angestiegen, und leicht rückläufig ist der Anteil derjenigen, die vermuten, daß die übrigen Kunden eher peinlich berührt sind, wenn andere in der Öffentlichkeit Kondome kaufen. Generell läßt sich sagen, daß sich die Indikatoren für emotionale Widerstände gegen Kondome zwar geringfügig in die intendierte Richtung ändern, aber ein relativ hoher Anteil von Personen mit emotionalen Vorbehalten verbleibt.

Qualität, Handhabbarkeit und Preise

Gestiegen ist das Vertrauen in die Qualität der Kondome. Daß das Material der heute gebräuchlichen Kondome vor dem HI-Virus schützt, sagen 1994 81 Prozent der jüngeren Alleinlebenden. 1988 waren es 65 Prozent.

Ein deutlicher Anstieg ist auch bei der Frage erkennbar, mit der die Befragten die eigene Einschätzung des Wissens über die richtige Benutzung von Kondomen bewerten. 1989 sagten 76 Prozent, sie wüßten, wie Kondome richtig gehandhabt werden, um sich zu schützen, 1994 sind es 90 Prozent.

Tabelle 13

Einstellungen zu Qualität, Handhabbarkeit und Preisen (16- bis 45jährige Alleinlebende in den alten Bundesländern)						
	Material von Markenkondomen ...		Es können Kondome ...		Kondompreise sind ...	
	schützt %	schützt nicht %	richtig benutzen %	wissen dies nicht %	angemessen %	zu hoch %
1988	65	32	-	-	-	-
1989	74	15	76	23	-	-
1990	80	13	86	14	52	17
1991	81	9	84	16	48	22
1992	79	10	89	11	52	22
1993	76	12	89	11	53	19
1994	81	13	90	10	53	22

2-25wu0895

In der Einschätzung der Preise durch die jüngeren Alleinlebenden ergibt sich seit 1989 ein konstantes Bild. 1994 halten 53 Prozent der jüngeren Alleinlebenden die Kondompreise für angemessen, 22 Prozent halten sie für zu hoch und die übrigen Befragten kennen die Kondompreise nicht.

Obwohl also (und dies unverändert) etwa ein Fünftel der jüngeren Alleinlebenden mit den Kondompreisen unzufrieden ist, hat diese Bewertung keinen signifikanten Einfluß auf die tatsächliche Kondomverwendung, wie eine detailliertere Analyse der Studie "Aids im öffentlichen Bewußtsein 1993" gezeigt hat.

Gründe für die Kondomverwendung

Weitere Zeitreihen existieren zu einer Reihe von Fragen, in denen nach der Zustimmung oder Ablehnung von unterschiedlichen Gründen für die Kondomverwendung gefragt wird. Im wesentlichen geht es dabei um Gründe, die nicht unmittelbar etwas mit dem Thema Schutz vor Aids zu tun haben, gleichwohl aber Motive für ihre Verwendung darstellen können. Im Vergleich zu 1989 nennen 1994 mehr Personen die Gründe, daß auch Männer Verantwortung für die Empfängnisverhütung übernehmen (1989: 73 %, 1994: 79 %) und daß man sich durch den Gebrauch von Kondomen weniger Gedanken über Schwangerschaft und Ansteckung machen muß (1989: 71 %, 1994: 79 %). Die Zeitverlaufsbetrachtung der meisten Fragen deutet darauf hin, daß sich die Einstellungen zu Kondomen nur langsam ändern. Es gibt jedoch eine Ausnahme: Der Anteil der jüngeren Alleinlebenden, die einen Grund für die Kondomverwendung darin sehen, daß das Kondom Spaß und Anregung bei der Liebe bedeuten kann, ist von 17 Prozent im Jahr 1989 auf 29 Prozent 1994 kontinuierlich und deutlich gestiegen.

Tabelle 14

Gründe für die Kondomverwendung (16- bis 45jährige Alleinlebende in den alten Bundesländern)					
Es nennen als Gründe für die Kondomverwendung ...					
	Auch Männer sind für die Empfängnis- verhütung verantwortlich %	Weniger Gedanken über Schwanger- schaft und Ansteckung %	Verhütungs- mittel ohne körperlichen Nebenwirk- ungen %	Kondome sind leichter zu be- schaffen %	Spaß und Anregung bei der Liebe %
1989	73	71	74	55	17
1990	74	76	71	52	18
1991	76	73	75	54	24
1992	75	76	73	52	25
1993	74	76	72	53	26
1994	79	79	75	60	29

Zusammenfassung

Überwiegend haben sich die Einstellungen zu Kondomen in den letzten Jahren nur geringfügig verändert. Das gilt besonders für diejenigen Einstellungen, die auf emotionalen Widerständen beruhen. Es empfiehlt sich deshalb, auf diese Einstellungen stärker im Rahmen der Aids-Aufklärungskampagne einzugehen.

Dort wo sich Einstellungsveränderungen im Zeitverlauf ergaben - mehr Vertrauen in die Kondomqualität, mehr Geschicklichkeit in der Handhabung und Spaß bei der Benutzung von Kondomen - muß davon ausgegangen werden, daß der im Zeitverlauf erkennbare Einstellungswandel das Ergebnis einer weiteren Ausbreitung persönlicher Erfahrungen der jüngeren Alleinlebenden mit Kondomen ist.

8. HIV-Antikörpertest

Bekanntheit des HIV-Antikörpertests

93 Prozent der Bevölkerung ab 16 Jahren in der Bundesrepublik Deutschland sind darüber informiert, daß es den HIV-Antikörpertest gibt. In den neuen Bundesländern liegt der Bekanntheitsgrad nur um ein Prozent niedriger. Dieses Wissen ist nahezu vollständig bei den jüngeren Altersgruppen (16- bis 29jährige: 98 %, 30- bis 44jährige 97 %) vorhanden und nur bei den über 60jährigen gibt es einen relevanten Anteil von Fehl- (gibt es nicht: 3 %) bzw. Uninformierten (weiß nicht: 13 %).

Eine hohe Bekanntheit des Tests bestand bereits im Jahre 1987, sie konnte in den Folgejahren noch geringfügig gesteigert werden.

Anwendung des HIV-Antikörpertests

Seit Beginn der Studie "Aids im öffentlichen Bewußtsein" im Jahr 1987 hat sich die Zahl der Personen, die einen HIV-Antikörpertest bei sich durchführen ließen, fast versechsfacht. 1987 gaben 4 Prozent an, sie hätten mindestens einmal einen Test machen lassen, 1994 sind es 23 Prozent.

11 Prozent der über 16jährigen Allgemeinbevölkerung haben den HIV-Antikörpertest in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung durchführen lassen.

Von den Anwendern des Tests haben sich 58 Prozent einmal testen lassen und 42 Prozent mehrmals, darunter 18 Prozent zweimal, 8 Prozent dreimal, 2 Prozent viermal und ebenfalls 2 Prozent fünfmal. Weiter gibt es einen Anteil von 11 Prozent, der sich noch häufiger hat testen lassen. Dies ist zum Teil darauf zurückzuführen, daß relativ viele (18 %) im Rahmen von Blutspenden auf HIV-Antikörper untersucht wurden.

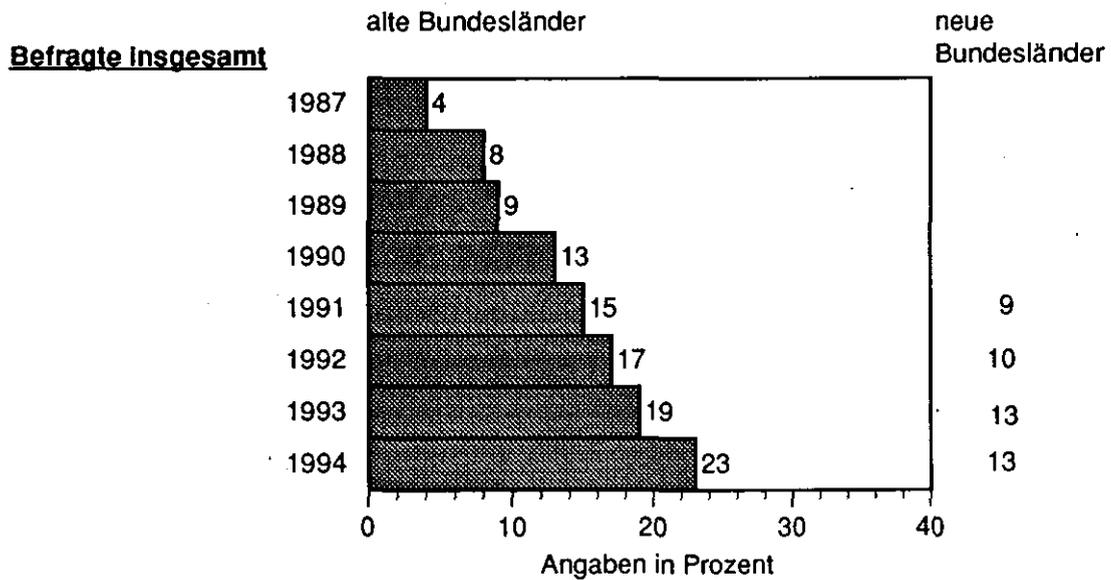
Bei den 16- bis 45jährigen Alleinlebenden liegt der Anteil der Personen, die sich schon einmal einem HIV-Antikörpertest unterzogen haben, deutlich höher als bei der Allgemeinbevölkerung insgesamt: 9 Prozent hatten sich bereits 1987 testen lassen, 1994 beträgt dieser Anteil 30 Prozent. 1994 scheint die bisher stark steigende Tendenz zum HIV-Antikörpertest bei dieser Gruppe jedoch zu stagnieren.

Die Vergleichszahlen aus den neuen Bundesländern zeigen insgesamt niedrigere Anteile, aber auch einen besonders starken Anstieg bei den jüngeren Alleinlebenden, der auch 1994 weiter anhielt. 13 Prozent der über 16jährigen Allgemeinbevölkerung in den neuen Bundesländern haben bisher einen HIV-Antikörpertest durchführen lassen, 7 Prozent davon im letzten Jahr. Der Anteil der Testanwender bei den 16- bis 45jährigen Alleinlebenden beträgt 21 Prozent.

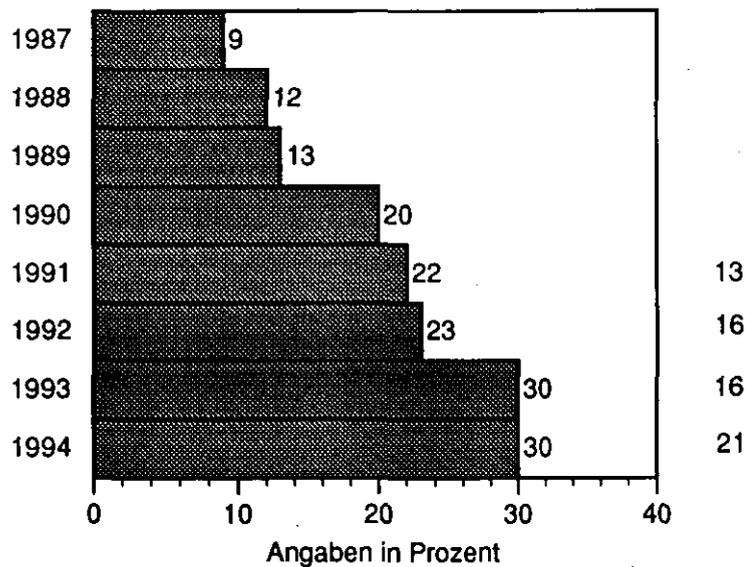
Grafik 28

Anwendung des HIV - Antikörpertests

Es haben schon einmal einen HIV - Antikörpertest machen lassen :



**Alleinlebende,
16 bis 45 Jahre**



Einstellungen zur Freiwilligkeit des HIV-Antikörpertests

Nach wie vor ist die Mehrheit der Bundesbürger in den alten Bundesländern dafür, daß der HIV-Antikörpertest freiwillig bleiben soll.

Auf die Frage: "Sollte Ihrer Meinung nach für jeden Menschen die gesetzliche Pflicht eingeführt werden, sich testen zu lassen, ob er Aids-Erreger im Blut hat, oder sollte dieser Test freiwillig bleiben?" antworten 57 Prozent der Bundesbürger (in der gesamten Bundesrepublik) der HIV-Antikörpertest solle freiwillig bleiben und 37 Prozent, daß sie für die Einführung einer Testpflicht sind.

Die Frage nach der Freiwilligkeit des Tests bzw. nach der Testpflicht wurde bereits in den Jahren 1987 bis 1989 sowie 1992 und 1993 in den BZgA-Umfragen gestellt. Die entsprechenden Zeitreihendaten zeigen eine unterschiedliche Entwicklung zu Beginn, also von 1987 bis 1989, im Vergleich zu den letzten Jahren. 1987 bis 1989 stieg der Anteil der Befürworter eines freiwilligen Tests deutlich an, während die Befürwortung der Testpflicht um 5 Prozentpunkte zurückging. Diese frühe Entwicklung der Einstellungen zum HIV-Antikörpertest kann als Ergebnis einer damals sehr intensiven Diskussion zu diesem Thema angesehen werden. 1992 war dagegen der Anteil der Befürworter der Freiwilligkeit des Tests wieder geringer und ist seitdem in den alten Bundesländern im großen und ganzen bis 1994 unverändert geblieben.

In den neuen Bundesländern ist das Verhältnis zwischen Freiwilligkeit versus Pflicht von Anfang an etwas weniger stark für die Freiwilligkeit und dementsprechend etwas mehr für die Testpflicht gekennzeichnet.

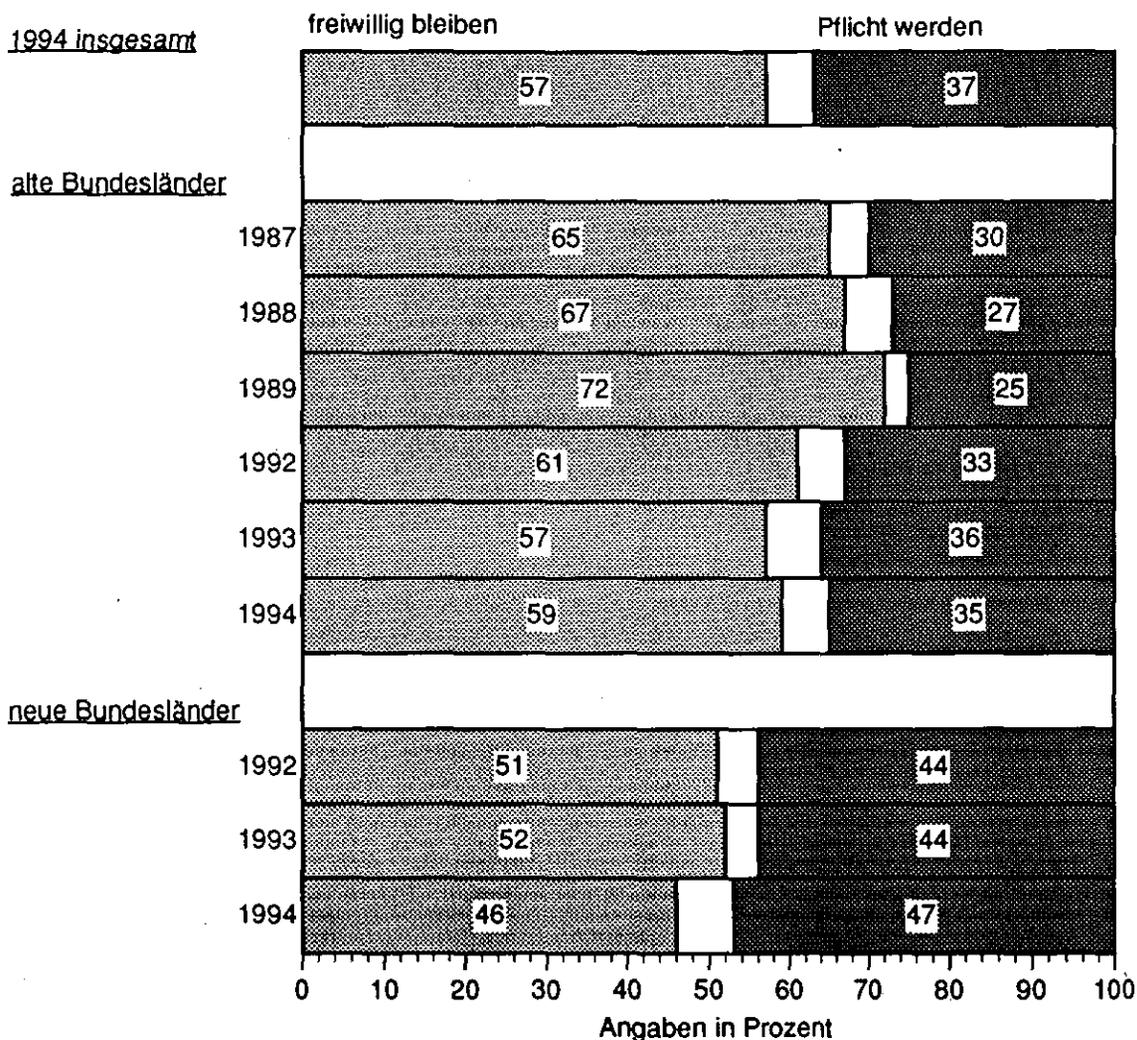
Im Jahr 1994 ist der Anteil derjenigen, die eine Freiwilligkeit des Tests beibehalten möchten, in den neuen Bundesländern zurückgegangen. Er beträgt jetzt 46 Prozent, während 47 Prozent für eine Testpflicht plädieren.

Grafik 29

Freiwilligkeit des HIV-Antikörpertests

Sollte Ihrer Meinung nach für jeden Menschen die gesetzliche Pflicht eingeführt werden, sich testen zu lassen, ob er Aids-Erreger im Blut hat, oder sollte dieser Test freiwillig bleiben?

HIV-Antikörpertest soll...



9. Einstellungen zu HIV-Positiven und Aids-Kranken

In diesem Kapitel geht es um die Zielsetzung der Aids-Aufklärungskampagne, in der Bevölkerung ein Einstellungsklima zu schaffen, das gegen die Stigmatisierung und Ausgrenzung HIV-Infizierter und Aids-Kranker gerichtet ist. Inwieweit dieses Ziel erreicht wurde, wird mit drei Fragen gemessen, die unterschiedliche Aspekte dieses Meinungsklimas erfassen: Die Einstellung zu einer Ausgrenzung von HIV-Infizierten und Aids-Kranken aus dem privaten Alltag, die Einstellung zu ihrer Isolierung vom öffentlichen Leben und die Bereitschaft bei der Betreuung von Aids-Kranken zu helfen.

Einstellungsveränderungen im Zeitverlauf

Zu Beginn der Kampagne - und vor allem oder auch kurz vorher - war ein im Vergleich zu 1994 relativ großer Anteil der Meinung, daß HIV-Positive und Aids-Kranke von der übrigen Gesellschaft isoliert werden sollten. So sagten 1987 41 Prozent, sie seien nicht bereit, bei der Betreuung von Aids-Kranken zu helfen und 16 Prozent hielten es für richtig, wenn man dafür sorgt, daß alle Aids-Kranken mit niemandem sonst in Berührung kommen als mit medizinischem Personal und Angehörigen (1985 war sogar mehr als ein Drittel (36 %) dieser Meinung). Auch bei einer weiteren Frage, die sich eher auf die sozialen Normen im Umgang mit den Hilfebedürftigen bezieht, waren 1987 9 Prozent der Meinung, man solle sich von jemandem, der sich infiziert hat, zurückziehen.

Bereits 1988 hat sich dieses Meinungsklima grundlegend geändert.

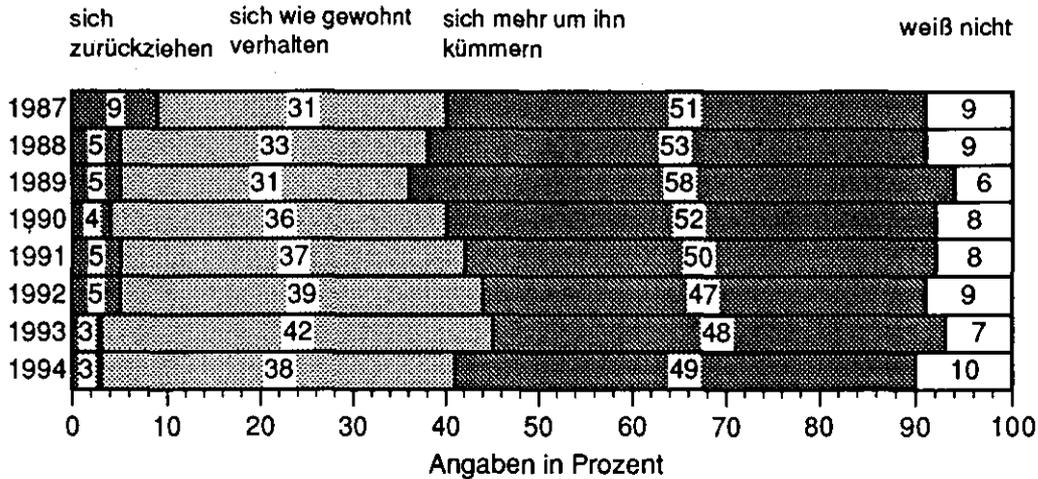
1994 sagen nunmehr 3 Prozent, man solle sich von HIV-Infizierten zurückziehen und 4 Prozent halten noch eine Isolierung von Aids-Kranken für richtig. 22 Prozent würden bei der Betreuung von Aids-Kranken nicht helfen. Bei der Frage nach der Hilfsbereitschaft lassen sich allerdings auch erste Anzeichen dafür erkennen, daß der generell erkennbare Trend auch umkehrbar oder rückläufig sein kann. So zeigt sich, nachdem 1991 noch 17 Prozent sagten, sie würden bei der Betreuung von Aids-Kranken nicht helfen, daß dieser Anteil bis 1994 wieder um 5 Prozentpunkte angewachsen ist. Ob es sich dabei um ein Aids-spezifisches Problem handelt, oder ob sich bei diesem Indikator auch generelle Tendenzen zur nachlassender Hilfsbereitschaft ausdrücken, kann mit den Mitteln dieser Studie nicht geklärt werden.

Die in Grafik 30 dargestellten Daten für das Jahr 1994 unterscheiden sich bei zwei Indikatoren nicht von den in den neuen Bundesländern ermittelten Ergebnissen. Ebenfalls 3 Prozent sind der Meinung, man solle sich von HIV-Infizierten zurückziehen und 4 Prozent sind für eine Isolierung von Aids-Kranken. Bei der Betreuung von Aids-Kranken zu helfen, lehnen 13 Prozent ab, wobei der Anteil Unentschiedener (weiß nicht) allerdings bei 21 Prozent liegt, so daß der Anteil Hilfsbereiter exakt der gleiche ist.

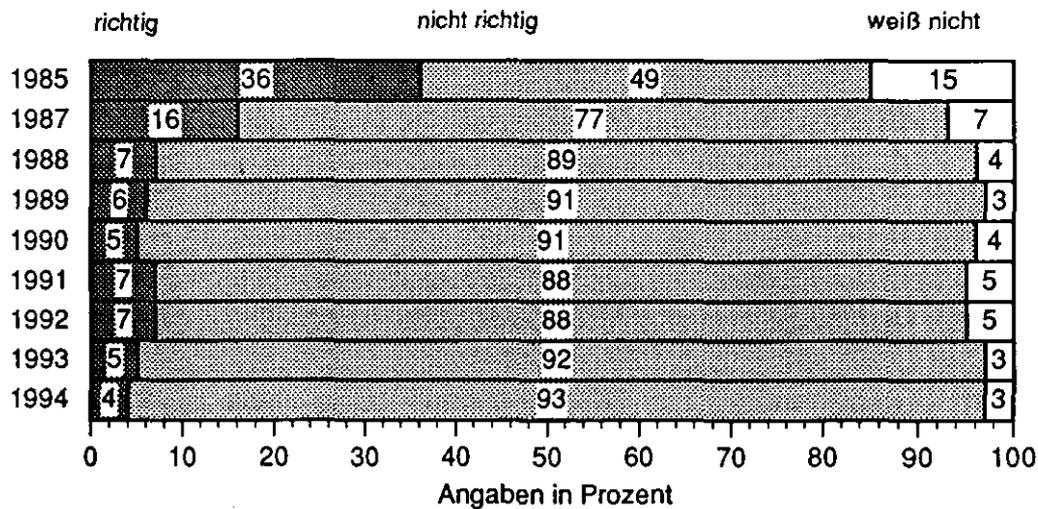
Grafik 30

Einstellung zu HIV - Infizierten und Aids - Kranken

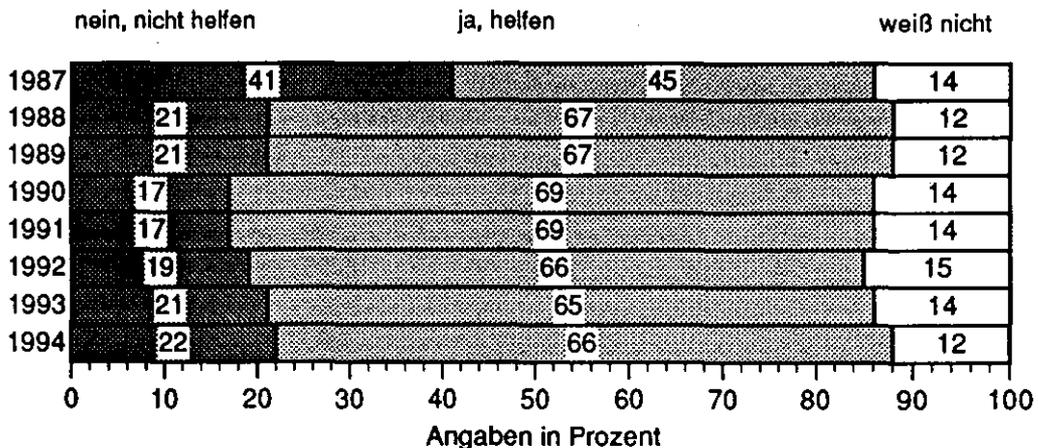
Es würden jemandem raten, dessen Freund oder Freundin sich mit Aids angesteckt hat. . .



Halten Sie es für richtig oder nicht richtig, wenn man dafür sorgt, daß alle Aids - Kranken mit niemandem sonst in Berührung kommen - mit Ausnahme des medizinischen Personals und der Angehörigen?



Würden Sie selbst bei der Betreuung von Menschen, die sich mit Aids angesteckt haben, helfen oder nicht?



Wahrnehmung der Benachteiligung von HIV-Infizierten und Aids-Kranken

Es ist äußerst schwierig, ein objektiv zutreffendes Bild über das Ausmaß von tatsächlich stattfindender Diskriminierung und Benachteiligung zu erhalten. Ein Indikator für deren Verbreitung, der mit den Mitteln der Umfrageforschung erhoben werden kann, ist die Häufigkeit, mit der in der Gesellschaft Diskriminierung, Benachteiligung und ausgrenzende Ereignisse von der Bevölkerung wahrgenommen werden. Diese Einschätzungen sind in der Regel aber verzerrt.

Dies kann zum einen an subjektiven Gründen, wie z.B. einer Problemverleugnung liegen. Eine wichtige Rolle dürfte aber auch spielen, wie und wodurch man von Diskriminierung erfährt.

Je nach der Informationsquelle über die das Ereignis aufgenommen wird - so die hier untersuchte Hypothese - kann sich das Ausmaß von Diskriminierungswahrnehmung sehr unterschiedlich darstellen.

Deshalb wurde danach gefragt, ob man 1) schon einmal im Radio, Fernsehen oder in Zeitungen davon gehört hat, daß HIV-Infizierte oder AIDS-Kranke von anderen Menschen schlecht behandelt oder benachteiligt wurden, (2) schon einmal im persönlichen Umfeld (d.h. Nachbarschaft, am Arbeitsplatz, im Freundes- und Bekanntenkreis) davon gehört hat und (3) es schon einmal selbst erlebt hat.

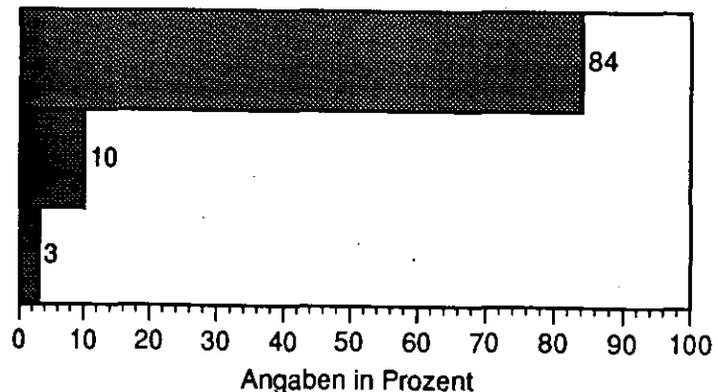
Grafik 31

Diskriminierung von HIV-Infizierten und Aids-Kranken Wahrnehmung der Bevölkerung

Es haben in den Massenmedien davon gehört

Es haben im persönlichen Umfeld davon gehört

Es haben persönlich miterlebt



Mehr als vier Fünftel (84 %) der Bevölkerung gibt an, über Massenmedien von der Benachteiligung Betroffener gehört zu haben.

10 Prozent haben schon einmal im persönlichen Umfeld, also in der Nachbarschaft, am Arbeitsplatz oder im Freundes- oder Bekanntenkreis davon gehört, daß HIV-Infizierte oder Aids-Kranke schlecht behandelt oder benachteiligt wurden.

3 Prozent sagen, sie hätten das auch persönlich miterlebt.

Diese Ergebnisse zeigen zum einen, daß Diskriminierung nicht nur von Betroffenen selbst, sondern auch von Teilen der Bevölkerung persönlich erlebt wird.

Die deutlichen Differenzen zwischen der Wahrnehmung von Benachteiligung in den Massenmedien über die Wahrnehmung von Benachteiligung in unmittelbarem Umfeld bis hin zur persönlichen Erfahrung weisen aber auch darauf hin, daß Diskriminierung gegenwärtig für die meisten keine "Primärerfahrung" darstellt. Wenn 84 angeben, von Diskriminierung gehört zu haben, kann dies deshalb nicht dahingehend gedeutet werden, es existiere ein Massenphänomen un-solidarischen Verhaltens.

Die Ergebnisse der Studie legen vielmehr nahe, diese hohe massenmedial vermittelte Diskriminierungswahrnehmung als Ausdruck dafür anzusehen, daß eine hohe Sensibilität und Aufmerksamkeit für dieses Thema erreicht wurde:

Das gegenüber HIV-Positiven und AIDS-Kranken bestehende Meinungsklima sensibilisiert die Berichterstattung in den Medien und gleichzeitig nimmt die Bevölkerung Informationen zu diesem Thema mit großem Interesse auf (vgl. Kapitel 3).

Hierin liegt allerdings auch ein Risiko. Die medienvermittelte Diskriminierungserfahrung könnte so verstanden werden, als sei dieses Verhalten das übliche - und damit eine negative Orientierungsfunktion bekommen.

Neben der notwendigen Berichterstattung über Benachteiligungen und schlechte Behandlungen von Betroffenen, wäre es wichtig darzustellen, daß es auch viele Beispiele eines vernünftigen, menschlichen Miteinanders gibt.

Kampagnennutzung und Einstellungen zu HIV-Infizierten und Aids-Kranken

Bereits am Anfang des Kapitels ist deutlich geworden, daß das bereits 1987 erreichte niedrige Ausmaß an diskriminierenden Einstellungen in der Bevölkerung offenbar mit den vorher einsetzenden Aufklärungsaktivitäten in einem Zusammenhang steht. Ein Hinweis darauf, daß die Kampagne auch 1994 noch einen Beitrag dazu leistet, daß ein solidarisches Meinungsklima weiterhin aufrechterhalten wird, enthält Tabelle 15.

Tabelle 15

Einstellungen zu HIV-Infizierten und Aids-Kranken in Abhängigkeit von Mediennutzung und Informiertheit			
	Sich wie gewohnt verhalten oder mehr darum kümmern %	Isolierung ist nicht richtig %	Bei der Betreuung von Aids-Kranken helfen %
Bei Kampagnenkontakt			
- mit allen Medien	98	98	87
- mit mehreren Medien	93	97	76
- mit Spots, Anzeigen	87	94	64
- mit geringem oder keinem Kontakt	74	78	51
Befragte, die sich ...			
- sehr gut oder gut informiert fühlen	92	97	75
- schlecht oder gar nicht informiert fühlen	77	84	48

2-25wu0895

Es zeigt sich, daß alle drei Einstellungsindikatoren umso höhere Prozentwerte erhalten je intensiver der aktuelle Kampagnenkontakt der Befragten ist und besonders niedrig bei denen, die in der letzten Zeit keinen oder nur geringen Kontakt oder mit der Aids-Aufklärungskampagne hatten.

Weiter besteht ein deutlicher Zusammenhang zwischen dem Informationsniveau und den Einstellungen. Diejenigen, die sich selbst als schlecht oder überhaupt nicht über Aids informiert einschätzen, sind deutlich weniger bereit, gegen Ausgrenzung und Isolierung von Betroffenen Stellung zu nehmen.

Zusammenfassung

Gegenüber HIV-Positiven und Aids-Kranken hat sich in den letzten Jahren ein Meinungsklima entwickelt, in dem HIV-Infizierte und Aids-Kranke nicht als Personengruppen angesehen werden, die vom Umgang mit anderen Menschen ausgeschlossen werden sollten. 1994 sind nur wenige Prozent der Allgemeinbevölkerung bereit, ausgrenzende und diskriminierende Einstellungen zu äußern.

Es ist der Aids-Aufklärungskampagne offenbar schon bereits zu Beginn gelungen, durch Informationen über die Nicht-Übertragbarkeit des HI-Virus in Alltagssituationen und durch die Weckung eines großen Interesses an den Lebensumständen von HIV-Infizierten und Aids-Kranken ein hohes Niveau der Bereitschaft zur Akzeptanz und der Ablehnung von Ausgrenzung zu schaffen. Es zeigt sich weiterhin, daß dieses Niveau von Informiertheit und Kampagnenkontakt abhängt, d.h. variabel ist und deshalb von Inhalt und Ausmaß der weiteren Kommunikation beeinflußt werden wird.

Zusammenfassung und Ausblick

Die seit 1987 jährlich durchgeführte Studie "Aids im öffentlichen Bewußtsein" hat die Aufgabe zu prüfen, inwieweit die Hauptziele der Aids-Aufklärungskampagne erreicht werden.

Die Ergebnisse der Repräsentativ-Befragung 1994 bestätigen, daß

1. nach wie vor in der Bevölkerung ein hohes Basiswissen über HIV und Aids existiert,
2. das bereits seit 1988 deutlich verbesserte soziale Klima gegenüber HIV-Infizierten und Aids-Kranken fortbesteht und
3. Schutzverhalten in der Bundesrepublik Deutschland generell, besonders aber in den neuen Bundesländern, weiterhin ansteigt, so daß sich mittlerweile ein großer Teil der Bevölkerungsgruppen mit potentiell höheren Infektionsrisiken durch die Verwendung von Kondomen schützt.

Die im Rahmen der Studie mehrfach durchgeführten Analysen zum Zusammenhang zwischen der Nutzung von Kommunikationsangeboten und der Ausprägung der Zielvariablen lassen erkennen, daß Effekte auf die Aufklärungsaktivitäten zurückführbar sind. Dies konnte auch aktuell für Informiertheit, Einstellungen gegenüber HIV-Positiven und Aids-Kranken sowie für das Schutzverhalten bei neuen Sexualkontakten bestätigt werden.

Durch die Anlage der Studie als Wiederholungsbefragung lassen sich langfristige Trends erkennen. Es ist dementsprechend auch möglich, frühzeitig auf Tendenzen und Entwicklungen aufmerksam zu machen, die den Zielen der Aids-Aufklärung entgegenlaufen.

1994 gibt es mehrere Hinweise auf solche Tendenzen.

- o Es wird deutlich erkennbar, daß immer weniger Menschen mit den einzelnen Medien und Maßnahmen in Kontakt kommen.

Diese rückläufige Dichte von Informationsmöglichkeiten hat, zusammen mit dem deutlichen Rückgang an interpersonaler Kommunikation, weitreichende Konsequenzen für die Kommunikationsprozesse der Aids-Aufklärungskampagne: Soziale Lernprozesse werden unwahrscheinlicher.

- o In jüngeren Altersgruppen wird eine rückläufige Entwicklung des Schutzverhaltens sichtbar.
Bei den 16- bis 45jährigen Alleinlebenden ist sowohl der Anteil derjenigen zurückgegangen, die in der letzten Zeit überhaupt Kondome verwendeten, als auch die Häufigkeit ihrer Nutzung.

Noch auffälliger ist der Rückgang in der regelmäßigen Nutzung von Kondomen bei der nachwachsenden Generation der 16- bis 20jährigen.

Da gezeigt werden konnte, daß das Schutzverhalten bei neuen Sexualbeziehungen von der Intensität der Nutzung von Informations- und Kommunikationsangeboten abhängt, bedeutet dies auch, daß die beiden rückläufigen Tendenzen - Rückgang der Kommunikationsdichte und Rückgang der Kondomnutzung bei den nachwachsenden Altersgruppen - nicht unabhängig voneinander verlaufen. Eine weitere Verringerung von Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten erhöht damit die Wahrscheinlichkeit eines langfristigen Rückgangs des präventiven Verhaltens insgesamt.

ANHANG A:

**Aktivitäten zur Evaluation
der Aids-Aufklärungskampagne**

Evaluation der Aids-Aufklärungskampagne

Die Evaluationsaktivitäten beziehen sich auf die folgenden Schwerpunkte:

- o einzelne Medien/Maßnahmen
- o die Telefonberatung
- o die Personalkommunikative Aids-Aufklärungskampagne
- o Effekte der Gesamtaktivitäten

Im folgenden werden die Hauptfragestellungen / Untersuchungsdimensionen zusammengefaßt.

Medienevaluationen

- o Werden die Medien wahrgenommen und genutzt?
- o Was fördert/was hindert die Nutzung von Medien?
(Gestaltung, Sprache, Inhalte)
- o Treten beabsichtigte oder nichtgewünschte (kurzfristige) Wirkungen auf? (Wissen, Auslösen von Kommunikation etc. - in Abhängigkeit von den jeweiligen Zielen der Medien)
- o Welche Faktoren begünstigen die Zielerreichung, welche stehen ihr entgegen?
- o Welche Hinweise für die adäquate Gestaltung von Aufklärungsmaßnahmen gibt es?
(Bewertungsgrundlagen: auf einzelne Medien bezogene Untersuchungen)

Telefonberatung

- o Nutzungshäufigkeiten als Indikator für Beratungsbedarf
- o Thematische Schwerpunkte der Beratung
- o Zusammenhänge zwischen massenmedialer Kommunikation und Nachfrage nach Beratung
(Bewertungsgrundlage: anonyme Dokumentationsbögen von Beratungsgesprächen)

Personalkommunikative Aufklärungskampagne

- o Dokumentation der Maßnahmen (Zahl der Veranstaltungen, Inhalte, Zielgruppen, Organisation)
- o Realisierung einer konzeptionsadäquaten Planung und Durchführung (Qualitätssicherung, unmittelbares Feedback)
- o Bedarf/Nachfrage nach PK-Maßnahmen
- o Akzeptanz bei den Kooperationspartnern und den Zielgruppen der Maßnahmen
- o Bewertung von Effekten auf den Ebenen
 - Multiplikatoren/Kooperationspartner (Qualifizierung/Vernetzung, Stärkung von Präventionsstrukturen)
 - Teilnehmer (Wissen, Einstellungen, Schutzmotivation)
- o Umsetzung neuer Elemente
 - Multiplikatorentaining (Konzeptionsentwicklung, Umsetzung, Effekte)
(Bewertungsgrundlage: Untersuchungen der AG Sozialwissenschaftlichen Aids-Forschung, Universität Freiburg)

Evaluation von Gesamteffekten

- o Informationsverhalten der Bevölkerung
- o Reichweite der Kampagne
- o Wissen (siehe Konzeption)
- o Einstellungen (siehe Konzeption)
- o Schutzverhalten (siehe Konzeption)
- o Zusammenhänge zwischen Nutzung von Kampagnemedien und Kampagnenzielen
(Bewertungsgrundlagen:
 - o jährliche repräsentative Bevölkerungsbefragungen "Aids im öffentlichen Bewußtsein 1987, 1988, 1989, 1990, 1991, 1992, 1993"
- o Kondomumsatzstatistik, DLF
- o STD-Statistik, Statistisches Bundesamt
- o Prävalenz HIV-Infektionen, Aids-Zentrum)

ANHANG B: Fragebogen

Zunächst einmal eine ganz allgemeine Frage: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit - sehr zufrieden, zufrieden, oder nicht zufrieden?

sehr zufrieden	1
zufrieden	2
nicht zufrieden	3
K.A.	4

Welches sind Ihrer Meinung nach die größten Probleme, die die Gesundheit der deutschen Bevölkerung bedrohen? NENNUNGEN BITTE IM TEXTFELD NOTIEREN

weiß nicht	98,
K.A.	99,

Was sind Ihrer Meinung nach in der Bundesrepublik zur Zeit die gefährlichsten Krankheiten? NENNUNGEN BITTE IM TEXTFELD NOTIEREN

weiß nicht	98,
K.A.	99,

Können Sie mir sagen, was AIDS ist? ANTWORT IM ENTSPRECHENDEN FELD MARKIEREN U N D ANTWORT IM TEXTFELD EINGEBEN

Krankheit allgemein	1,
Schwächung d. Immunsystems	2,
Sonst., nicht bekannt	98,
K.A.	99,

Ich nenne Ihnen jetzt verschiedene Situationen. Sagen Sie mir bitte jedesmal, ob da eine Gefahr besteht, sich mit AIDS anzustecken, oder ob da keine Gefahr besteht?

Wenn man mit AIDS-Infizierten am selben Arbeitsplatz zusammenarbeitet?

Ansteckungsgefahr	1
keine Ansteckungsgefahr	2
weiß nicht	3
K.A.	4

Wenn man mit unbekanntem Partnern/Partnerinnen ungeschützt Geschlechtsverkehr hat - ich meine ohne Kondom?

Ansteckungsgefahr	1
keine Ansteckungsgefahr	2
weiß nicht	3
K.A.	4

Wenn man einem AIDS-Kranken die Hand gibt?

Ansteckungsgefahr	1
keine Ansteckungsgefahr	2
weiß nicht	3
K.A.	4

Wenn man in eine offene Wunde Blut bekommt, von jemandem, der mit AIDS infiziert ist?

Ansteckungsgefahr	1
keine Ansteckungsgefahr	2
weiß nicht	3
K.A.	4

Wenn man ein öffentliches Schwimmbad besucht?

Ansteckungsgefahr	1
keine Ansteckungsgefahr	2
weiß nicht	3
K.A.	4

Wenn man jemanden im Krankenhaus besucht?

Ansteckungsgefahr	1
keine Ansteckungsgefahr	2
weiß nicht	3
K.A.	4

Wenn man beim Arzt oder im Krankenhaus eine Blutübertragung bekommt?

Ansteckungsgefahr	1
keine Ansteckungsgefahr	2
weiß nicht	3
K.A.	4

Wenn sich Liebespaare küssen?

Ansteckungsgefahr	1
keine Ansteckungsgefahr	2
weiß nicht	3
K.A.	4

Wenn man in einer Arztpraxis in Behandlung ist, in der auch AIDS-Kranke behandelt werden?

Ansteckungsgefahr	1
keine Ansteckungsgefahr	2
weiß nicht	3
K.A.	4

Wenn sich jemand Heroin oder ähnliche Drogen spritzt - mit einer Nadel, die vorher schon andere Drogenabhängige benutzt haben?

Ansteckungsgefahr	1
keine Ansteckungsgefahr	2
weiß nicht	3
K.A.	4

Kann jemand andere eigentlich mit AIDS anstecken, wenn diese Krankheit bei ihm noch nicht ausgebrochen ist, oder ist das nicht möglich?

- Ansteckung möglich 1
- nicht möglich 2
- weiß nicht 3
- K.A. 4

Der AIDS-Erreger HIV kann eine Ansteckung hervorrufen, wenn er in den Körper eines Gesunden gelangt. Können Sie mir sagen, auf welche Weise der Erreger in den Körper eindringen muß, damit es zu einer Ansteckung kommen kann?

ANTWORTEN BITTE IM TEXTFELD NOTIEREN

- weiß nicht 98,
- K.A. 99,

Man kann sich anstecken, wenn der Erreger ins Blut gelangt. Gibt es eigentlich einen medizinischen Test, mit dem man feststellen kann, ob man sich angesteckt hat, oder gibt es einen solchen Test nicht?

- gibt es 1
- gibt es nicht 2
- weiß nicht 3
- K.A. 4

FALLS TEST BEKANNT
Haben Sie selbst schon einmal einen HIV-Antikörpertest, den sogenannten AIDS-Test, bei sich machen lassen?

- ja 1
- nein 2
- K.A. 3

FALLS TEST GEMACHT
Wie oft haben Sie bisher einen HIV-Antikörpertest - den sogenannten AIDS-Test - gemacht?

- 1 mal 1
- 2 mal 2
- 3 mal 3
- 4 mal 4
- 5 mal 5
- 6 mal 6
- 7 mal und öfter 7
- K.A. 8

FALLS TEST GEMACHT
Wann haben sie z u l e t z t einen HIV-Antikörpertest, also einen AIDS-Test, bei sich machen lassen?

KATEGORIEN BIS ZUR ZUTREFFENDEN ANTWORT VORLESEN

- in den letzten 3 Monaten 1
- in den letzten 6 Monaten 2
- in den letzten 12 Monaten 3
- in den letzten 2 Jahren 4
- in den letzten 5 Jahren 5
- oder ist das länger her 6
- K.A. 7

FALLS TEST GEMACHT
Wo (überall) haben Sie den (einen) HIV-Antikörpertest (AIDS-Test) machen lassen?
ALLE KATEGORIEN VORLESEN

- beim Gesundheitsamt 1,
- beim Hausarzt 2,
- anlässlich einer Blutspende 3,
- beim Krankenhausarzt 4,
- NICHT VORLESEN: Sonstiges 5,

FALLS KEIN TEST GEMACHT
Haben Sie schon einmal daran gedacht, einen solchen Test bei sich machen zu lassen, oder bisher noch nicht?

- daran gedacht 1
- nein 2
- K.A. 3

Was sagt ein positives Ergebnis dieses Tests, des sogenannten HIV-Antikörper-Tests aus: daß man an AIDS erkrankt ist, daß man das AIDS-Virus im Körper hat, oder daß man gegen AIDS immun ist?

- an AIDS erkrankt 1
- AIDS-Virus im Körper 2
- Immunität 3
- weiß nicht 4
- K.A. 5

Glauben Sie, daß Sie im nächsten halben Jahr persönlich jemanden kennenlernen könnten, der oder die HIV-positiv ist? Ist das...

KATEGORIEN VORLESEN

- ziemlich wahrscheinlich 1
- wenig wahrscheinlich 2
- oder unwahrscheinlich 3
- K.A. 4

Kennen Sie jemanden persönlich, von dem Sie wissen, daß er oder sie sich mit dem HIV-Virus angesteckt hat oder daß er AIDS-krank ist?

ja 1
nein 2
K.A. 3

Was würden Sie jemandem raten, dessen Freundin oder Freund sich mit AIDS angesteckt hat: Sollte er sich von diesem Menschen zurückziehen, sollte er sich wie gewohnt verhalten, oder sollte er sich mehr um ihn kümmern?

sich zurückziehen 1
wie gewohnt verhalten 2
sich mehr um ihn kümmern 3
weiß nicht 4
K.A. 5

Haben Sie schon einmal im Radio, Fernsehen oder in der Zeitung davon gehört, daß HIV-Infizierte oder AIDS-Kranke von anderen Menschen schlecht behandelt oder benachteiligt wurden?

ja 1
nein 2
K.A. 3

Haben Sie schon einmal in Ihrem persönlichen Umfeld, ich meine in Ihrer Nachbarschaft, am Arbeitsplatz oder in Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis, davon gehört, daß HIV-Infizierte oder AIDS-Kranke schlecht behandelt oder benachteiligt wurden?

ja 1
nein 2
K.A. 3

Und haben Sie es auch schon einmal selbst erlebt, daß HIV-Infizierte oder AIDS-Kranke schlecht behandelt oder benachteiligt wurden?

ja 1
nein 2
K.A. 3

Haben Sie sich schon einmal Sorgen gemacht, daß in Ihrem eigenen Bekanntenkreis jemand an AIDS erkranken könnte, oder bisher noch nicht?

ja 1
nein 2
K.A. 3

Haben Sie sich auch schon einmal Sorgen gemacht, ob Sie selbst an AIDS erkranken könnten, oder bisher noch nicht?

ja 1
nein 2
K.A. 3

FALLS JA

Wann haben Sie sich zuletzt Sorgen gemacht: Im letzten halben Jahr, im letzten Jahr oder ist das länger her?

im letzten halben Jahr 1
im letzten Jahr 2
länger her 3
K.A. 4

Man kann ja heute ganz offen auch über alle sexuellen Dinge reden.

Glauben Sie, daß bei Ihnen persönlich die Gefahr bestehen könnte, daß Sie sich beim Geschlechtsverkehr mit AIDS anstecken, oder ist das ziemlich unwahrscheinlich?

möglich 1
unwahrscheinlich 2
weiß nicht 3
K.A. 4

Wie haben Sie sich in den letzten Wochen hauptsächlich über AIDS informiert?

KATEGORIEN VORLESEN UND MARKIEREN

Berichte in Zeitungen und Illustrierten über AIDS 1,
durch Zeitungsanzeigen über AIDS 2,
Bücher 3,
kurze Filmeinblendungen über AIDS im Fernsehen, ich meine die AIDS-Fernsehspots 4,
Fernsehsendungen über AIDS 5,
Radiosendungen über AIDS 6,
Broschüren von staatlichen Organisationen 7,
Broschüren anderer Organisationen 8,
beim Gesundheitsamt 9,
Arzt 10,
Beratung bei anderen Organisationen 11,
Gespräche mit Bekannten 12,
Gespräche mit Familienmitgliedern 13,
Vorträge, Lehrveranstaltungen 14,
NICHT VORLESEN: überhaupt nicht informiert 15,
K.A. 16,

Wie oft unterhalten Sie sich in Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis über AIDS: häufig, gelegentlich, selten oder nie?

- häufig 1
- gelegentlich 2
- selten 3
- nie 4
- K.A. 5

Sind Sie schon einmal von jemandem um Rat gefragt worden, wie man sich vor AIDS schützen kann?

- ja 1
- nein 2
- K.A. 3

Haben Sie schon einmal Broschüren der Gesundheitsbehörden über AIDS gelesen?

- ja 1
- nein 2
- weiß nicht 3
- K.A. 4

FALLS JA
Eine oder mehrere?

- eine 1
- mehrere 2
- weiß nicht 3
- K.A. 4

FALLS JA
Wann haben Sie zuletzt eine Broschüre von Gesundheitsbehörden über AIDS gelesen - in den letzten 3 Monaten, in den letzten 12 Monaten oder ist das länger her?

- 3 Monate 1
- 12 Monate 2
- länger her 3
- K.A. 4

Wann haben Sie zuletzt im Fernsehen kurze Filmeinblendungen mit AIDS-Aufklärung gesehen, ich meine die AIDS-Fernsehspots - in den letzten 3 Monaten, in den letzten 12 Monaten, ist das länger her oder noch nie?

- 3 Monate 1
- 12 Monate 2
- länger her 3
- noch nie 4
- K.A. 5

Und wann haben Sie zuletzt in Zeitungen und Illustrierten eine Anzeige mit AIDS-Aufklärung gesehen - in den letzten 3 Monaten, in den letzten 12 Monaten, ist das länger her oder noch nie?

- 3 Monate 1
- 12 Monate 2
- länger her 3
- noch nie 4
- K.A. 5

Wann haben Sie zuletzt an einem Vortrag, einer Informations- oder Unterrichtsveranstaltung über AIDS teilgenommen - in den letzten 3 Monaten, in den letzten 12 Monaten, ist das länger her oder noch nie?

- 3 Monate 1
- 12 Monate 2
- länger her 3
- noch nie 4
- K.A. 5

FALLS TEILGENOMMEN
Fand diese Information über AIDS im Rahmen einer öffentlichen Veranstaltung oder im Betrieb, im Schulunterricht oder wo sonst statt?

- öffentliche Veranstaltung 1,
- Betrieb 2,
- Schulunterricht 3,
- Sonstiges --> TEXTFELD 97,
- weiß nicht 98,
- K.A. 99,

Haben Sie sich schon einmal über AIDS beraten lassen?

- ja 1
- nein 2
- K.A. 3

FALLS BERATUNG
Wo haben Sie sich beraten lassen?
KATEGORIEN BITTE VORLESEN! WEITERE NENNUNGEN BITTE IM
TEXTFELD NOTIEREN

- Hausarzt 1,
- Krankenhausarzt 2,
- Seelsorger oder Pfarrer 3,
- Beratungsstelle beim Gesundheits-
amt 4,
- Beratungsstelle der AIDS-Hilfe 5,
- Selbsthilfegruppen 6,
- Freunde 7,
- Familienmitglied 8,
- Partner 9,
- Aufklärungsveranstaltungen der
Stadt bzw. Gemeinde 10,
- K.A. 11,

Kennen Sie eine für die Bundesrepublik zentrale
Stelle, wo man sich telefonisch über AIDS beraten
lassen kann?

- ja 1
- nein 2
- weiß nicht 3
- K.A. 4

FALLS JA
In welcher Stadt müßte man da anrufen?

- Köln 1
- anderswo 2
- weiß nicht 3
- K.A. 4

Was würden Sie sagen, wie gut sind Sie über AIDS
informiert: Sehr gut, eher gut, eher schlecht oder gar
nicht?

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

Wir möchten gerne wissen, worüber Sie in Zukunft
weiter informiert und aufgeklärt werden möchten.
Interessiert Sie das Thema "Wie man sich vor
Ansteckung mit dem Aids-Virus schützt": sehr, etwas,
weniger oder überhaupt nicht?

- sehr 1
- etwas 2
- weniger 3
- überhaupt nicht 4
- K.A. 5

Wie sehr interessieren Sie sich für Berichte über die
Lebenssituation von Aids-Kranken und -Infizierten:
sehr, etwas, weniger oder überhaupt nicht?

- sehr 1
- etwas 2
- weniger 3
- überhaupt nicht 4
- K.A. 5

Und Berichte über die medizinische Erforschung der
Krankheit Aids: Interessiert Sie das sehr, etwas,
weniger oder überhaupt nicht?

- sehr 1
- etwas 2
- weniger 3
- überhaupt nicht 4
- K.A. 5

Darf ich Sie jetzt nach Ihrem Alter fragen:
In welchem Jahr sind Sie geboren?

+++++

16 BIS 65 JAHRE

Sehen Sie die nächsten Fragen bitte rein theoretisch: Ich nenne Ihnen jetzt einmal einige Situationen, die am Beginn einer neuen Liebesbeziehung vorkommen können.

Nehmen wir einmal an, in einer neuen Liebesbeziehung würde der Partner/die Partnerin wünschen, ohne Kondom mit Ihnen zu schlafen. Würden Sie zustimmen oder nicht zustimmen?

FALLS EINHAND: NEUE BEZIEHUNG KOMMT NICHT IN FRAGE O.Ä.:

WIR MÖCHTEN EINMAL AN EINEM BEISPIEL ERFAHREN, WIE IHRE MEINUNG DAZU IST.

- zustimmen 1
- nicht zustimmen 2
- weiß nicht 3
- K.A. 4

16 BIS 65 JAHRE

Wenn der Partner/die Partnerin wünscht, nur mit Kondom mit Ihnen zu schlafen: würden Sie zustimmen oder nicht zustimmen?

- zustimmen 1
- nicht zustimmen 2
- weiß nicht 3
- K.A. 4

16 BIS 65 JAHRE

Würden Sie am Beginn einer neuen Liebesbeziehung von sich aus vorschlagen, Kondome zu benutzen?

- ja 1
- nein 2
- weiß nicht 3
- K.A. 4

16 BIS 65 JAHRE

Wenn man am Beginn einer neuen Liebesbeziehung den Partner/Partnerin überzeugen möchte, Kondome zu benutzen, halten Sie persönlich das für schwierig oder für nicht so schwierig?

- schwierig 1
- nicht so schwierig 2
- weiß nicht 3
- K.A. 4

16 BIS 65 JAHRE

Was würden Ihrer Meinung nach die meisten Leute tun, wenn am Beginn einer neuen Liebesbeziehung der Vorschlag käme, Kondome zu benutzen? Würden die meisten Leute zustimmen, Kondome zu benutzen, oder würden da nur wenige zustimmen?

- die meisten würden zustimmen 1
- nur wenige würden zustimmen 2
- weiß nicht 3
- K.A. 4

16 BIS 65 JAHRE

Könnten Sie sich vorstellen, daß Sie irgendwann in den nächsten Monaten jemanden kennenlernen, mit dem Sie intim werden, oder können Sie sich das nicht vorstellen?

- ja 1
- nein 2
- weiß nicht 3
- K.A. 4

16 BIS 65 JAHRE, FALLS ZUKÜNFIGE BEKANNTSCHAFT

Würden Sie dann vorher das Thema AIDS ansprechen oder lieber nicht?

- ja 1
- nein 2
- weiß nicht 3
- K.A. 4

16 BIS 65 JAHRE

Die Menschen sind ja in ihren sexuellen Gewohnheiten sehr verschieden. Manche sind aktiver, manche weniger aktiv, und jeder hat in seinem Leben auch Zeiten, in denen in sexueller Hinsicht gar nichts passiert. Wie ist das bei Ihnen: Sind Sie in den letzten 12 Monaten mit jemandem intim gewesen?

- ja 1
- nein 2
- K.A. 3

16 BIS 65 JAHRE, FALLS KEIN GESCHLECHTSVERKEHR ODER KEINE ANGABE

In welchem Alter hatten Sie zum ersten Mal Geschlechtsverkehr?

- 18 Jahre oder jünger 1
- älter als 18 Jahre 2
- bisher noch keinen GV 3
- K.A. 4

16 BIS 65 JAHRE, FALLS GESCHLECHTSVERKEHR IN DEN LETZTEN 12 MONATEN

Innerhalb eines Jahres kann es ja durchaus möglich sein, daß man mehrere Partner hat, und viele Menschen haben gelegentlich auch einmal eine Zufallsbekanntschaft, mit der man intim wird. Hatten Sie in den letzten 12 Monaten mehr als einen Partner, mit dem Sie intim waren, ich meine, mit dem Sie Geschlechtsverkehr hatten?

- ja 1
- nein 2
- K.A. 3

16 BIS 65 JAHRE, FALLS GESCHLECHTSVERKEHR MIT MEHREREN PARTNERN IN DEN LETZTEN 12 MONATEN
Sagen Sie mir bitte auch noch:
Mit wievielen Partnern hatten Sie in den letzten 12 Monaten Geschlechtsverkehr?

2 Partner insgesamt	1
3 Partner insgesamt	2
4 Partner insgesamt	3
5 Partner insgesamt	4
6 Partner insgesamt	5
7 Partner insgesamt	6
8 Partner insgesamt	7
9 Partner insgesamt	8
10 und mehr Partner insgesamt	9
K.A.	10

16 BIS 65 JAHRE
Manche Menschen sagen, daß die Benutzung von Kondomen die Stimmung bei der Liebe zerstört: Stimmen Sie persönlich dieser Ansicht zu, oder stimmen Sie nicht zu?

stimme zu	1
stimme nicht zu	2
weiß nicht	3
K.A.	4

16 BIS 65 JAHRE, FALLS JEMALS GESCHLECHTSVERKEHR
Haben Sie schon Erfahrungen im Gebrauch eines Kondoms gemacht?

ja	1
nein	2
K.A.	3

16 BIS 65 JAHRE, FALLS ERFAHRUNGEN MIT KONDOM
Wie oft haben Sie in der letzten Zeit beim Geschlechtsverkehr ein Kondom verwendet: Immer, häufig, gelegentlich oder nie?

immer	1
häufig	2
gelegentlich	3
nie	4
K.A.	5

16 BIS 65 JAHRE, FALLS MINDESTENS GELEGENTLICH KONDOM VERWENDET
Es gibt ja verschiedene Gründe, warum man Kondome verwenden kann. Was trifft da bei Ihnen zu?
ANTWORTEN VORLESEN, MEHRFACHNENNUNGEN!

Empfängnisverhütung	1,
Schutz Ansteckung AIDS	2,
Schutz andere Ansteckungen	3,
K.A.	4,

16 BIS 65 JAHRE, FALLS JEMALS GESCHLECHTSVERKEHR
Ist es Ihnen irgendwann schon einmal passiert, also auch früher, daß Sie mit einem unbekanntem Partner/Partnerin einfach so geschlafen haben - weil Sie Lust darauf hatten?

ja	1
nein	2
weiß nicht	3
K.A.	4

16 BIS 65 JAHRE, FALLS MIT UNBEKANNTEM PARTNER GESCHLAFEN
Und ist das auch in den letzten 12 Monaten einmal vorgekommen?

ja	1
nein	2
K.A.	3

16 BIS 65 JAHRE, FALLS DIE LETZTEN 12 MONATE MIT UNBEKANNTEM PARTNER GESCHLAFEN
Haben Sie da ein Kondom verwendet - immer, manchmal oder nie?

immer	1
manchmal	2
nie	3
K.A.	4

AN ALLE
Würden Sie sagen, daß Sie sich in sexuellen Dingen mehr vorsehen, weil man sich möglicherweise mit AIDS anstecken könnte, oder leben Sie eigentlich so wie bisher?

vorsichtiger geworden	1
lebe so wie bisher	2
weiß nicht	3
K.A.	4

Würden Sie selbst bei der Betreuung von Menschen, die sich mit AIDS angesteckt haben, helfen oder nicht?

ja	1
nein	2
weiß nicht	3
K.A.	4

Halten Sie es für richtig oder nicht richtig, wenn man dafür sorgt, daß alle AIDS-Kranken mit niemandem sonst in Berührung kommen - mit Ausnahme des medizinischen Personals und der Angehörigen?

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

Sollte Ihrer Meinung nach für jeden Menschen die gesetzliche Pflicht eingeführt werden, sich testen zu lassen, ob er AIDS-Erreger im Blut hat, oder sollte dieser Test freiwillig bleiben?

- sollte Pflicht werden 1
- sollte freiwillig bleiben 2
- weiß nicht 3
- K.A. 4

Würden Sie sagen, daß Sie wissen, wie man sich vor AIDS schützen kann, oder fühlen Sie sich da noch unsicher?

- weiß Bescheid 1
- fühle mich unsicher 2
- K.A. 3

Wenn sich jemand mit dem AIDS-Virus angesteckt hat, kann er durch bestimmte Körperflüssigkeiten das Virus auf andere Menschen übertragen.
Wird das AIDS-Virus durch Blut übertragen, nicht übertragen oder sind Sie sich da unsicher?

- übertragen 1
- nicht übertragen 2
- unsicher 3
- K.A. 4

Wird das AIDS-Virus durch Samenflüssigkeit übertragen, nicht übertragen oder sind Sie sich da unsicher?

- übertragen 1
- nicht übertragen 2
- unsicher 3
- K.A. 4

Wird das AIDS-Virus durch Speichel übertragen, nicht übertragen oder sind Sie sich da unsicher?

- übertragen 1
- nicht übertragen 2
- unsicher 3
- K.A. 4

Wird das AIDS-Virus durch Scheidenflüssigkeit übertragen, nicht übertragen oder sind Sie sich da unsicher?

- übertragen 1
- nicht übertragen 2
- unsicher 3
- K.A. 4

Wird das AIDS-Virus durch Schweiß übertragen, nicht übertragen oder sind Sie sich da unsicher?

- übertragen 1
- nicht übertragen 2
- unsicher 3
- K.A. 4

Geschlecht

- männlich 1
- weiblich 2

Sind Sie verheiratet?

- ja 1
- nein 2
- K.A. 3

FALLS VERHEIRATET

Und leben Sie auch mit Ihrem Ehepartner zusammen?

- ja 1
- nein 2
- K.A. 3

FALLS LEDIG ODER GETRENNT LEBEND

Haben Sie einen festen Partner?

- ja 1
- nein 2
- K.A. 3

FALLS FESTER PARTNER

Wohnen Sie mit Ihrem Partner zusammen?

- ja 1
- nein 2
- K.A. 3

16 BIS 65 JAHRE, FALLS FESTER PARTNER/PARTNERIN ODER ZUSAMMENLEBEND

Ist Ihre Partnerschaft auch eine sexuelle Beziehung?

- ja 1
- nein 2
- K.A. 3

16 BIS 65 JAHRE, FALLS FESTER PARTNER/PARTNERIN ODER ZUSAMMENLEBEND

Wie lange sind Sie mit Ihrem jetzigen Partner/Partnerin zusammen?

bis 3 Monate	1
4 bis 6 Monate	2
7 bis 12 Monate	3
13 bis 24 Monate	4
(länger als) zwei Jahre bis 5 Jahre	5
6 und mehr Jahre	6
K.A.	7

16 BIS 65 JAHRE, FALLS FESTER PARTNER/PARTNERIN ODER ZUSAMMENLEBEND

Was glauben Sie: Werden Sie in zwei Jahren noch mit Ihrem Partner zusammensein? Würden Sie sagen: KATEGORIEN BITTE NENNEN!

ganz bestimmt	1
wahrscheinlich ja	2
wahrscheinlich nicht	3
ganz bestimmt nicht	4
K.A.	5

16 BIS 65 JAHRE

Wann haben Sie zuletzt eine neue sexuelle Beziehung mit jemandem angefangen? War das zuletzt in den letzten 12 Monaten, in den letzten 5 Jahren oder ist das länger her? Denken Sie dabei bitte auch an ganz kurze sexuelle Beziehungen.

12 Monate	1
5 Jahre	2
länger her	3
nie	4
K.A.	5

WENN IN DEN LETZTEN 12 MONATEN

Haben Sie am Anfang dieser Beziehung mit Ihrem neuen Partner/Ihrer neuen Partnerin über AIDS gesprochen?

ja	1
nein	2
K.A.	3

FALLS ÜBER AIDS GESPROCHEN

Auch über den Gebrauch von Kondomen?

ja	1
nein	2
K.A.	3

FALLS JA

Und haben Sie es auch benutzt?

ja	1
nein	2
K.A.	3

FALLS NICHT ÜBER AIDS ODER DEN GEBRAUCH VON KONDOMEN GESPROCHEN

Haben Sie - evtl. auch nur am Anfang der Beziehung - Kondome verwendet?

ja	1
nein	2
K.A.	3

16 BIS 65 JAHRE

Wenn man sich überlegt, ob man ein Kondom benutzen will, gibt es dafür ja verschiedene Gründe. Ich nenne Ihnen jetzt einmal einige. Daß das Kondom ein Verhütungsmittel ohne körperliche Nebenwirkungen ist, wäre das für Sie persönlich ein Grund, ein Kondom zu benutzen, oder wäre das kein Grund?

Grund	1
kein Grund	2
weiß nicht	3
K.A.	4

16 BIS 65 JAHRE

Und daß es durch die Benutzung eines Kondoms Spaß und Anregung bei der Liebe geben kann. Ist das ein Grund oder ist das kein Grund?

Grund	1
kein Grund	2
weiß nicht	3
K.A.	4

16 BIS 65 JAHRE

Und weil Kondome jederzeit leicht zu beschaffen sind?

Grund	1
kein Grund	2
weiß nicht	3
K.A.	4

16 BIS 65 JAHRE

Weil man sich bei der regelmäßigen Benutzung von Kondomen nicht so viele Gedanken über Schwangerschaft oder Ansteckung machen muß?

Grund	1
kein Grund	2
weiß nicht	3
K.A.	4

16 BIS 65 JAHRE

Wenn man Kondome benutzt, sind nicht nur immer die Frauen allein, sondern auch die Männer für die Empfängnisverhütung verantwortlich. Wäre das für Sie ein Grund oder wäre das kein Grund?

- Grund 1
- kein Grund 2
- weiß nicht 3
- K.A. 4

16 BIS 65 JAHRE

Wissen Sie, wie Sie ein Kondom richtig handhaben müssen, damit eine Ansteckung verhindert wird?

- ja 1
- nein 2

16 BIS 65 JAHRE

Es gibt ja Gebrauchsanweisungen, wie man ein Kondom benutzt. Welche der folgenden haben Sie schon einmal gelesen?

ALLE KATEGORIEN VORLESEN

- Kondompackung 1,
- AIDS- oder Sexualaufkl. 2,
- in einem Buch gelesen 3,
- keines davon 4,
- K.A. 5,

16 BIS 65 JAHRE

Glauben Sie, daß das Material der heute gebräuchlichen Marken-Kondome ausreichend vor dem AIDS-Virus schützt oder bietet das Material keinen ausreichenden Schutz?

- Material schützt 1
- kein ausreichender Schutz 2
- weiß nicht 3
- K.A. 4

16 BIS 65 JAHRE

Es gibt Menschen, die einen körperlichen Widerwillen gegen das Kondom empfinden. Würden Sie das von sich selbst sagen, oder würden Sie das nicht sagen?

- ja, selbst Widerwillen 1
- nein, nicht sagen 2
- weiß nicht 3
- K.A. 4

16 BIS 65 JAHRE

Haben Sie zur Zeit Kondome zu Hause oder in Ihrer Tasche?

- ja 1
- nein 2
- K.A. 3

16 BIS 65 JAHRE

Wenn man an Ihrem Wohnort in einem Supermarkt ein Kondom kauft, was meinen Sie, wie reagieren dann wohl die anderen Leute an der Kasse oder im Laden: Reagieren die dann eher peinlich berührt, eher verständnisvoll oder eher gleichgültig?

- eher peinlich berührt 1
- eher verständnisvoll 2
- gleichgültig 3
- weiß nicht 4
- K.A. 5

16 BIS 65 JAHRE

Sind die Preise für Kondome Ihrer Ansicht nach eher zu hoch, sind sie angemessen, eher niedrig, oder kennen Sie die derzeitigen Preise für Kondome nicht?

- eher zu hoch 1
- angemessen 2
- eher zu niedrig 3
- kenne die Preise nicht 4
- K.A. 5

16 BIS 65 JAHRE

In welchem Jahr haben Sie zuletzt eine Urlaubsreise gemacht: 1994, 1993, 1992 oder ist das länger her?

- 1994 1
- 1993 2
- 1992 3
- länger her 4
- K.A. 5

16 BIS 65 JAHRE, FALLS URLAUB 1994, 1993, 1992

Haben Sie in den letzten drei Jahren im Urlaub einmal oder mehrmals jemanden kennengelernt, mit dem Sie auch sexuelle Beziehungen, ich meine Geschlechtsverkehr, hatten?

- ja, einmal 1
- ja, mehrmals 2
- nein 3
- K.A. 4

16 BIS 65 JAHRE, FALLS SEXUALKONTAKTE IM URLAUB 1994, 1993 ODER 1992

Wie oft haben Sie da Kondome verwendet: Immer, häufig, gelegentlich oder nie?

- immer 1
- häufig 2
- gelegentlich 3
- nie 4
- K.A. 5

16 BIS 65 JAHRE

Benutzen Sie oder Ihr Partner/Ihre Partnerin z.Zt. Empfängnisverhütungsmittel oder wenden Sie Empfängnisverhütungsmethoden an?

- nein, tue nichts 1
- nein, habe keinen Partner 2
- ja 3
- K.A. 4

FALLS JA

Welche Empfängnisverhütungsmethoden oder -mittel wenden Sie an?

KATEGORIEN VORLESEN

- Anti-Baby-Pille 1,
- Kondome (Präservative, "Pariser", "Gummis") 2,
- Unterbrochener Geschlechtsverkehr (Coitus Interruptus, "Aufpassen") 3,
- Unfruchtbare Tage ausnutzen, Kalendermethode 4,
- Chemische Verhütungsmittel (Sprays, Salben, Zäpfchen) 5,
- Gebärmutterpressare, Spirale 6,
- Scheidenpressare 7,
- Temperaturmethode anwenden 8,
- Scheidenspülung (Frauendusche) 9,
- Sterilisation der Frau (operative Unfruchtbarmachung) 10,
- Sterilisation des Mannes (operative Unfruchtbarmachung) 11,
- Sexuelle Enthaltsamkeit, kein Geschlechtsverkehr 12,
- K.A. 13,

16 BIS 65 JAHRE

Als Sie das letzte Mal Geschlechtsverkehr hatten, haben Sie da ein Kondom verwendet?

- ja 1
- nein 2
- K.A. 3

-----+
 | Und nun noch ein einige Fragen, die für die |
 | Auswertung der Studie wichtig sind. |
 +-----

Sind Sie zur Zeit erwerbstätig?

- ja 1
- nein 2
- K.A. 3

WENN ERWERBSTÄTIG

Welche berufliche Stellung trifft auf Sie zu?

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

WENN NICHT ERWERBSTÄTIG

Sagen Sie mir bitte zu welcher der folgenden Gruppen Sie gehören.

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

Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluß haben Sie?

- ohne Haupt-/Volksschulabschluß 1
- Haupt-/Volksschulabschluß 2
- Realschulabschluß (Mittlere Reife) 3
- Abschluß der Polytechnischen Oberschule (8./10.Klasse) 4
- Fachhochschulreife 5
- allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife/Abitur 6
- anderer Schulabschluß 7
- K.A. 8

Welchen beruflichen Ausbildungsabschluß haben Sie?
 ALLE KATEGORIEN VORLESEN; MHRFACHNENNUNGEN MÖGLICH

- Keinen beruflichen Abschluß und nicht in beruflicher Ausbildung 1,
- Eine beruflich-betriebliche Berufsausbildung (Lehre) abgeschlossen 2,
- Eine beruflich-schulische Ausbildung (Berufsfachschule, Handelsschule) abgeschlossen 3,
- Eine Ausbildung an einer Fachschule, Meister-, Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie abgeschlossen 4,
- Einen Fachhochschulabschluß 5,
- Einen Hochschulabschluß 6,
- noch in beruflicher Ausbildung (Auszubildende(r), Student(in)) 7,
- NICHT VORLESEN: Einen anderen beruflichen Abschluß, und zwar:
 --> TEXTFELD 97,
- K.A. 99,

Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen? Denken Sie dabei bitte auch an alle im Haushalt lebenden Kinder?
 K.A. = <ESC> D

+++---

Würden Sie sich als religiös bezeichnen oder nicht?

- religiös 1
- nicht religiös 2
- K.A. 3

Würden Sie sagen, daß Sie sehr religiös sind oder eher durchschnittlich?

- sehr religiös 1
- durchschnittlich religiös 2
- K.A. 3

Welcher Konfession oder Religionsgemeinschaft gehören Sie an?

protestantisch	1
katholisch	2
andere christliche Religionsgemeinschaften	3
andere Religionen	4
keine Religion	5
K.A.	6

Ganz zum Schluß hätte ich noch eine Bitte: Wir würden gern zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal erfahren, was die Bürger über einige der eben besprochenen Themen denken. Wir wären Ihnen deshalb sehr dankbar, wenn wir Sie noch einmal anrufen dürften. Wäre Ihnen das recht?

Erlaubnis gegeben	1
keine Erlaubnis gegeben	2
K.A.	3