

AIDS im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik 1997

**Eine Wiederholungsbefragung der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln**

ENDBERICHT

Juli 1998

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung



Vorbemerkung

Unter dem Titel „Aids im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik“ wird seit 1987 jährlich eine Repräsentativbefragung bei der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt, mit dem Ziel, Veränderungen von Wissen, Einstellungen und Verhalten im Hinblick auf HIV und Aids zu beobachten. Diese langfristig angelegte Monitoring-Studie ist Teil der Evaluation der Aids-Präventionskampagne der Bundesrepublik Deutschland.

Die Ergebnisse der Ende 1997 durchgeführten Erhebung werden im vorliegenden Forschungsbericht vorgestellt.

Die Fragestellungen der Studie orientieren sich an den zentralen Zielen der Aids-Prävention. Diese will in der Allgemeinbevölkerung, besonders in den Teilgruppen der Bevölkerung mit höheren Infektionsrisiken,

- einen hohen Informationsstand über Infektionsrisiken, Nicht-Risiken und Schutzmöglichkeiten erreichen und stabilisieren,
- Schutzmotivation und Schutzverhalten in Risikosituationen fördern,
- ein soziales Klima schaffen, das gegen Stigmatisierung und Ausgrenzung Infizierter und Aids-Kranker gerichtet ist.

Inwieweit die Ziele erreicht sind, wird mit Hilfe von Trendanalysen für die einzelnen Ziel-Indikatoren untersucht, wobei jeweils mehrere Indikatoren verwendet wurden. Diese Trends lassen sich überwiegend nur für Westdeutschland bilden, da die meisten Zeitverlaufdaten bereits seit Ende der 80iger Jahre erhoben werden.

Darüber hinaus geht es um eine Reihe weiterer Fragestellungen, die mit aktuellen Problemen der Aids-Prävention in Zusammenhang stehen. Im einzelnen wird untersucht,

- ob sich der in den vergangenen Jahren beobachtete Rückgang in der Nutzung von Informationsmöglichkeiten und Aids-Aufklärungsmedien auch 1997 fortgesetzt hat,
- inwieweit die Medien der Aids-Aufklärung Schutzmotivation und Schutzverhalten beeinflussen,
- inwieweit in den Teilgruppen mit größeren Infektionsrisiken sich Männer und Frauen im Hinblick auf das Schutzverhalten unterscheiden,
- welche Auswirkungen die Berichterstattung über die neuen Aids-Therapien auf die Wahrnehmung der Krankheit und auf das Schutzverhalten hat.

Die Daten der Untersuchung sind überwiegend in Form von grafischen Darstellungen, teilweise auch als Tabellen aufbereitet. Die in den Grafiken und Tabellen enthaltenen Ergebnisse werden jeweils in kurzen Kommentaren beschrieben. Jedes Kapitel enthält in seiner Einleitung eine kurze Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse und Schlußfolgerungen.

Die methodischen Basisinformationen gehen aus der folgenden Übersicht hervor. Der Fragebogen ist im Anhang dokumentiert.

Daten zur Untersuchung

Projekttitlel:	Aids im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik 1997
Ziele:	Evaluation der Aids-Aufklärungskampagne durch eine langfristig angelegte Untersuchung der Veränderungen des Informations- und Kommunikationsverhaltens sowie von Wissen, Einstellungen und Verhaltensweisen im Zusammenhang mit Aids
Untersuchungsmethodik:	Jährliche Repräsentativbefragungen bei der über 16jährigen Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland
Verfahren der Datenerhebung:	Computergestützte Telefoninterviews (CATI)
Auswahlverfahren:	Stichprobengröße 3.600 Personen. Random-Stichprobe (Computergenerierte Zufalls- telefonnummern, Zufallsauswahl von Personen im Haushalt); altersmäßig disproportional ge- schichteter Stichprobenplan (16- bis 44jährige: 2.400 Fälle)
Befragungszeitraum:	Oktober/Dezember 1997
Datenerhebung, EDV-technische Auswertung und graphische Gestaltung:	forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH, Dortmund/Berlin
Konzeptentwicklung, Analyse und Berichterstattung:	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Referat 2-25, Gerhard Christiansen und Jürgen Töppich
	Tel.: 0221-8992-326 Fax: 0221-8992-300 e-mail: christiansen @ bzga.de

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Informationsverhalten	1
Informationsquellen	2
Medien der Aids-Aufklärung	6
2. Interesse am Thema Aids	10
3. Informationsstand	15
Wissen über Risiken und Nichtrisiken in Alltagssituationen	16
Informiertheit über die HIV-Infektion	23
Subjektive Indikatoren der Informiertheit	26
4. Indikatoren des Sexualverhaltens	27
5. Einstellungen zum Schutzverhalten	30
Akzeptanz des Schutzverhaltens	31
Aktuelle Bereitschaft zum Schutz bei Sexualkontakten	33
6. Schutzverhalten	35
Verbreitung der Kondomverwendung	36
Veränderungen im Schutzverhalten	39
Kondomverwendung bei riskanteren Verhaltensweisen	43
7. Schutz vor Aids von Männern und Frauen	47
Schutzverhalten	48
Einstellungen zum Schutz vor Aids	49
Kondomverwendung	51
Einstellung zu Kondomen	53
8. Aids-Aufklärung und Schutzverhalten	54
9. Neue Aids-Therapien	58
Bekanntheit	59
Auswirkungen auf die Vorstellungen von der Krankheit Aids	60
Auswirkungen auf das Schutzverhalten	62
10. HIV-Antikörpertest	64
11. Einstellungen zu HIV-Infizierten und Aids-Kranken	67
Anhang: Fragebogen	

1. Informationsverhalten

Wie in den vergangenen Jahren ging auch 1997 die Nutzung von Informationsmedien zum Thema Aids weiter zurück. Das gilt zum einen für das Gesamtangebot an Informationsquellen, die auf die eine oder andere Weise die Möglichkeit bieten, sich über die Krankheit Aids zu informieren; es gilt zum anderen aber auch für die Medien, die im Rahmen der Aids-Aufklärungskampagne die Bevölkerung zielgerichtet über die Krankheit Aids und den Schutz vor Aids informieren sollen.

Der Rückgang des generellen Angebots an Informationsquellen läßt sich an zwei Entwicklungen erkennen:

- Die Reichweite des gesamten Informationsangebots ist seit 1993 deutlich geringer geworden: in Westdeutschland um 19 Prozentpunkte, in Ostdeutschland um 13 Prozentpunkte . In der gesamten Bundesrepublik werden 22 Prozent nicht mehr vom Aids-Informationsangebot erreicht.
- Die Möglichkeit, sich durch mehrere verschiedene Informationsquellen zu informieren, wird zunehmend weniger genutzt. Die durchschnittliche Zahl der genutzten Informationsquellen ist seit 1993 ständig zurückgegangen.

Ähnlich verläuft die Entwicklung bei den spezifischen Medien der Aids-Aufklärungskampagne, d.h. für TV-Spots, Zeitungsanzeigen, Broschüren und personalkommunikative Veranstaltungen:

- Die Gesamtreichweite der Medien der Aids-Aufklärungskampagne nimmt seit 1993 ebenfalls ab.
- Eine intensive Aufklärung durch mehrere Medien, also zusätzlich zu den Massenmedien durch Broschüren und personalkommunikative Maßnahmen, findet in deutlich geringerem Maße statt.

Weiter geht die Nutzung derjenigen Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten zurück, die in besonderer Weise dafür sorgen, daß Aids im Alltag der Menschen präsent bleibt: Zum einen werden die TV-Spots weniger häufig gesehen und zum anderen wird im Freundes- und Bekanntenkreis weniger über Aids gesprochen.

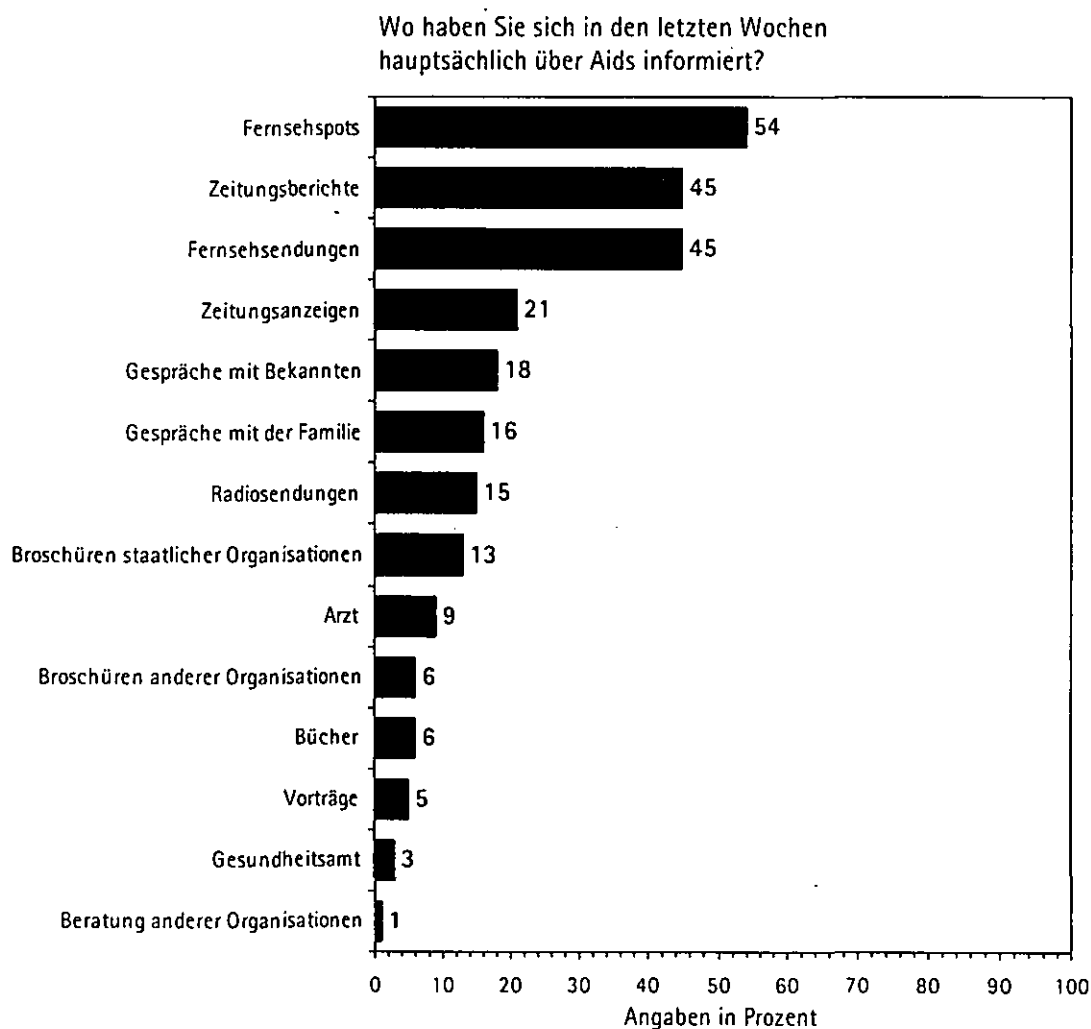
(1) Eine große Reichweite, (2) die Schaffung von mehrfachen Möglichkeiten, sich intensiv zu informieren, und (3) die ständige Präsenz des Themas sind wichtige Elemente des Wirkungsmechanismus der Aids-Aufklärungskampagne. Eine weiterhin anhaltende Reduzierung dieser zentralen Kampagnenparameter hat eine Gefährdung ihrer Wirksamkeit zur Folge.

Informationsquellen

Nach wie vor existiert eine weitgefächerte Infrastruktur von Informationsquellen zur Information über Aids. Wie die nachfolgende Grafik zeigt, wird dieses Informationsangebot von der Bevölkerung weiterhin genutzt. Das gilt sowohl für die reichweitenstarken Massenmedien als auch für die im allgemeinen weniger frequentierten Einrichtungen und Medien zur intensiveren Information, wie Broschüren, Informationsveranstaltungen und Beratungsmöglichkeiten.

INFORMATIONSQUELLEN

Allgemeinbevölkerung



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewußtsein 1997“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

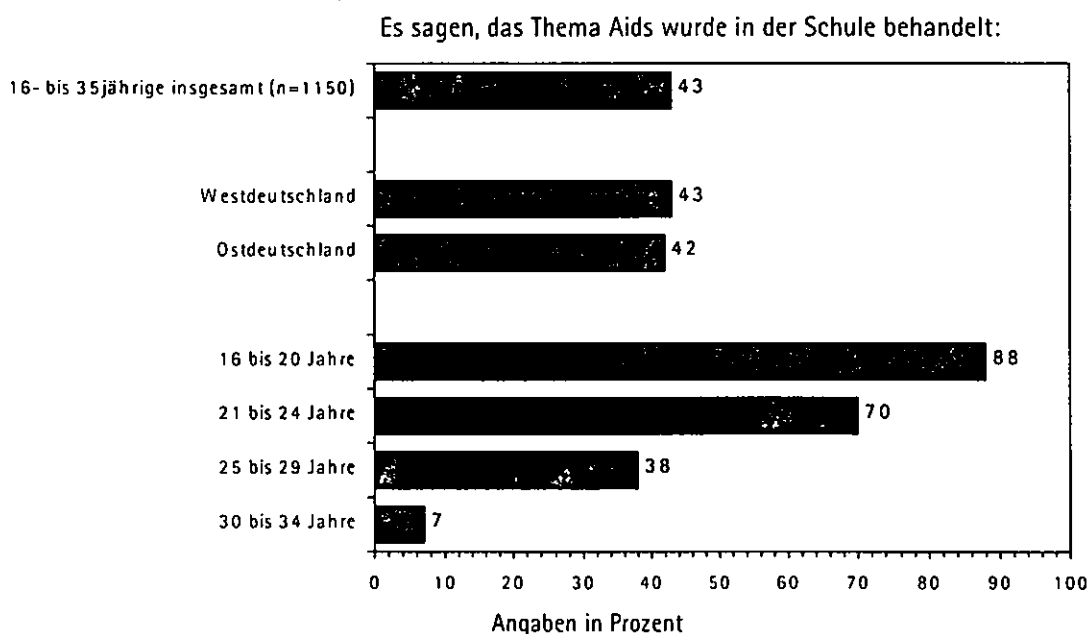
forsa. 2798.1 5/98 Wi

Die Schule wurde zunehmend Bestandteil der Informationsinfrastruktur zu Aids. Dies kommt darin zum Ausdruck, daß von der jüngsten Altersgruppe, den 16- bis 20jährigen, 88 Prozent sagen, das Thema Aids sei in der Schule behandelt worden. Von denjenigen, die zu Beginn der Aids- Aufklärungskampagne in den Jahren nach 1986 die Schule besuchten, von den heute 25- bis 29jährigen also, können sich dagegen nur 38 Prozent daran erinnern, daß Aids Unterrichtsgegenstand war.

Neben den kontinuierlich verfügbaren Informationsmöglichkeiten gab es 1997, wie bereits 1995 und 1996, als zusätzliches Angebot die Plakataktion "machs' mit", mit der vor allem zum Schutz vor Aids motiviert werden sollte. Die Reichweitenmessungen der vorliegenden Studie zu dieser Plakataktion ergaben, daß etwa die Hälfte (45%) der Allgemeinbevölkerung und fast drei Viertel (72%) der 16- bis 20jährigen Jugendlichen 1997 die Plakate wahrgenommen haben.

AIDS-AUFKLÄRUNG IN DER SCHULE

Befragte unter 35 Jahre



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewußtsein 1997“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

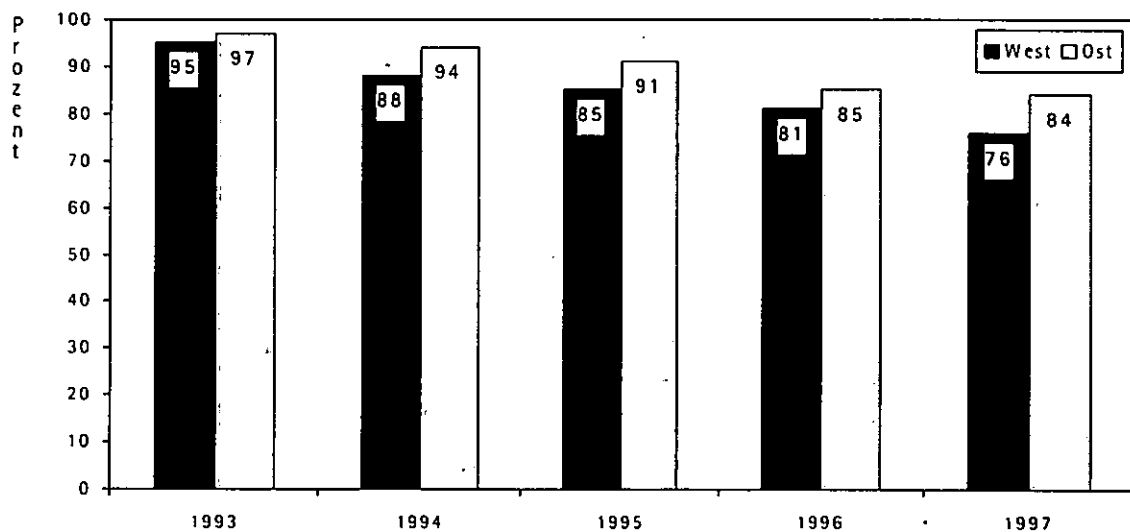
forsa. 2798.2 5/98 Wi

Die Nutzung des Informationsangebots zu Aids geht seit 1993 zurück. Die geringere Nutzung kommt erstens zum Ausdruck in einem Rückgang der Gesamtreichweite des Medienangebots: 1993 nutzten in Westdeutschland 95 Prozent der Allgemeinbevölkerung mindestens eine der 14 Informationsquellen, 1997 sind es 75 Prozent. Mit anderen Worten: Ein Viertel der westdeutschen Bevölkerung wurde 1997 nicht mehr vom Informationsangebot zu Aids erreicht (Ostdeutschland 16 Prozent). Die zurückgehende Nutzung des Informationsangebots läßt sich zweitens daran erkennen, daß 1997 jeder nur noch durchschnittlich 2,6 Quellen zur Information über Aids nutzte, während 1993 noch 4,1 Informationsquellen genannt wurden.

REICHWEITE DES INFORMATIONSANGEBOTES

Zeitverlaufsdaten für die Allgemeinbevölkerung

Es haben mindestens eine Informationsquelle genutzt:



	1993	1994	1995	1996	1997
Insgesamt	95	89	86	82	78
Durchschnittl. Zahl der genutzten Informationsquellen	4,1	3,4	3,1	2,9	2,6

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

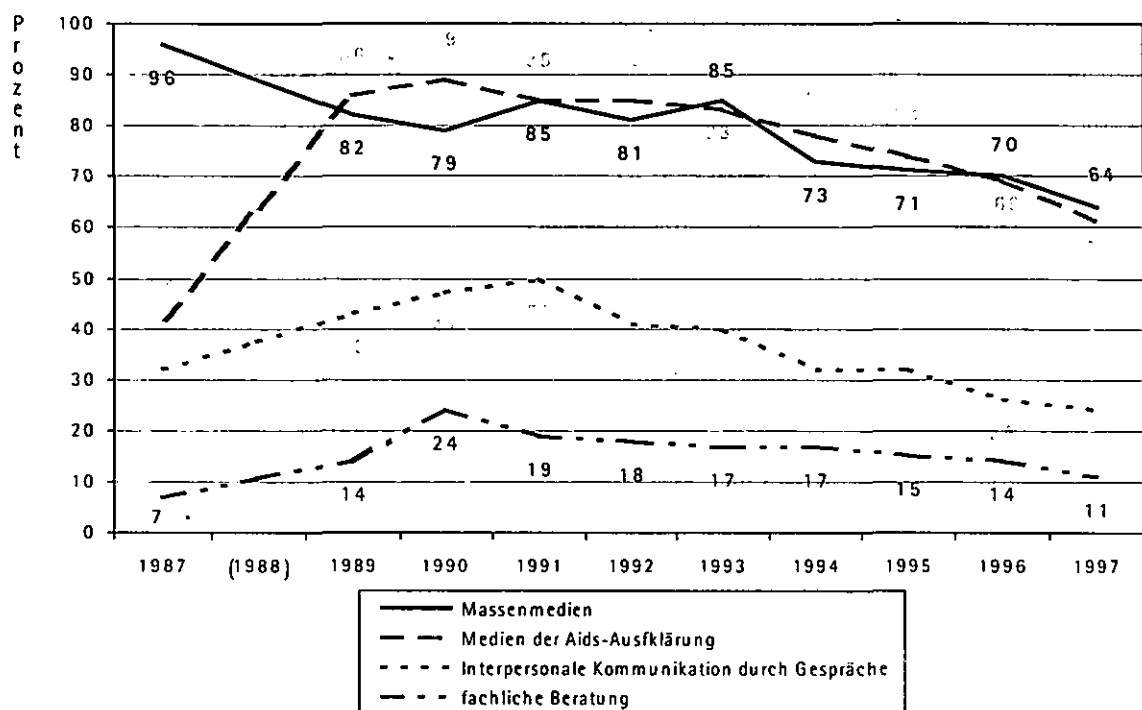
forsa. 2798.3 5/98 Wi

Der Rückgang in der Nutzung von Informationsmöglichkeiten findet bei allen Medienarten statt: Durch Massenmedien, wie Fernseh-, Hörfunk- und Zeitungsberichte oder Bücher, informierten sich 1987 96 Prozent der westdeutschen Allgemeinbevölkerung. 1997 sind es 64 Prozent. Die Medien der Aids-Aufklärung - TV-Spots, Zeitungsanzeigen, Broschüren, Vorträge - erreichten 1990 mit 89 Prozent ihr höchstes Nutzungsniveau, 1997 ist dieses auf 61 Prozent gesunken. Parallel dazu verlief die Nutzung von Beratungsangeboten (Ärzte, Gesundheitsämter, Beratungsstellen anderer Organisationen). Nachdem über diese drei Medienarten erheblich weniger Informationen verbreitet worden waren, begann auch die interpersonale Kommunikation durch Gespräche im Freundes- und Familienkreis zurückzugehen: von 50 Prozent im Jahr 1991 auf 24 Prozent 1997. Parallel dazu verlief die Nutzung von Beratungsangeboten (Ärzte, Gesundheitsämter, Beratungsstellen anderer Organisationen). Nachdem über diese drei Medienarten erheblich weniger Informationen verbreitet worden waren, begann auch die interpersonale Kommunikation durch Gespräche im Freundes- und Familienkreis zurückzugehen: von 50 Prozent im Jahr 1991 auf 24 Prozent 1997.

NUTZUNG VON INFORMATIONSANGEBOTEN

Allgemeinbevölkerung

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 2798.4 5/98 Wi

Medien der Aids-Aufklärung

Betrachtet man die wichtigsten Medien der Aids-Aufklärung im einzelnen, so ist ebenfalls überall eine rückläufige Entwicklung festzustellen, sowohl in Westdeutschland als auch in Ostdeutschland. Besonders auffällig ist der Rückgang in der aktuellen Nutzung von TV-Spots: 1993 gaben 83 Prozent der Allgemeinbevölkerung in der Bundesrepublik an, in den letzten drei Monaten TV-Spots mit Aids-Aufklärung gesehen zu haben, 1997 sind es 52 Prozent.

KONTAKT MIT MEDIEN DER AIDS-AUFKLÄRUNG

Allgemeinbevölkerung

Es hatten Kontakt mit TV-Spots

	in den letzten 3 Monaten			in den letzten 12 Monaten			überhaupt schon einmal		
	West	Ost	Insgesamt	West	Ost	Insgesamt	West	Ost	Insgesamt
1993	78	89	83	88	94	91	94	98	96
1994	69	67	69	85	85	85	94	96	94
1995	65	65	65	84	85	84	95	96	95
1996	59	64	60	80	81	80	93	94	93
1997	51	58	52	76	77	76	93	92	92

Es hatten Kontakt mit Zeitungsanzeigen

	in den letzten 3 Monaten			in den letzten 12 Monaten			überhaupt schon einmal		
	West	Ost	Insgesamt	West	Ost	Insgesamt	West	Ost	Insgesamt
1993	68	73	70	80	82	80	92	90	91
1994	51	54	52	73	70	71	89	89	89
1995	52	48	51	73	69	72	90	85	89
1996	48	52	48	69	68	68	87	89	87
1997	42	44	65	66	66	65	87	87	87

Es hatten Kontakt mit Broschüren der Aids-Aufklärung

	in den letzten 3 Monaten			in den letzten 12 Monaten			überhaupt schon einmal		
	West	Ost	Insgesamt	West	Ost	Insgesamt	West	Ost	Insgesamt
1993	15	22	18	30	36	32	43	50	45
1994	10	20	12	25	28	38	42	46	43
1995	10	17	11	27	41	29	47	55	48
1996	8	11	9	23	34	26	43	47	45
1997	8	8	8	23	24	23	45	39	43

Es haben an Vorträgen, Informations- oder Unterrichtsveranstaltungen teilgenommen

	in den letzten 3 Monaten			in den letzten 12 Monaten			überhaupt schon einmal		
	West	Ost	Insgesamt	West	Ost	Insgesamt	West	Ost	Insgesamt
1993	3	3	3	6	6	6	13	14	13
1994	2	2	2	5	7	6	15	13	14
1995	3	1	2	6	3	5	15	11	14
1996	2	2	2	5	6	5	13	13	13
1997	2	3	2	6	7	6	16	17	16

Angaben in Prozent

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 2798.5 5/98 Wi

Die Grafik auf dieser Seite zeigt den Anteil derjenigen für Westdeutschland, die sich besonders intensiv mit dem Thema Aids mit Hilfe von Medien der Aids-Aufklärungskampagne auseinandergesetzt haben: In der gesamten Bundesrepublik hatten 4 Prozent der Allgemeinbevölkerung Kontakt mit allen vier Medien, 21 Prozent nutzten Broschüren, TV-Spots und Aids-Aufklärungs-Anzeigen in Zeitungen. Die Grafik zeigt weiter den Anteil derer mit geringem (ausschließlich Anzeigen) oder gar keinem Kontakt. Er beträgt 1997 23 Prozent. In der gesamten Bundesrepublik haben 22 Prozent geringen oder keinen Kontakt mit den Medien der Aids-Aufklärungskampagne.

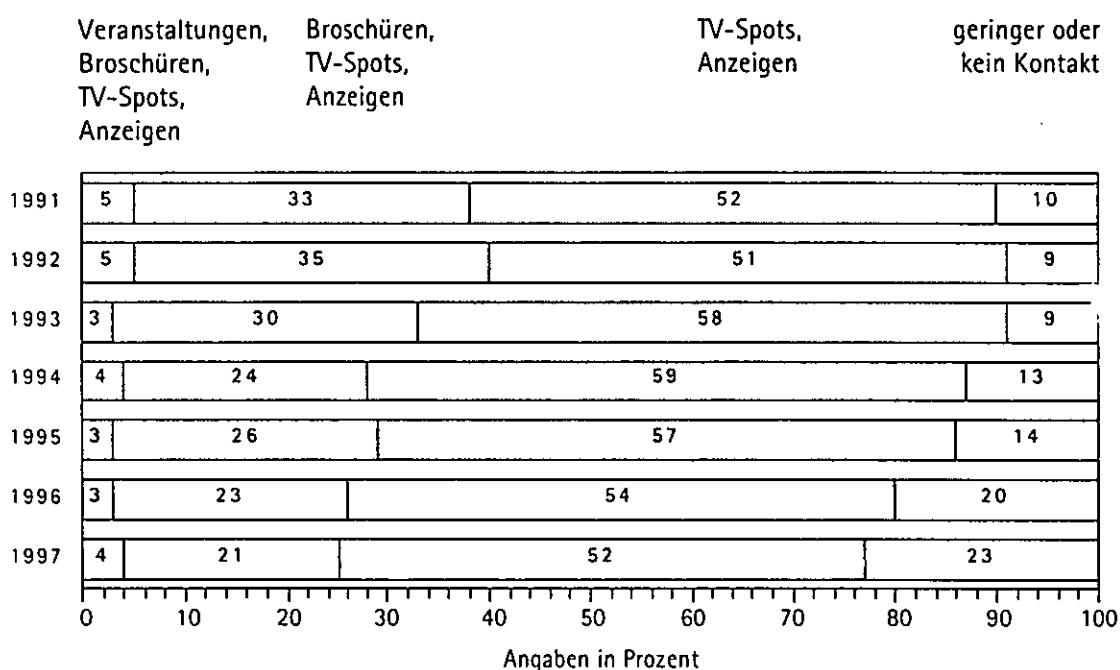
Deutlich wird der starke Rückgang der intensiven Nutzung der Aids-Aufklärungskampagne seit 1992 und parallel dazu die Zunahme derjenigen mit geringem oder keinem Kontakt zur Kampagne.

NUTZUNG DER AIDS-AUFKLÄRUNGSKAMPAGNE

Allgemeinbevölkerung

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland

In den letzten 12 Monaten hatten Kontakt mit ...



1997

Insgesamt (n=3600)	4	21	53	22
Ostdeutschland (n=677)	4	23	54	19

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

2798.6 5/98 Wi

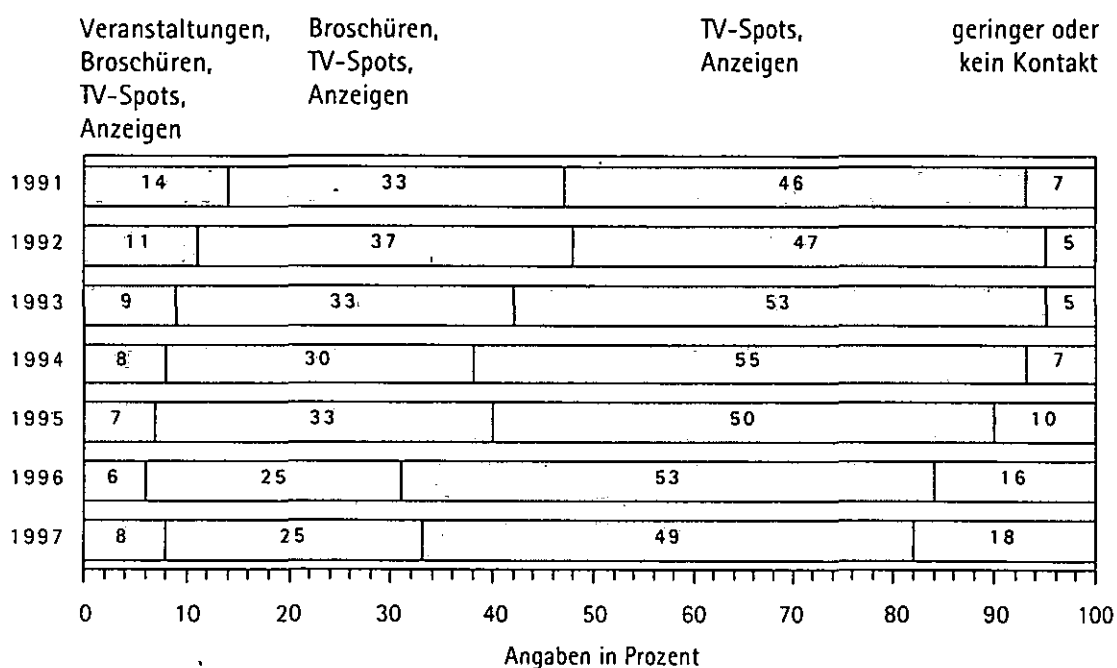
Auch bei der für die Prävention besonders wichtigen Gruppe der unter 45jährigen Alleinlebenden hat die intensivere Aids-Aufklärung mit Hilfe mehrerer Medien eine rückläufige Tendenz: 1992 nutzte in Westdeutschland fast die Hälfte (48%) dieser Bevölkerungsgruppe drei oder vier unterschiedliche Aufklärungs-Medien, 1997 beträgt der Anteil der intensiven Nutzer ein Drittel (33%). Darüber hinaus nimmt auch bei den jüngeren Alleinlebenden der Anteil derjenigen zu, die die Aids-Aufklärungskampagne nicht mehr erreicht. Dies sind 1997 18 Prozent.

NUTZUNG DER AIDS-AUFKLÄRUNGSKAMPAGNE

Alleinlebende unter 45 Jahre

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland

In den letzten 12 Monaten hatten Kontakt mit ...



1997

Insgesamt (n=775)	8	25	49	18
Ostdeutschland (n=138)	7	28	51	14

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 2798.7 5/98 Wi

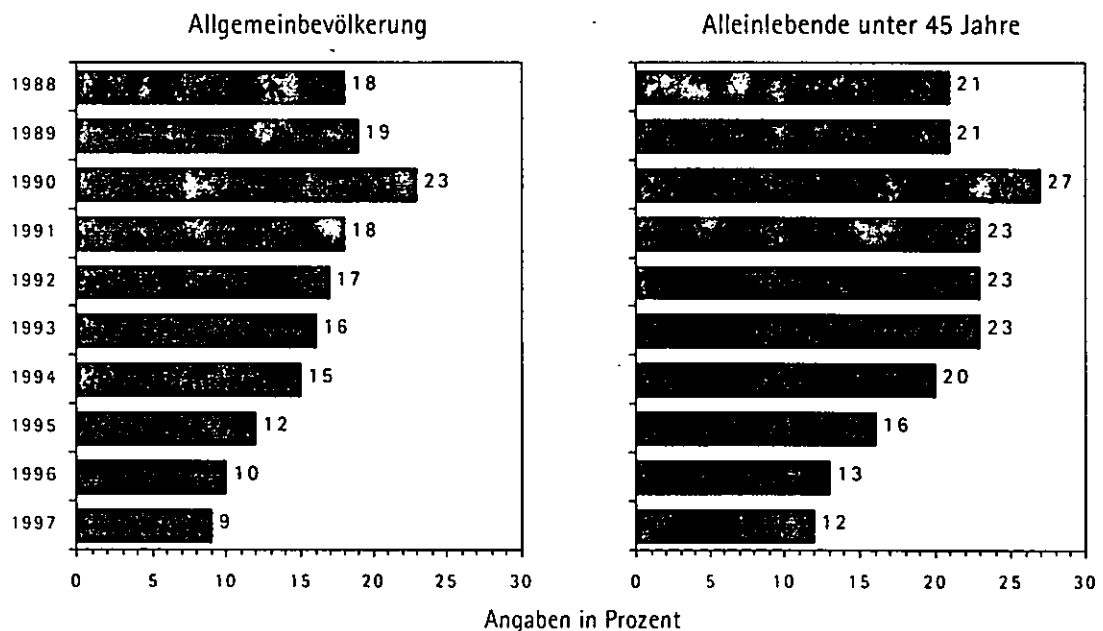
Die zurückgegangene Nutzung der Aids-Aufklärungskampagne muß sich zwangsläufig auf den Bekanntheitsgrad der telefonischen Aids-Beratung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung auswirken, da viele ihrer Medien auf diese Beratungsmöglichkeit aufmerksam machen und deren Telefonnummer verbreiten.

Der Bekanntheitsgrad der Telefonberatung begann bei der Allgemeinbevölkerung nach 1990 kontinuierlich zu sinken. Bei den jüngeren Alleinlebenden blieb er noch bis 1993 bei 23 Prozent und ging dann ebenfalls deutlich zurück. 1997 kennen die Telefonberatung 8 Prozent der Allgemeinbevölkerung (Ostdeutschland: 4 Prozent) und 12 Prozent der jüngeren Alleinlebenden (Ostdeutschland: 8 Prozent).

TELEFONISCHE AIDS-BERATUNG

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland

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



1997
Insgesamt: 8%
(n=3600)
Ostdeutschland: 4%
(n=677)

1997
Insgesamt: 12%
(n=775)
Ostdeutschland: 8%
(n=138)

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 2798.8 5/98 Wi

2. Interesse am Thema Aids

Es besteht in der Bevölkerung der Bundesrepublik weiterhin großes Interesse an Informationen zu Aids, auch für Aufklärung über Schutzmöglichkeiten und Schutzverhalten. Von besonderer Bedeutung ist das große Interesse derjenigen Bevölkerungsgruppen, die für die Prävention von HIV-Infektionen von besonderer Bedeutung sind. So wollen 75 Prozent der 16- bis 44jährigen Alleinlebenden auch in Zukunft darüber aufgeklärt werden, wie man sich schützen kann. Dieser Anteil ist seit 1989 weitgehend konstant geblieben.

Bei der Allgemeinbevölkerung ist in den letzten Jahren ein Rückgang des Interesses an diesem Thema zu verzeichnen. Darüber hinaus gibt es mittlerweile noch andere Anzeichen dafür, daß das Thema Aids an Bedeutung im Bewußtsein der Bevölkerung verliert. Seit 1993 geht z.B. der Anteil derer langsam zurück, die Aids zu den gefährlichen Krankheiten in der Bundesrepublik zählen.

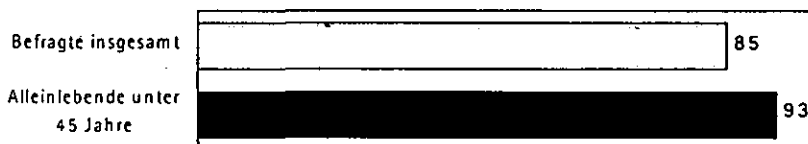
Nachlassendes Interesse ist allerdings nicht entscheidend dafür, daß sich immer weniger Menschen über Aids informieren, denn es läßt sich nachweisen, daß die Nutzung von Medien der Aids-Aufklärungskampagne unabhängig vom Ausmaß des Interesses geringer wird. Man kann also davon ausgehen, daß der Rückgang von Mediennutzung und Kommunikationsdichte in der Bevölkerung das Ergebnis eines reduzierten Angebots ist.

Der größte Teil der Bevölkerung ist weiterhin an Informationen über Aids interessiert. Am größten ist das Interesse an der medizinischen Erforschung der Krankheit. Aber auch über die Lebenssituation von Aids-Kranken und HIV-Infizierten möchten viele etwas wissen: ungefähr zwei Drittel (64%) der Allgemeinbevölkerung und drei Viertel (75%) der 16- bis 44jährigen Alleinlebenden.

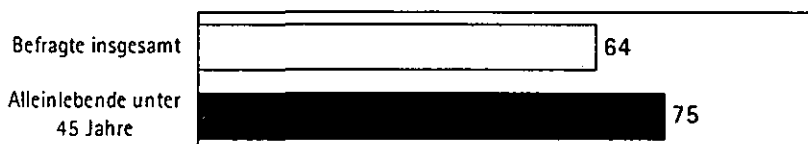
Über die Möglichkeiten zum Schutz vor Aids möchten drei Viertel (75%) der für die Prävention besonders wichtigen Gruppe der jüngeren Alleinlebenden aufgeklärt werden. Aber auch generell ist das Interesse für Informationen zum Schutz vor Aids relativ groß. Die Hälfte (53%) der Allgemeinbevölkerung erwartet weiterhin Informationen zu Schutzmöglichkeiten und Schutzverhalten.

INTERESSE AN INFORMATIONEN ÜBER AIDS

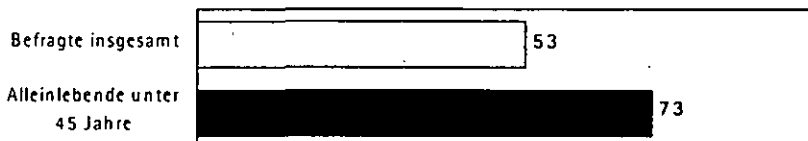
Es interessieren sich für Berichte über die medizinische Erforschung der Krankheit Aids:



Es interessieren sich für die Lebenssituation von Aids-Kranken und HIV-Infizierten:



Es interessieren sich für den Schutz vor Aids:



Angaben in Prozent

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewußtsein 1997“
 durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 2798.9 5/98 Wi

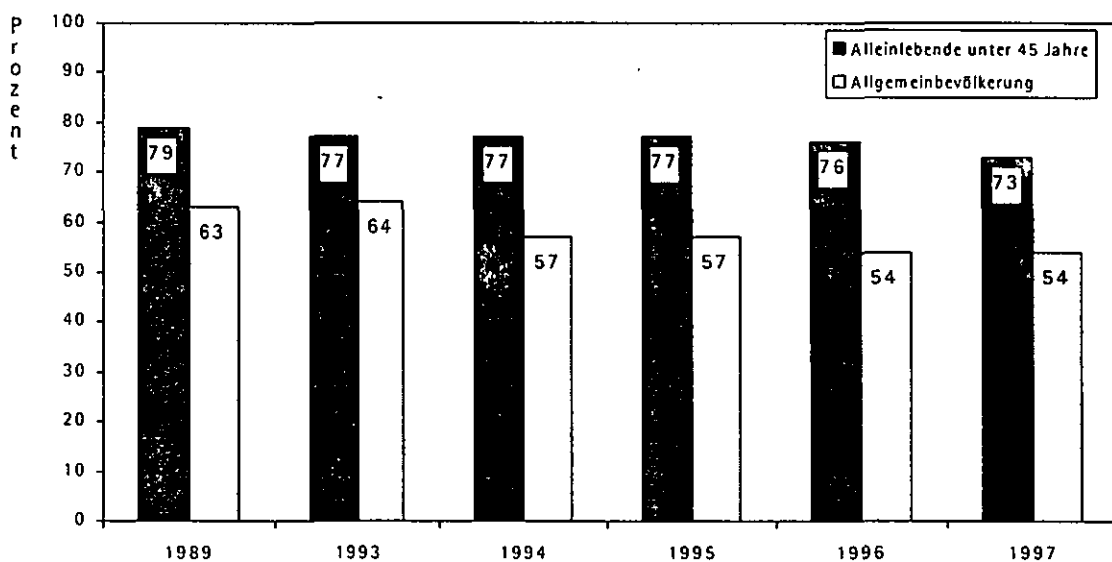
Bei den unter 45jährigen Alleinlebenden ist das Interesse an Aufklärung zum Schutz vor Aids in den letzten Jahren nur leicht rückläufig. 1993 wünschten 77 Prozent der jüngeren Alleinlebenden darüber informiert zu werden, 1997 73 Prozent. Bei der Allgemeinbevölkerung ist das Interesse an Aids-Aufklärung jedoch wesentlich deutlicher zurückgegangen, und zwar um 11 Prozentpunkte, in Westdeutschland von 64 Prozent 1993 auf 54 Prozent 1997.

Es stellt sich die Frage, ob das abnehmende Informationsinteresse in der Allgemeinbevölkerung die Folge der zurückgegangenen Nutzung der Aufklärungsmedien ist oder ob umgekehrt ein sich verringerndes Interesse dazu geführt hat, daß die Medien der Aids-Aufklärungskampagne von der Allgemeinbevölkerung weniger nachgefragt werden.

INTERESSE AN INFORMATIONEN ZUM SCHUTZ VOR AIDS

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland

Es interessieren sich sehr oder etwas für das Thema Schutz vor Aids:



1997 Allgemeinbevölkerung
 Insgesamt: 53%
 (n=3600)
 Ostdeutschland: 53%
 (n=677)

1997 Alleinlebende unter 45 Jahre:
 Insgesamt: 73%
 (n=775)
 Ostdeutschland: 75%
 (n=138)

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“
 durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

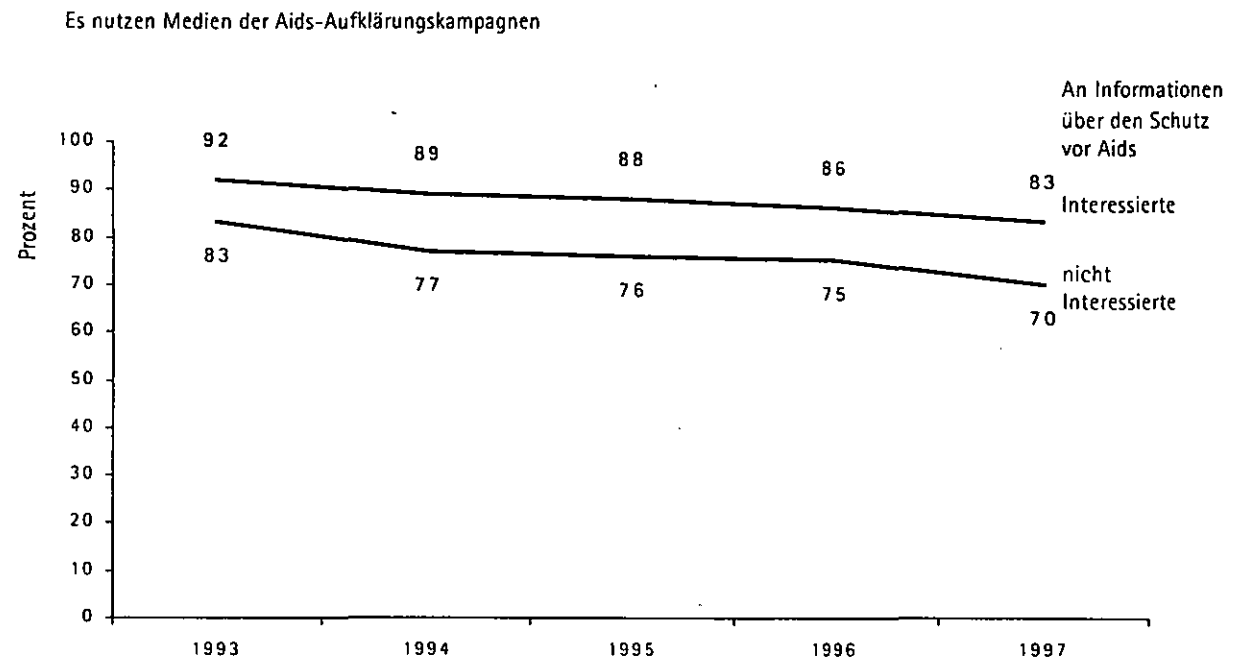
forSa. 2798.10 5/98 Wi

Um diese Frage zu beantworten, ist in der folgenden Grafik der Trendverlauf für die Nutzung von Medien der Aids-Aufklärung getrennt für Interessierte und Nichtinteressierte dargestellt. Die obere Kurve zeigt den Anteil der Nutzer von Aids-Aufklärungsmedien bei denjenigen, die sich für den Schutz vor Aids interessieren, die untere Kurve stellt den Nutzeranteil für die weniger oder nicht Interessierten dar. In beiden Teilgruppen ist ein Rückgang der Mediennutzung erkennbar. Wenn die Mediennutzung unabhängig vom Ausmaß des Interesses zurückgeht, also auch bei denjenigen, deren Interesse auf einem hohen Niveau geblieben ist, so ist das nur dadurch erklärbar, daß generell weniger Medien verfügbar sind. Die nachlassende Mediennutzung ist also nicht die Folge von Desinteresse, sondern das Ergebnis eines reduzierten Angebots.

THEMENINTERESSE UND MEDIENNUTZUNG

im Zeitverlauf

Allgemeinbevölkerung



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 2798.11 5/98 Wi

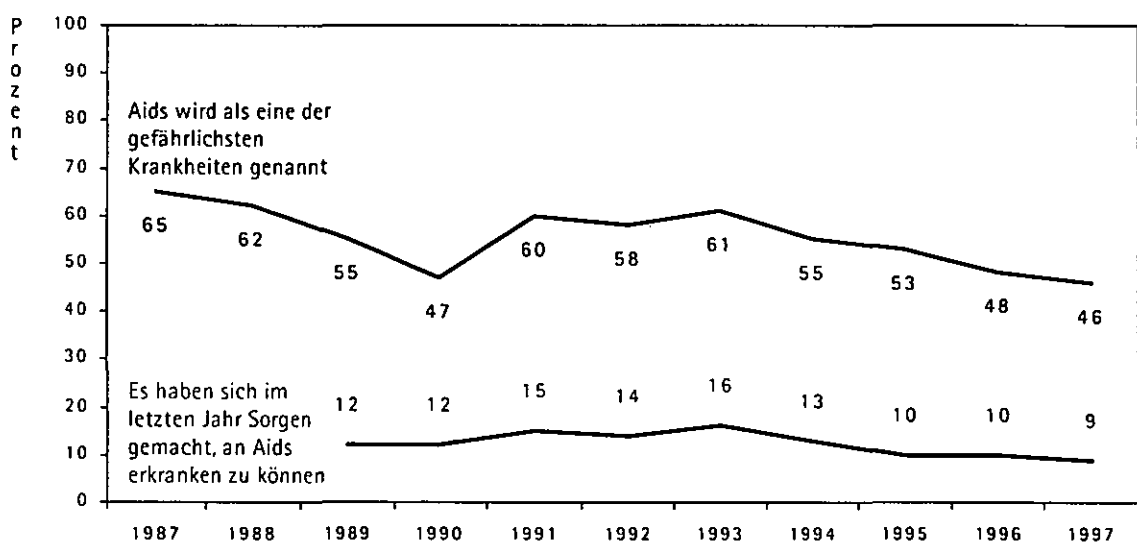
Es gibt weitere Anzeichen dafür, daß Aids im Bewußtsein der Bevölkerung an Bedeutung verliert. Ein Indikator dafür ist der Anteil derjenigen, die Aids nennen, wenn ihnen ungestützt, ohne Vorgabe von Antwortmöglichkeiten, die Frage nach den gefährlichsten Krankheiten gestellt wird. Seit 1993, parallel zum Rückgang der Mediennutzung also, wird Aids immer weniger als eine der gefährlichen Krankheiten genannt.

Ebenfalls seit 1993 geht der Anteil derer zurück, die sich im letzten Jahr irgendwann einmal Sorge gehabt haben, sie könnten an Aids erkranken.

WAHRNEHMUNG DER KRANKHEIT AIDS

Allgemeinbevölkerung

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland



1997 Aids als gefährliche Krankheit

Insgesamt: 46%
(n=3600)

Ostdeutschland: 45%
(n=677)

Sorge vor Aids-Erkrankung

Insgesamt: 19%
(n=3600)

Ostdeutschland: 13%
(n=677)

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 2798.12 5/98 Wi

3. Informationsstand

Bereits 1987, bald nach dem Beginn der Aids-Aufklärungskampagne, hatte der Kenntnisstand zu Aids ein sehr hohes Niveau erreicht. Trotz des Rückgangs der Mediennutzung und des generell gesunkenen Interesses an Aids in der Allgemeinbevölkerung ist dieses hohe Wissensniveau bis 1997 erhalten geblieben.

Nahezu die gesamte Bevölkerung besitzt das zum Schutz vor Aids notwendige Basiswissen, aber auch das Wissen, das Voraussetzung ist für das Zusammenleben mit HIV-Infizierten und Aids-Kranken.

Unsicherheit herrscht nach wie vor darüber, ob das Virus bei Bluttransfusionen übertragen werden kann.

Bei spezifischen Wissensinhalten zur HIV-Infektion, die sich stärker auf medizinische Sachverhalte beziehen, ist das Informationsniveau niedriger, und dies ebenfalls seit Jahren unverändert. Zum Teil drückt sich in diesen niedrigeren Werten die Tatsache aus, daß in dieser Hinsicht vor allem die älteren Menschen schlecht informiert sind. Sie sind offenbar für Detailinformationen zu Aids und zur HIV-Infektion weniger aufnahmebereit, weil sie ihnen im allgemeinen als weniger relevant erscheinen oder weniger relevant sind. Zum Teil bedeuten diese Ergebnisse aber auch, daß zu wichtigen Fragen, z.B. wann im Krankheitsverlauf das Virus übertragbar ist, weiterhin Wissenslücken existieren. Das gilt auch für die jüngsten Altersgruppen oder für die jüngeren Alleinlebenden insgesamt, für die präventiv nutzbares Wissen besonders wichtig ist. Da ein sehr großer Teil der Jugendlichen über die Schule erreichbar ist, liegt es nahe, dort die speziellen und komplexeren Kenntnisse mit Bedeutung für das Schutzverhalten zu vermitteln.

Wissen über Risiken und Nichtrisiken in Alltagssituationen

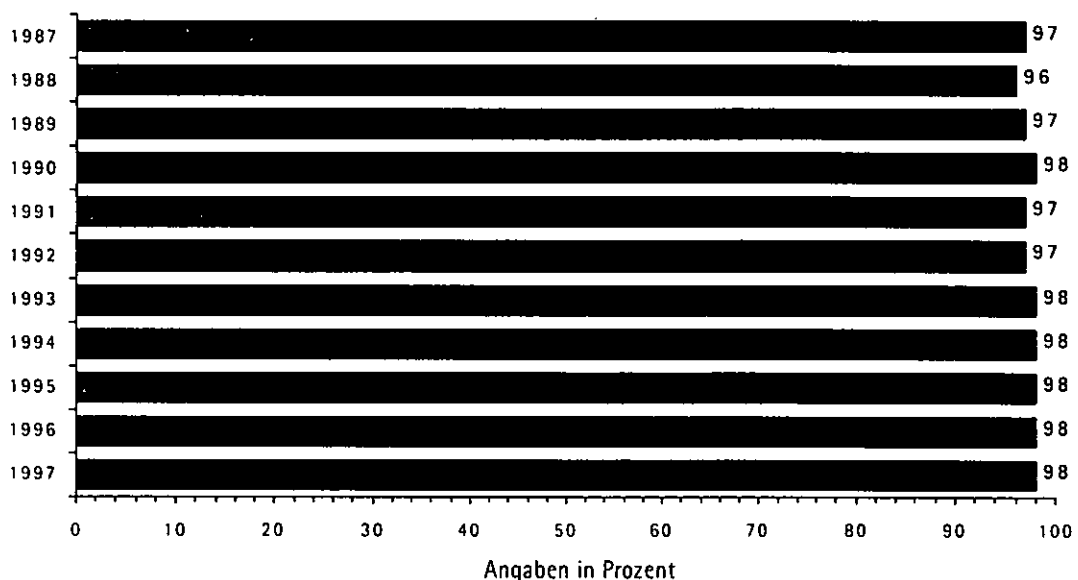
Eine grundlegende Voraussetzung für das Schutzverhalten ist der hohe Wissensstand der deutschen Bevölkerung über Übertragungswege und Risikosituationen. Dieses hohe Niveau der Informiertheit wurde bereits kurz nach Beginn der Aids-Aufklärungskampagne erreicht. So wußten 1987 97 Prozent der über 16jährigen Allgemeinbevölkerung, daß eine Infektion mit dem HI-Virus durch Blut-zu-Blut-Kontakte möglich ist. Bis 1997 ist der Kenntnisstand zu dieser Übertragungsmöglichkeit unverändert geblieben.

INFORMIERTHEIT: BLUTKONTAKT

Allgemeinbevölkerung

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland

Es antworten: Ansteckungsgefahr besteht, wenn man in eine offene Wunde Blut bekommt, von jemandem, der HIV-infiziert ist:



1997

Insgesamt: 98%
(n=3600)

Ostdeutschland: 99%
(n=677)

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

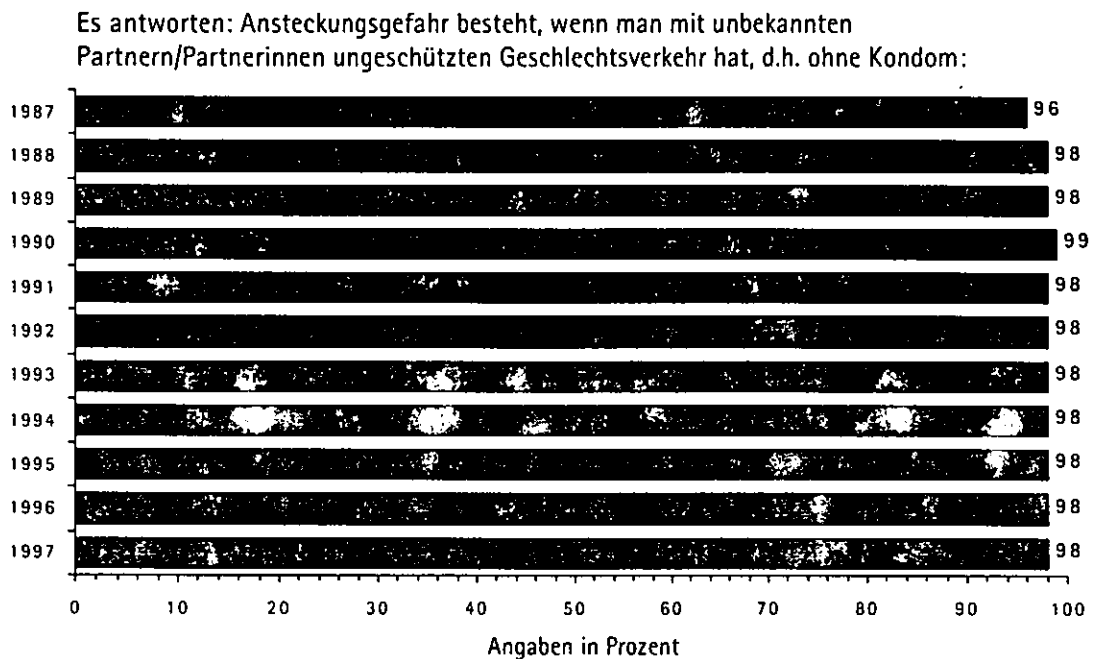
forsa. 2798.13 5/98 Wi

Auch das Wissen, das in erster Linie für das Schutzverhalten bei Sexualkontakten notwendig ist, ist seit 1987 fast vollständig in der Allgemeinbevölkerung verbreitet und hat sich seitdem nicht verändert. 1997 wissen 98 Prozent, daß eine Infektionsgefahr besteht, wenn man mit unbekanntem Partnerinnen oder Partnern ungeschützte Sexualkontakte hat.

INFORMIERTHEIT: UNGESCHÜTZTE SEXUALKONTAKTE

Allgemeinbevölkerung

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland



1997

Insgesamt: 98%
(n=3600)

Ostdeutschland: 98%
(n=677)

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 2798.14 5/98 Wi

Ebenso kennen 98 Prozent das Risiko des Nadeltauschs bei intravenösem Drogengebrauch, auch dies unverändert seit 1992.

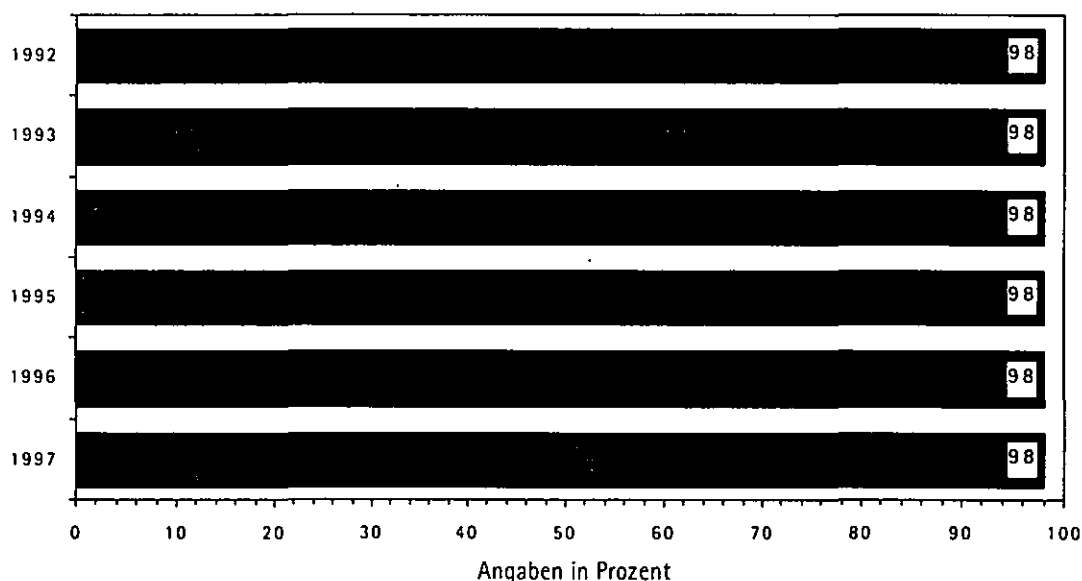
Das für das Schutzverhalten grundlegende Wissen über die wichtigsten Übertragungswege ist in Ostdeutschland genauso weit verbreitet wie in Westdeutschland.

INFORMIERTHEIT: NADELTAUSCH

Allgemeinbevölkerung

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland

Es antworten: Ansteckungsgefahr besteht, wenn sich jemand Heroin oder ähnliche Drogen spritzt - mit einer Nadel, die vorher schon andere Drogenabhängige benutzt haben:



1997

Insgesamt: 98%
(n=3600)

Ostdeutschland: 98%
(n=677)

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 2798.15 5/98 Wi

Die Bevölkerung ist weitgehend darüber informiert, daß in anderen Alltagssituationen, in denen man mit HIV-Infizierten zusammenkommen kann, **keine** Infektionsrisiken bestehen. Die weite Verbreitung des Wissens über Nichtrisiken bei persönlichen Kontakten ist eine wichtige Basis für das Einstellungsklima in der Bevölkerung zu HIV-Infizierten und Aids-Kranken (siehe hierzu Kapitel 11).

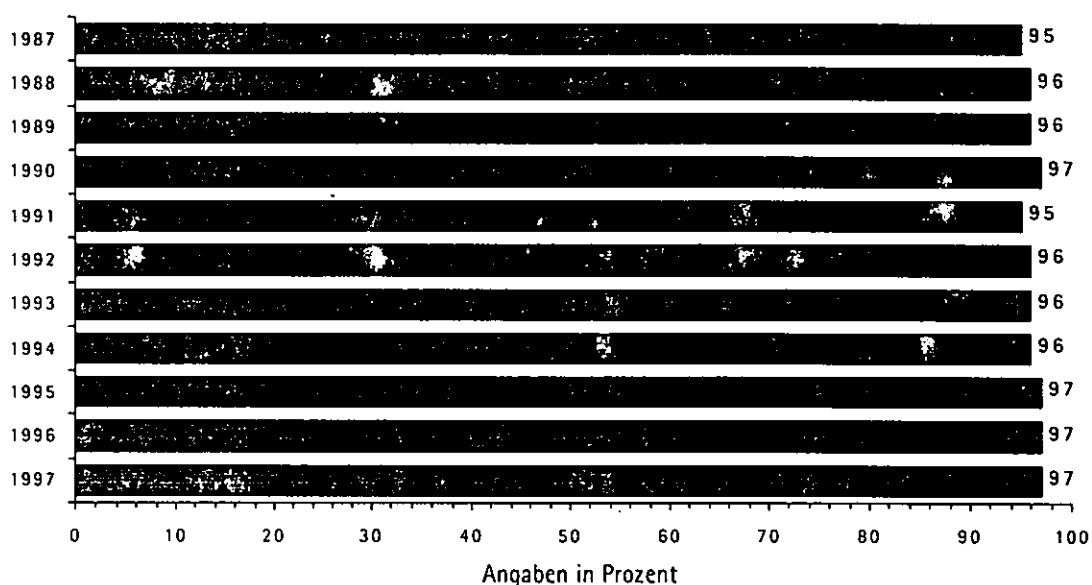
97 Prozent sehen keine Infektionsgefahr, wenn man Aids-Kranken die Hand gibt. Auch dieses Wissen war 1987 ebenso weit verbreitet wie heute.

INFORMIERTHEIT: HAUTKONTAKT

Allgemeinbevölkerung

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland

Es antworten: Ansteckungsgefahr besteht nicht, wenn man einem Aids-Kranken die Hand gibt:



1997

Insgesamt: 96%

(n=3600)

Ostdeutschland: 95%

(n=677)

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 2798.16 5/98 Wi

Die berufliche Zusammenarbeit mit HIV-Infizierten wird ebenfalls als risikolos angesehen: 95 Prozent der über 16jährigen Allgemeinbevölkerung sehen keine Infektionsgefahr, wenn man mit HIV-Infizierten am selben Arbeitsplatz zusammenarbeitet.

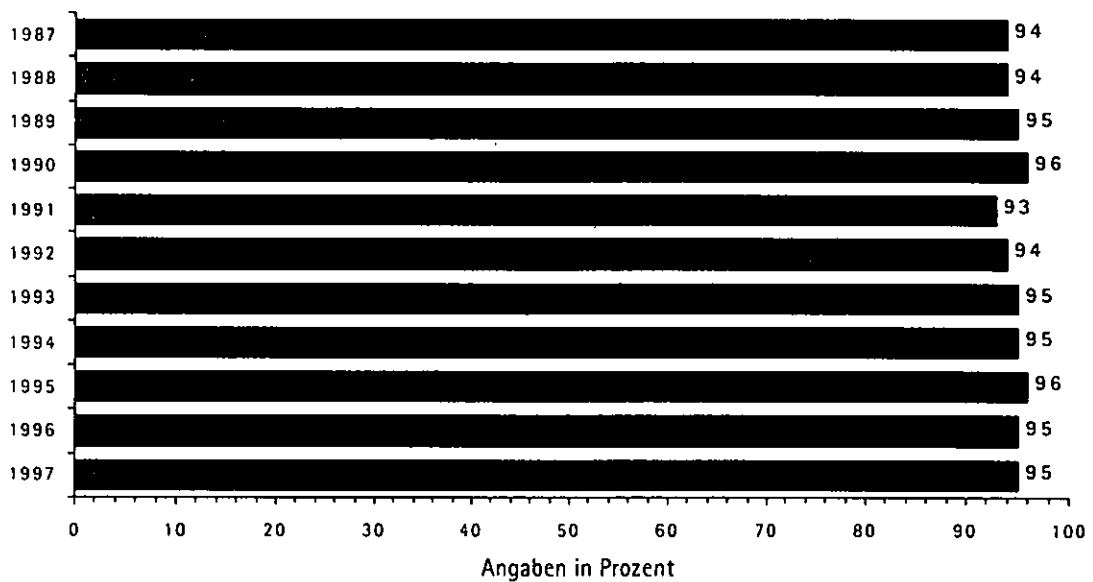
Auch bei den Wissensindikatoren zu risikofreien Sozialkontakten mit HIV-Infizierten ergeben sich keine Unterschiede zwischen West- und Ostdeutschland.

INFORMIERTHEIT: ZUSAMMENARBEIT MIT HIV-INFIZIERTEN

Allgemeinbevölkerung

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland

Es antworten: Ansteckungsgefahr besteht nicht, wenn man mit HIV-Infizierten am selben Arbeitsplatz zusammenarbeitet:



1997

Insgesamt: 95%

(n=3600)

Ostdeutschland: 97%

(n=677)

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 2798.17 5/98 Wi

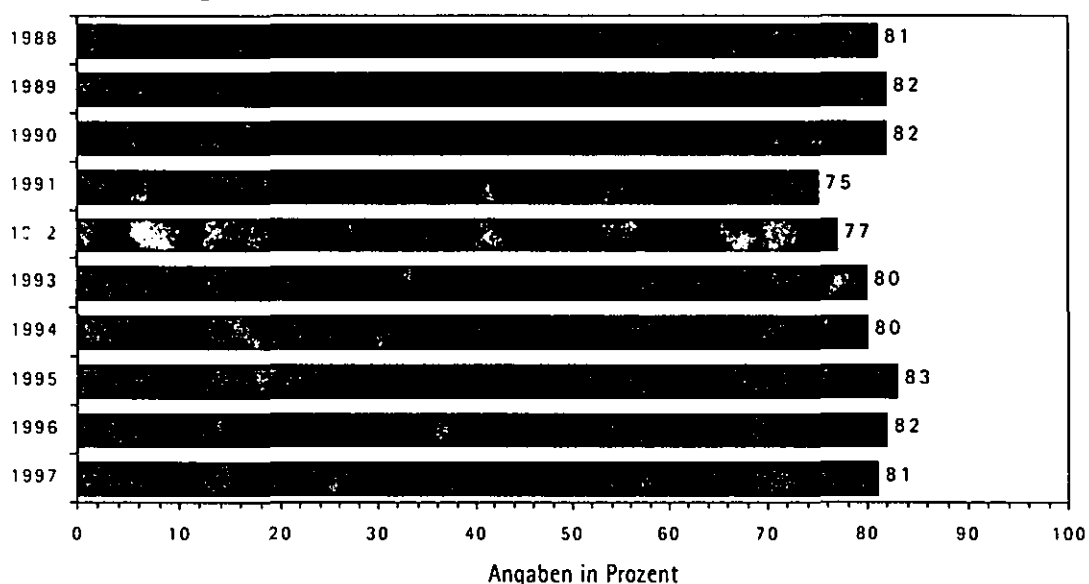
Unsicherheit scheint im Hinblick auf Infektionsrisiken zu bestehen, die beim Besuch von Arztpraxen auftreten könnten. Die überwiegende Mehrheit von 81 Prozent sagt, bei einer Behandlung in Arztpraxen, in denen auch HIV-Infizierte und Aids-Kranke behandelt werden, bestünde kein Infektionsrisiko. 12 Prozent befürchten jedoch eine Ansteckungsmöglichkeit und weitere 6 Prozent sind unentschieden. Überdurchschnittlich hoch ist die Unsicherheit bei älteren Menschen. Von den über 60jährigen sehen 18 Prozent ein Infektionsrisiko und 11 Prozent sind unentschieden, ob ein Risiko besteht oder nicht.

INFORMIERTHEIT: ARZTPRAXIS

Allgemeinbevölkerung

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland

Es antworten: Ansteckungsgefahr besteht nicht, wenn man in einer Arztpraxis in Behandlung ist, in der auch Aids-Kranke behandelt werden:



1997

Insgesamt: 82%
(n=3600)

Ostdeutschland: 85%
(n=677)

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 2798.18 5/98 Wi

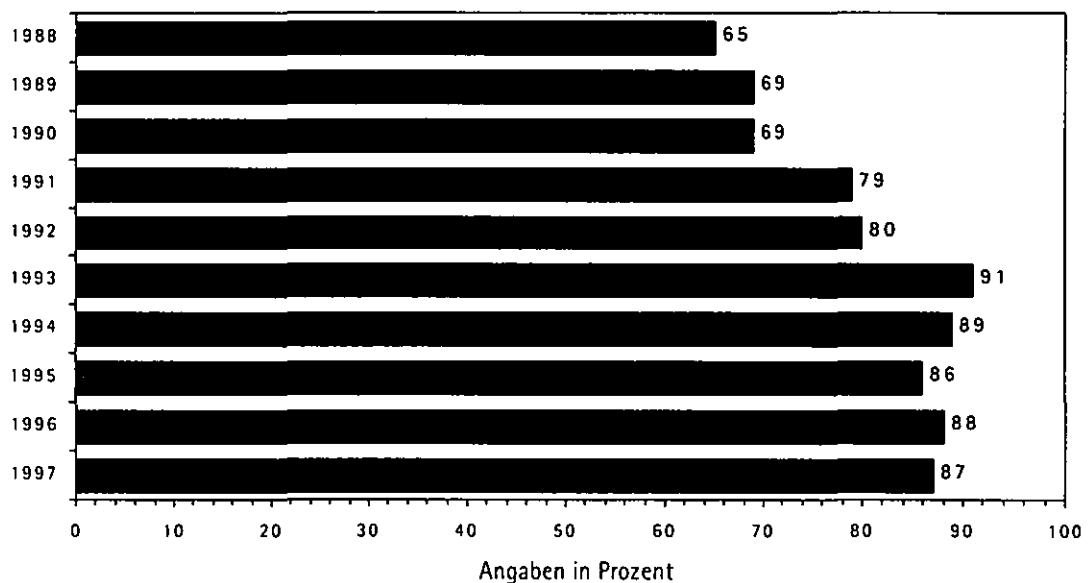
Besonders hervorzuheben ist das Ergebnis über die Einschätzung von Infektionsrisiken bei Bluttransfusionen: Von 1988 bis 1993 stieg in Westdeutschland der Anteil derjenigen ständig an, die sagten, es bestände bei Bluttransfusionen Infektionsgefahr, und zwar auf 91 Prozent. Seit 1994 sinkt dieser Anteil wieder, aber nur sehr langsam. 1997 beträgt er 87 Prozent. Nennenswerte Unterschiede zwischen alten und neuen Bundesländern existieren nicht.

INFORMIERTHEIT: BLUTTRANSFUSIONEN

Allgemeinbevölkerung

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland

Es antworten: Ansteckungsgefahr besteht, wenn man beim Arzt oder im Krankenhaus eine Blutübertragung bekommt:



1997

Insgesamt: 88%
(n=3600)

Ostdeutschland: 90%
(n=677)

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 2798.19 5/98 Wi

Informiertheit über die HIV-Infektion

Spezifischeres und situationsunabhängiges Allgemeinwissen über die HIV-Infektion ist weniger weit verbreitet als das Basiswissen für das alltägliche Handeln. Dies läßt sich zunächst einmal mit den Ergebnissen zur Übertragbarkeit des Hi-Virus durch verschiedene Körperflüssigkeiten belegen.

Blut als Übertragungsmedium ist 97 Prozent der Allgemeinbevölkerung bekannt. Bei den übrigen Körperflüssigkeiten liegen die Anteile für die jeweils - am aktuellen Forschungsstand gemessen - richtigen Antworten deutlich darunter. Besonders bei der Frage, ob das Virus durch Speichel übertragen werden kann, fühlen sich relativ viele (24%) unsicher oder sehen darin eine Übertragungsmöglichkeit (33%).

KENNTNISSTAND ZU ÜBERTRAGUNGSWEGEN

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland

	Es sagen, das HIV-Virus wird...				
	durch Blut übertragen	durch Schweiß <u>nicht</u> übertragen	durch Spermaflüssigkeit übertragen	durch Scheidenflüssigkeit übertragen	durch Speichel <u>nicht</u> übertragen
	%	%	%	%	%
1989	84	85	77	61	48
1990	96	86	72	57	50
1991	95	82	70	54	45
1992	96	82	75	63	46
1993	95	84	74	62	47
1994	95	83	74	64	44
1995	96	84	76	66	46
1996	96	84	76	67	43
1997	96	82	77	69	43
Alleinlebende unter 45 Jahre	99	90	86	75	56
Westdeutschland	96	82	77	69	43
Ostdeutschland	97	79	78	70	43

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

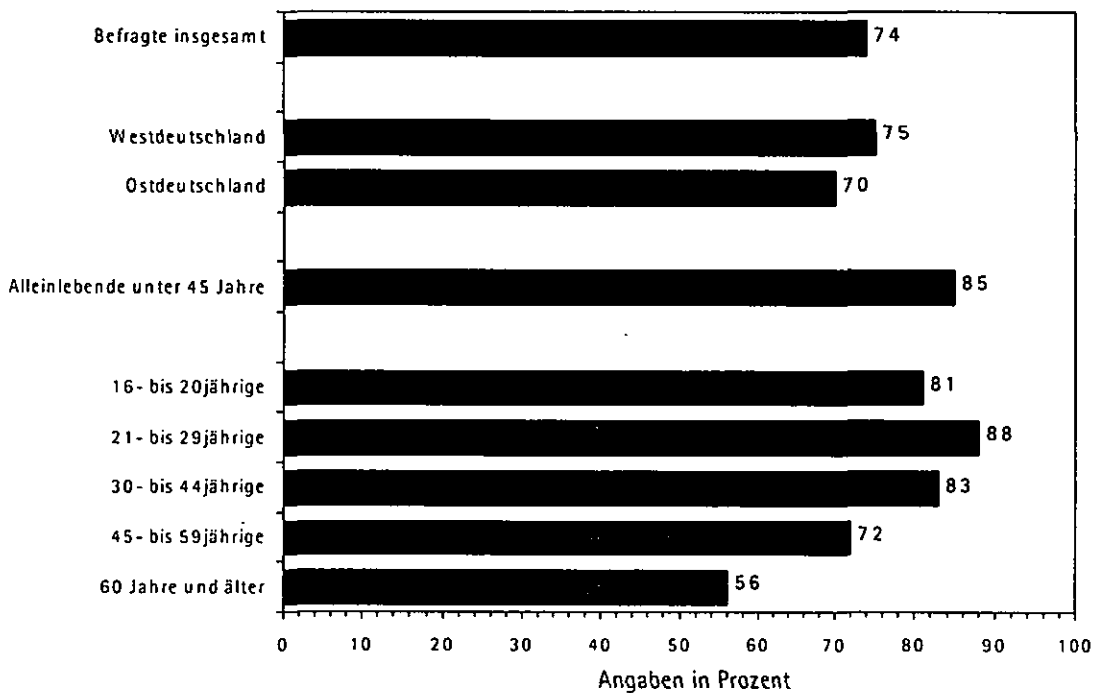
forsa. 2798.20 5/98 Wi

Vergleichsweise niedrig ist das Informationsniveau im Hinblick auf die Übertragbarkeit des Virus während einer HIV-Infektion. So wurde z.B. gefragt, inwieweit bekannt ist, daß HIV-Infizierte das Virus vor Ausbruch des vollen Krankheitsbilds von Aids übertragen können. Im Vergleich zu der Frage nach der Übertragbarkeit durch ungeschützte Sexualkontakte mit unbekanntem Partnern ist der Anteil derjenigen, die die Frage richtig beantworteten, mit 74 Prozent relativ niedrig

Überdurchschnittlich gut informiert sind dagegen die Jüngeren, so die 21- bis 29jährigen mit 88 Prozent und die unter 45jährigen Alleinlebenden mit 85 Prozent. Aber auch bei den Jüngeren gibt es eine relativ umfangreiche Gruppe, die offenbar nicht ausreichend informiert ist. Sie umfaßt z.B. bei den 16- bis 20jährigen etwa ein Fünftel (19%) dieser Altersgruppe.

ÜBERTRAGBARKEIT VOR AUSBRUCH VON AIDS

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



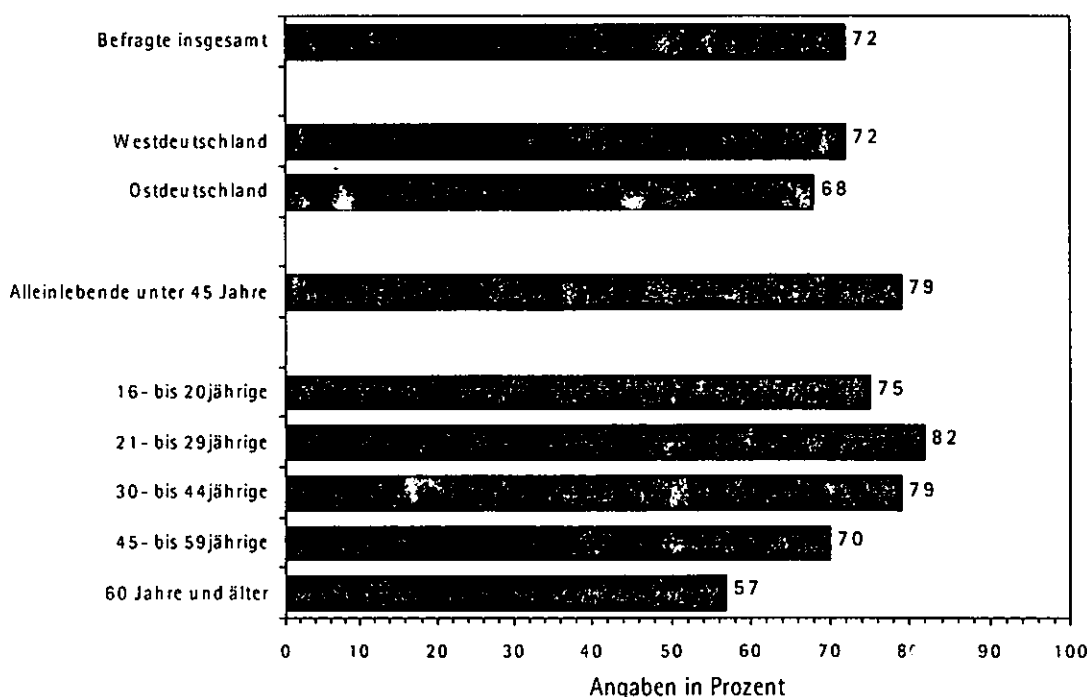
Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewußtsein 1997“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 2798.21 5/98 Wi

Dasselbe Antwortmuster ergibt sich bei einer Frage nach der Bedeutung eines positiven Ergebnisses des HIV-Antikörpertests: Die Antwort, ein solches Ergebnis bedeute, daß „man das Virus im Blut habe“ (und es somit übertragen kann), geben 72 Prozent der Allgemeinbevölkerung, 82 Prozent der 21- bis 29jährigen und 79 Prozent der jüngeren Alleinlebenden. Relativ niedrig ist auch hier wieder der Anteil (75%) für die Jugendlichen im Alter von 16 bis 20 Jahren. Ein Viertel dieser Altersgruppe weiß demnach nicht, was ein positives Ergebnis des HIV-Antikörpertests bedeutet.

POSITIVES ERGEBNIS DES HIV-ANTIKÖRPERTESTS

Es sagen, ein positives Ergebnis des HIV-Antikörpertests bedeutet, daß „man das Aids Virus im Blut hat“.



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewußtsein 1997“
 durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 2798.22 5/98 Wi

Subjektive Indikatoren der Informiertheit

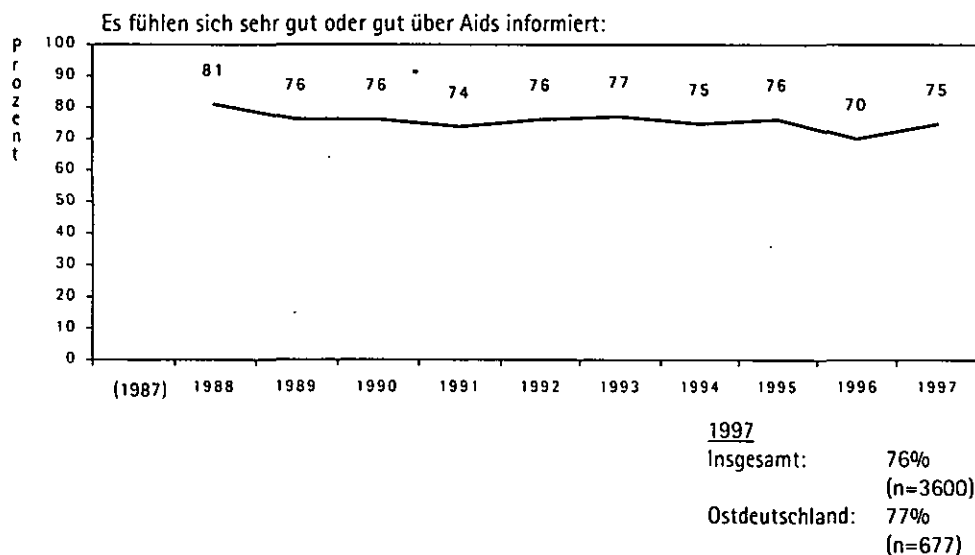
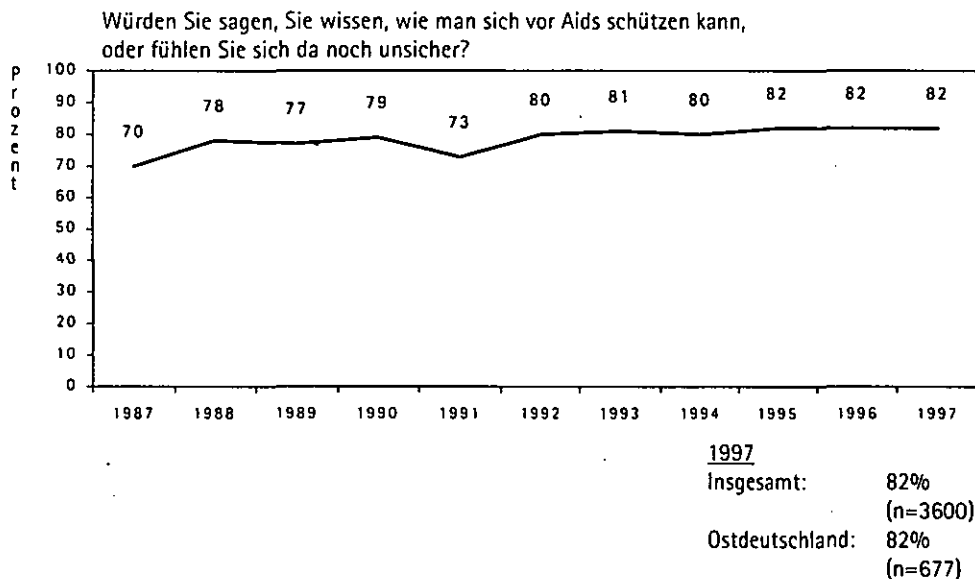
Die teilweise noch vorhandenen Unsicherheiten und Wissenslücken im Hinblick auf die HIV-Infektion erklären auch, warum sich ein Teil der Bevölkerung als uninformiert einschätzt. Ungefähr ein Viertel (24%) der Allgemeinbevölkerung sagt von sich, sie seien schlecht oder überhaupt nicht über Aids informiert. 76 Prozent in der gesamten Bundesrepublik fühlen sich sehr gut (9%) oder gut (67%) informiert. Die Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland lassen keine wesentlichen Veränderungen erkennen.

Ein leicht steigender Trend ergibt sich für den Anteil derer, die von sich sagen, daß sie über den Schutz vor Aids Bescheid wissen. Dieser Anteil beträgt 1997 für die gesamte Bundesrepublik 82 Prozent.

SELBSTEINSCHÄTZUNG DER INFORMIERTHEIT

Allgemeinbevölkerung

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

4. Indikatoren des Sexualverhaltens

Das Sexualverhalten ist kein eigenständiges Thema der vorliegenden Studie. Die Erhebung sexueller Verhaltensweisen ist für die Evaluation der Aids-Aufklärungskampagne jedoch wichtig, um Bevölkerungsgruppen mit größeren Risiken für HIV-Infektionen abgrenzen zu können. Teilgruppen, die sich durch ein hohes Maß an Partnerwahl und Partnersuche oder durch riskante Lebensweisen charakterisieren lassen, werden als Bezugsgrößen verwendet, auf die in den folgenden Kapiteln die Ergebnisse zur Schutzintention und zum Schutzverhalten bezogen werden.

Welche Indikatoren des Sexualverhaltens im einzelnen verwendet wurden, geht aus den folgenden Tabellen hervor, in denen die Ergebnisse als Zeitverlaufsdaten ausgewiesen sind. Die Ergebnisse sind zum einen bezogen auf die Allgemeinbevölkerung - begrenzt auf die 16- bis 65jährigen, da den über 65jährigen im Interview Fragen zu sexuellen Verhaltensweisen nicht gestellt wurden -, zum anderen bezogen auf die unter 45jährigen Alleinlebenden.

Deutlich wird in den Tabellen, daß in der Gruppe der unter 45jährigen Alleinlebenden ein höheres Ausmaß an potentiell riskantem Sexualverhalten besteht. Wegen dieser größeren Verbreitung potentiell riskanten Verhaltens werden die jüngeren Alleinlebenden in dieser Studie immer dann als statistische Bezugsgröße gewählt, wenn die Untersuchungsergebnisse, besonders zum Schutzverhalten, für Bevölkerungsgruppen mit einem größeren Risiko oder mit besonderer Präventionsrelevanz ausgewiesen werden sollen.

Die Zeitverlaufsdaten zeigen, daß sich das für die Aids-Prävention relevante Sexualverhalten im Beobachtungszeitraum nicht geändert hat.

Wesentliche Unterschiede im Sexualverhalten zwischen West- und Ostdeutschland sind für 1997 nicht feststellbar.

Den unterschiedlichen Risiken entsprechend messen die Indikatoren unterschiedlich weit verbreitete Verhaltensweisen. Indikatoren für das generelle Partnerwahlverhalten, z.B. Beginn einer neuen Sexualbeziehung in den letzten 12 Monaten, umfassen einen größeren Teil der Bevölkerung als Indikatoren, die spezifischer auf bestimmte Situationen zugeschnitten sind, wie z.B. spontane Sexualkontakte mit unbekanntem Partnern.

Bezogen auf die Alleinlebenden im Alter von 16 bis 44 Jahren sind die Anteile aller Indikatoren des Risikoverhaltens deutlich höher als bei der Allgemeinbevölkerung.

SEXUALVERHALTEN

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland

	Anteil der Befragten, die in den letzten 12 Monaten eine neue sexuelle Beziehung begonnen haben					
	Allgemeinbevölkerung 16- bis 65 Jahre			Alleinlebende unter 45 Jahre		
	West	Ost	Insgesamt	West	Ost	Insgesamt ¹⁾
1991	15			42		
1992	16			46		
1993	18			46		
1994	15			44		
1995	16			48		
1996	16			47		
1997	17	14	16	49		48

	Anteil der Befragten mit mehreren Sexualpartnern in den letzten 12 Monaten					
	Allgemeinbevölkerung 16- bis 65 Jahre			Alleinlebende unter 45 Jahre		
	West	Ost	Insgesamt	West	Ost	Insgesamt ¹⁾
1987	10			21		
1988	9			18		
1989	9			19		
1990	9			19		
1991	8			19		
1992	9			22		
1993	8			21		
1994	7			19		
1995	9			22		
1996	9			24		
1997	9	5	8	23		22

	Anteil der Befragten, die sich für die nächste Zeit eine neue sexuelle Beziehung vorstellen können					
	Allgemeinbevölkerung 16- bis 65 Jahre			Alleinlebende unter 45 Jahre		
	West	Ost	Insgesamt	West	Ost	Insgesamt ¹⁾
1987	26			55		
1988	29			63		
1989	29			58		
1990	30			64		
1991	29			63		
1992	28			63		
1993	26			60		
1994	25			63		
1995	25			64		
1996	25			65		
1997	27	24	26	63		63

¹⁾ Daten für Ostdeutschland nicht ausgewiesen wegen z.T. zu geringer Fallzahlen

Angaben in Prozent

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forSa. 2798.24 5/98 Wi

Bemerkenswert ist, daß alle Indikatoren, unabhängig von Inhalten und spezifischen Meßeigenschaften, im Zeitverlauf nahezu konstant bleiben. Man kann somit davon ausgehen, daß im Beobachtungszeitraum keine Veränderungen im Sexualverhalten stattfanden. Dieses Ergebnis ist besonders deshalb von Bedeutung, weil die im folgenden dargestellten Zeitverlaufsergebnisse für das Schutzverhalten unabhängig von etwaigen Veränderungen des zugrundeliegenden Sexualverhaltens interpretiert werden können.

SEXUALVERHALTEN (Fortsetzung)

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland

	Anteil der Befragten, die spontane Sexualekontakte mit unbekanntem Partnern in den letzten 12 Monaten hatten					
	Allgemeinbevölkerung 16- bis 65 Jahre			Alleinlebende unter 45 Jahre		
	West	Ost	Insgesamt	West	Ost	Insgesamt ¹⁾
1988	4			9		
1989	3			6		
1990	4			8		
1991	5			10		
1992	4			10		
1993	4			9		
1994	3			8		
1995	4			10		
1996	3			10		
1997	4	3	4	10		10

	Anteil der Befragten, die bei Urlaubsreisen in den letzten 3 Jahren Sexualekontakte mit unbekanntem Partnern hatten					
	Allgemeinbevölkerung 16- bis 65 Jahre			Alleinlebende unter 45 Jahre		
	West	Ost	Insgesamt	West	Ost	Insgesamt ¹⁾
1990	6			11		
1991	5			10		
1992	5			13		
1993	5			13		
1994	5			11		
1995	5			12		
1996	5			15		
1997	6	5	6	14		14

	Anteil der Befragten, die sich aufgrund des eigenen Sexualverhaltens als gefährdet einschätzen					
	Allgemeinbevölkerung 16- bis 65 Jahre			Alleinlebende unter 45 Jahre		
	West	Ost	Insgesamt	West	Ost	Insgesamt ¹⁾
1987	12			25		
1988	11			23		
1989	10			21		
1990	10			22		
1991	10			20		
1992	9			20		
1993	9			18		
1994	9			22		
1995	8			20		
1996	8			21		
1997	7		7	19		19

¹⁾ Daten für Ostdeutschland nicht ausgewiesen wegen z.T. zu geringer Fallzahlen

Angaben in Prozent

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 2798.25 5/98 Wi

5. Einstellungen zum Schutzverhalten

Ob sich Sexualpartner schützen, hängt von einer ganzen Reihe von Faktoren ab: von sozialen und psychologischen Merkmalen der Personen, von der Situation selbst sowie vom Ablauf der Interaktionen und des Aushandlungsprozesses über das Schutzverhalten. Diese situationsbezogenen Bestimmungsgründe des Schutzverhaltens wurden in der im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung durchgeführten Studie „Intime Kommunikation“ untersucht (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Bd. 11, 1992).

Eine wesentliche Voraussetzung für das Schutzverhaltens ist eine grundsätzliche Bereitschaft, sich zu schützen, die die Partner von vornherein mit in die jeweilige sexuelle Situation hineinbringen müssen. Das Ausmaß des Schutzverhaltens hängt somit von der Verbreitung positiver Einstellungen zum Schutz vor Aids in der Bevölkerung ab.

In der vorliegenden Studie werden positive Einstellungen zum einen im Sinne einer generellen Akzeptanz des Schutzverhaltens bei neuen Sexualkontakten untersucht, zum anderen als Bereitschaft, sich bei einer aktuell riskanteren Lebensweise von vornherein auf den Schutz vor Aids einzustellen, sei es durch größere Vorsicht bei Sexualkontakten oder dadurch, daß man Kondome zu Hause hat oder bei sich trägt.

Sich bei neuen Sexualkontakten mit Kondomen vor einer HIV-Infektion zu schützen, wird vom größten Teil der Bevölkerung und auch von den Teilgruppen mit potentiell riskanteren Lebensweisen, z.B. von den jüngeren Alleinlebenden akzeptiert.

Bei den jüngeren Alleinlebenden hat in den ersten Jahren der Aids-Aufklärungskampagne auch die Bereitschaft deutlich zugenommen, sich durch größere Vorsicht oder durch Kondombesitz auf den Schutz vor Aids bei Sexualkontakten einzustellen. In den letzten Jahren stagniert diese Entwicklung.

Die Zeitverlaufsdaten für die Einstellungen zum Schutzverhalten und auch zum Schutzverhalten selbst (siehe hierzu Kapitel 6) wurden sorgfältig dahingehend überprüft, ob es sich auch tatsächlich um aufwärts verlaufende Trends handelt. Dies geschah durch die Berechnung von linearen Regressionsgleichungen, mit denen sich der Anstieg des jeweiligen Trends rechnerisch und graphisch darstellen läßt. Mit einem t-Test wurde überprüft, ob die Steigungen signifikant von null verschieden sind. Darüber hinaus wurde ebenfalls mit einem t-Test untersucht, ob die Veränderungen zwischen 1996 und 1997 auf zufälligen Stichprobenvariationen beruhen oder ob sie reale Verhaltensänderungen wiedergeben. Die Ergebnisse dieser Tests sind jeweils unterhalb der graphischen Trenddarstellungen zusammengestellt. Für Indikatoren, deren Verlaufsdaten von vornherein einen nicht-linearen Verlauf erkennen lassen, wurden keine Regressionen berechnet.

Akzeptanz des Schutzverhaltens

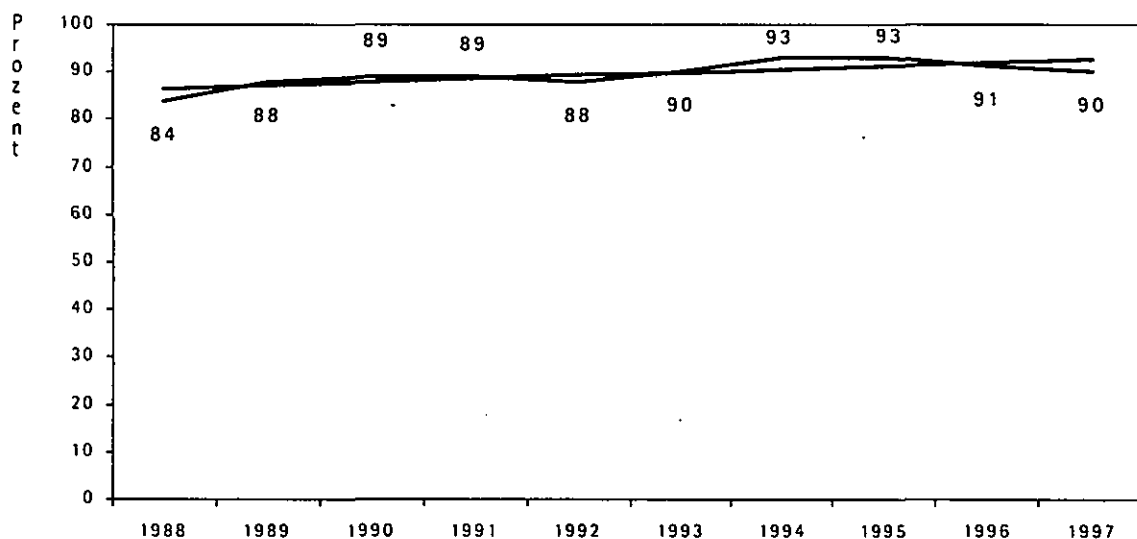
Schutz vor Aids bei Sexualkontakten wird vom überwiegenden Teil der deutschen Bevölkerung akzeptiert. Dies kommt in dem Ergebnis zum Ausdruck, daß 87 Prozent der 16- bis 65jährigen Allgemeinbevölkerung bei Beginn einer neuen Sexualbeziehung dem Wunsch einer Partnerin oder eines Partner zustimmen würden, nur mit Kondom miteinander zu schlafen (West: 87 Prozent, Ost: 88 Prozent).

Bei denjenigen, bei denen neue sexuelle Beziehungen sehr viel häufiger vorkommen als beim Durchschnitt der Bevölkerung, bei den 16- bis 44jährigen Alleinlebenden, würden 90 Prozent dem Partnerwunsch nach Kondomverwendung bei neuen Sexualkontakten zustimmen.

ZUSTIMMUNG ZU KOMDOMEN BEI NEUEN BEZIEHUNGEN

Alleinlebende unter 45 Jahre

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland



Trend

$y = 86,5 + 0,66x$
 $t = 4,56, p < 0,001$
 $n=5473$

Differenz 1996 - 1997

nicht signifikant
 $t = 0,891, p = 0,373$

1997

Insgesamt: 90%
 (n=775)
 Ostdeutschland: 92%
 (n=138)

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“
 durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

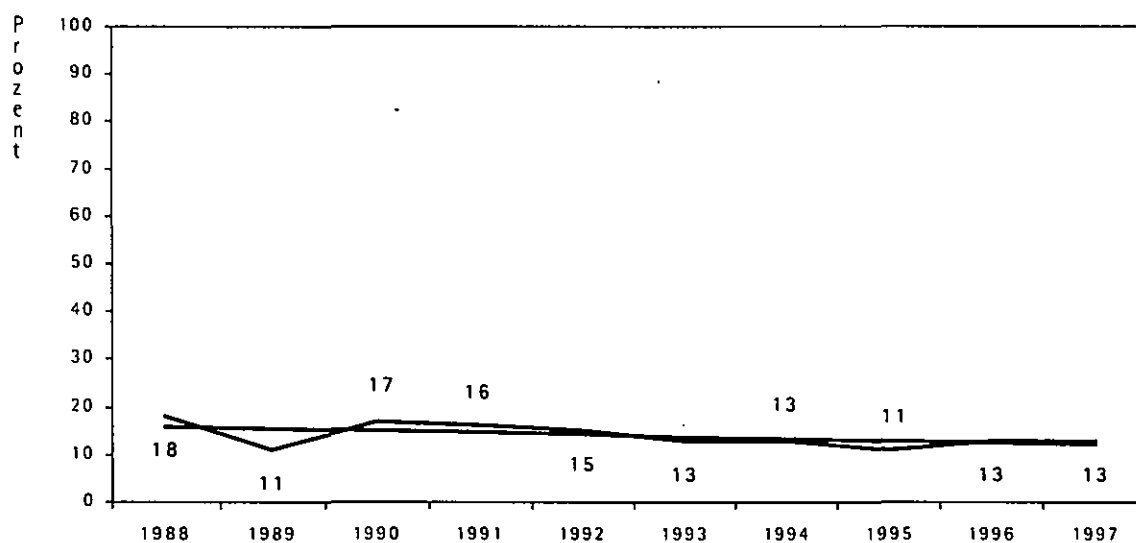
forSa. 2798.26 5/98 Wi

In Übereinstimmung mit der hohen Akzeptanz des Schutzverhaltens gibt es relativ wenige, die dem entgegengesetzten Wunsch einer Partnerin oder eines Partners nach neuen Sexualkontakten ohne Kondom zustimmen würden: bei der Allgemeinbevölkerung 10 Prozent und bei den jüngeren Alleinlebenden 13 Prozent.

Der Trendverlauf für die Zustimmung zur Kondomverwendung zeigt einen leichten Anstieg seit 1988. Von den unter 45jährigen Alleinlebenden z.B. sagten vor 10 Jahren 84 Prozent, sie würden Kondomen bei Beginn neuer Sexualbeziehungen zustimmen, 1997 90 Prozent. Für die Zustimmung zu ungeschützten Sexualkontakten ergibt sich ein leicht fallender Trend. 18 Prozent sagten 1988, sie würden neue Sexualbeziehungen ohne Kondomverwendung beginnen, 1997 13 Prozent.

ZUSTIMMUNG ZU NEUEN SEXUALKONTAKTEN OHNE KONDOM

Alleinlebende unter 45 Jahre
Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland



Trend
 $y = 16,0 - 0,4x$
 $t = -2,42, p = 0,0155$
 $n = 5473$

Differenz 1996 - 1997
 nicht signifikant
 $t = 0,051, p = 0,968$

1997
 Insgesamt: 13%
 (n=775)
 Ostdeutschland: 10%
 (n=138)

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“
 durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

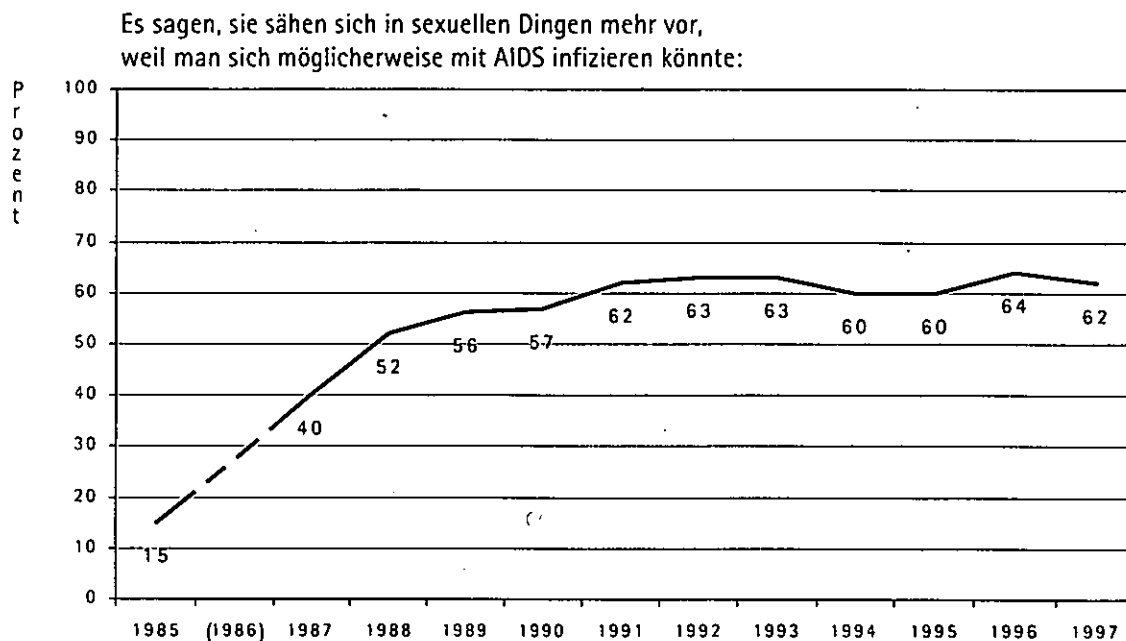
forsa. 2798.27 5/98 Wi

Aktuelle Bereitschaft zum Schutz bei Sexualkontakten

Tatsächliches Schutzverhalten hängt vor allem auch davon ab, ob sich Menschen mit neuen Sexualkontakten von vornherein darauf einstellen, sich dabei vor Aids zu schützen. Ein Indikator für eine solche Einstellung ist der Anteil derjenigen an den unter 45jährigen Alleinlebenden, die sagen, sie seien in ihrem Sexualverhalten wegen Aids vorsichtiger geworden. Dieser Indikator eignet sich besonders gut, Einstellungsänderungen im Verlauf der Aids-Aufklärungskampagne zu beschreiben: Ausgehend von 15 Prozent im Jahr 1985, stieg der Anteil derer, die sagten, sie würden sich vorsichtiger verhalten, bis 1990 stark an. In den letzten Jahren zeigt die Zeitverlaufskurve eine stagnierende Entwicklung auf dem Niveau von ungefähr 62 Prozent.

VORSICHT IM SEXUALVERHALTEN

Alleinlebende unter 45 Jahre
Zeitverlaufdaten für Westdeutschland



Differenz 1996 - 1997

nicht signifikant
 $t = 0,72, p = 0,472$

1997

Insgesamt: 62%
(n=775)
Ostdeutschland: 59%
(n=138)

Quelle: 1985: forsa - Repräsentativbefragung
1987 - 1997: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“ durch
forSa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forSa. 2798.28 5/98 Wi

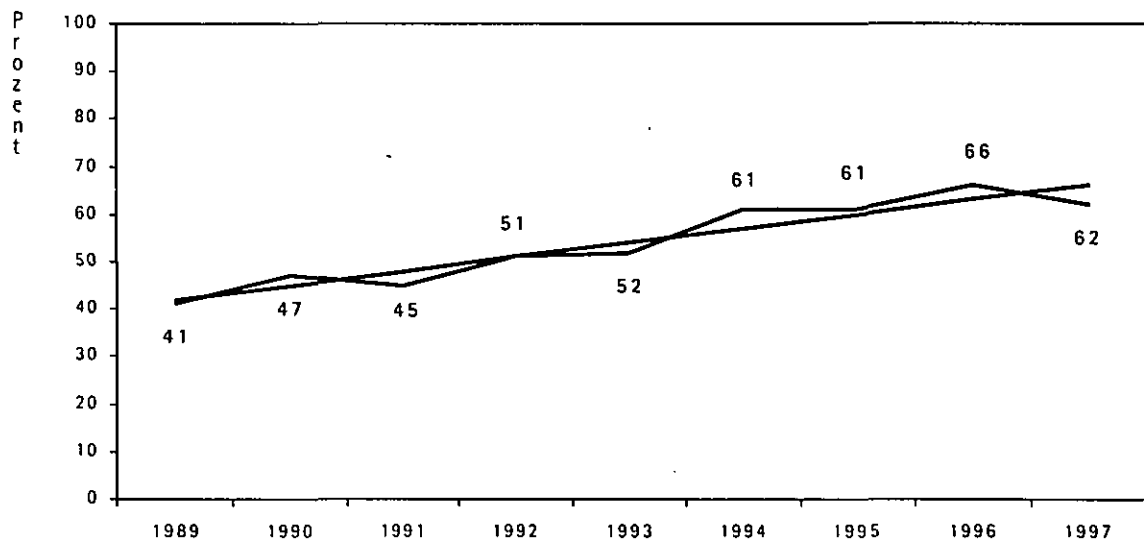
Als konkrete Vorsichtsmaßnahme läßt sich der Besitz von Kondomen verstehen. 1997 sind es 62 Prozent der unter 45jährigen Alleinlebenden, die zur Zeit Kondome zu Hause haben oder bei sich tragen. Im Zeitverlauf kann dieser Indikator als kontinuierlich steigende Trendgerade dargestellt werden. Mit ihrer Hilfe läßt sich nachweisen, daß es sich bei der jährlichen Steigerung des Kondombesitzes von durchschnittlich 2,95 Prozent nicht um eine Zufallsvariation der Stichprobenergebnisse handelt, sondern um eine reale Zunahme der Schutzintention.

Gegenüber 1996 ist der Anteil der Kondombesitzer um 4 Prozentpunkte zurückgegangen. Dieser Rückgang muß statistisch als nicht signifikant betrachtet werden; gleichwohl kann sich darin der Beginn einer Trendwende oder einer Stagnation andeuten.

KONDOMBESITZ ALS SCHUTZINTENTION

Alleinlebende unter 45 Jahre

Zeitverlaufdaten für Westdeutschland



Trend

$y = 42,2 + 2,95x$
 $t = 10,59, p < 0,001$
 $n = 5473$

Differenz 1996 - 1997

nicht signifikant
 $t = 1,45, p = 0,147$

1997

Insgesamt: 62%
 (n=775)
 Ostdeutschland: 61%
 (n=138)

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“
 durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 2798.29 5/98 Wi

6. Schutzverhalten

Der großen Bereitschaft, sich zu schützen, entspricht eine weite Verbreitung des tatsächlichen Schutzverhaltens bei Sexualkontakten: Von denen, die neue Sexualbeziehungen beginnen, benutzen 70 Prozent Kondome als Schutz vor HIV-Infektionen.

Dieses Schutzverhalten hat sich mit Beginn der Aids-Aufklärungskampagne in der Bevölkerung ständig ausgebreitet, besonders stark in den ersten Jahren der Kampagne bis etwa 1990.

Die wachsende Ausbreitung der Kondomverwendung gilt vor allem für die Teilgruppen der Bevölkerung, die für die Prävention von besonderer Bedeutung sind: für die jüngeren Alleinlebenden und für die nachwachsende Generation der 16- bis 20jährigen Jugendlichen.

Besonders stark war der Anstieg der regelmäßigen Kondomverwendung bei denjenigen mit eher riskanten Lebensweisen, wie z.B. bei denen, die im letzten Jahr mehrere Partner hatten oder spontane Sexualkontakte mit unbekanntem Partnern, sei es generell oder im Urlaub.

Es fällt auf, daß gerade bei den riskanteren Lebensweisen die Zahlen für die Kondomverwendung von 1996 auf 1997 zurückgehen, in Übereinstimmung mit dem Ergebnis aus dem vorangehenden Kapitel, nach dem der Anteil derer, die Kondome zu Hause haben oder bei sich tragen, ebenfalls geringer geworden ist. Die Parallelität dieser Ergebnisse spricht dafür, daß sich hier erste Veränderungen des Schutzverhaltens andeuten, die darauf zurückzuführen sind, daß Information und Kommunikation über den Schutz vor Aids bereits seit Jahren zurückgehen. Keiner der Unterschiede zwischen 1996 und 1997 ist jedoch statistisch signifikant. Bevor nicht weitere Zeitverlaufsdaten vorliegen, läßt sich nicht entscheiden, ob der zahlenmäßige Rückgang eine einmalige Zufallsvariation bedeutet, ob sich darin eine stagnierende Entwicklung ausdrückt oder ob es sich um eine Trendwende im Schutzverhalten handelt, mit der ein anhaltender Rückgang des Schutzverhaltens beginnt.

Verbreitung der Kondomverwendung

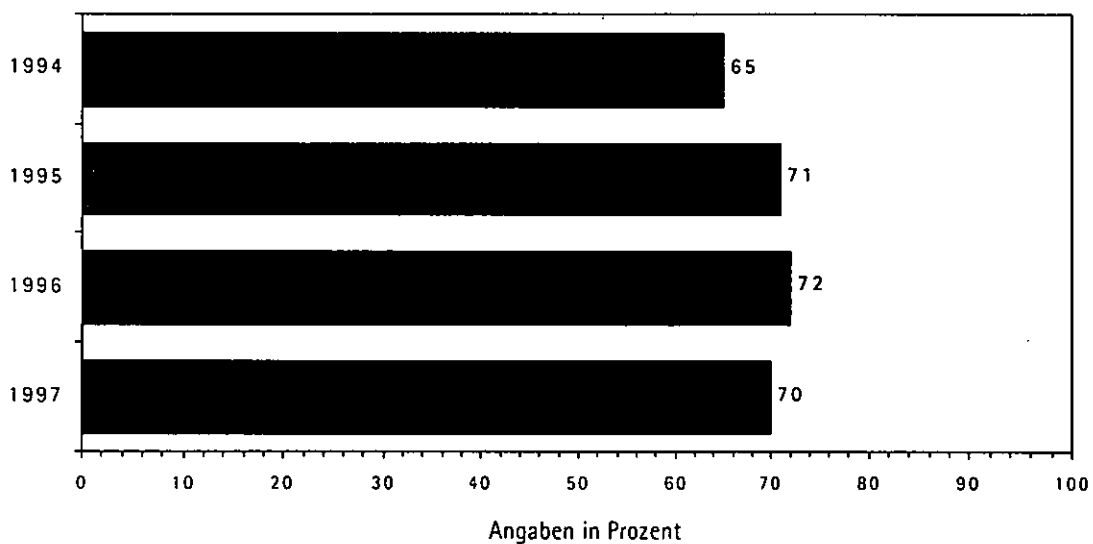
Daß das Schutzverhalten in potentiell riskanten Situationen zur Zeit bei der sexuell aktiven Bevölkerung sehr weit verbreitet ist, geht aus dem folgenden Ergebnis hervor: Von denjenigen, die in den letzten 12 Monaten eine neue sexuelle Partnerschaft begonnen haben, sagen 1997 70 Prozent, sie hätten beim letzten neuen Sexualkontakt ein Kondom verwendet.

In Westdeutschland beträgt dieser Anteil ebenfalls 70 Prozent, in Ostdeutschland 68 Prozent. Dieser zahlenmäßige Unterschied ist statistisch nicht signifikant, so daß man davon ausgehen kann, daß sich West- und Ostdeutschland im Hinblick auf das Schutzverhalten bei neuen Sexualkontakten nicht unterscheiden.

KONDOMVERWENDUNG ZU BEGINN NEUER BEZIEHUNGEN

Befragte mit neuen Sexualbeziehungen in den letzten 12 Monaten

Zu Beginn der letzten neuen Beziehung haben Kondome benutzt:



1997

Westdeutschland: 70%
(n=405)

Ostdeutschland: 68%
(n=86)

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

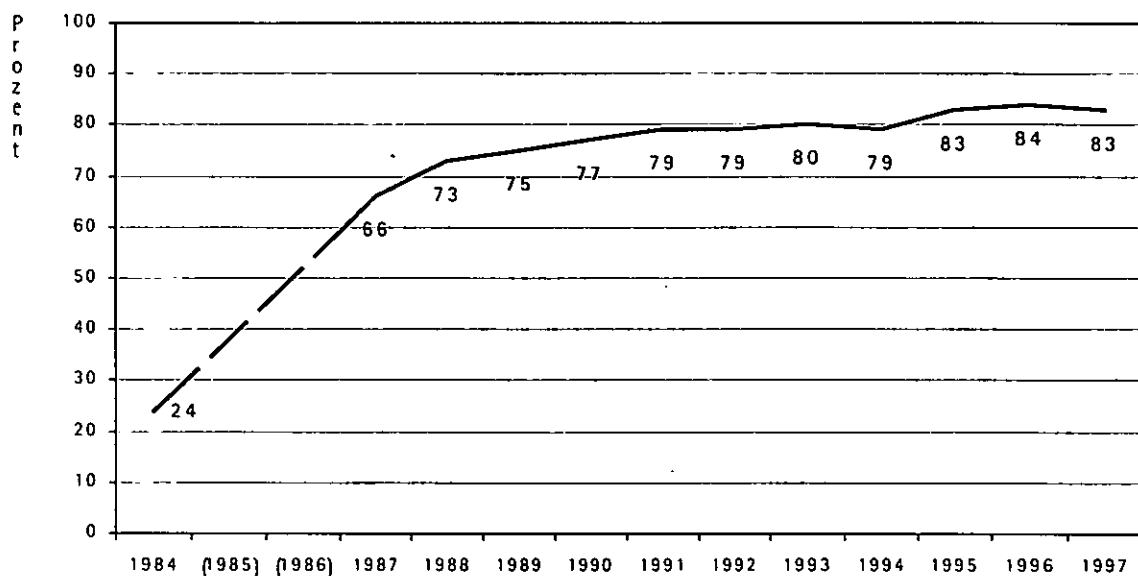
forsa. 2798.30 5/98 Wi

Ein Hinweis darauf, daß die Aids-Aufklärungskampagne zu der weiten Verbreitung des Schutzverhaltens geführt hat, ergibt sich aus der längerfristigen Entwicklung von Zeitverlaufsdaten zur Kondomverwendung. 1984, vor Beginn der Aids-Aufklärungskampagne, gaben 24 Prozent der 16- bis 65jährigen in Westdeutschland an, sie hätten Erfahrung mit Kondomen. 1987 bis 1989, in der ersten Jahren der Kampagne, stieg der Anteil der Kondomerfahrenen auf 75 Prozent. 1997 beträgt er 83 Prozent.

In Ostdeutschland setzte dieser durch die Aids-Aufklärungskampagne erzeugte Diffusionsprozeß der Kondomverwendung erst später ein, so daß dort der Anteil der 16- bis 65jährigen mit Kondomerfahrung mit 76 Prozent noch etwas niedriger ist.

KONDOMERFAHRUNG

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



1997

Insgesamt: 82%
(n=2946)

Ostdeutschland: 76%
(n=562)

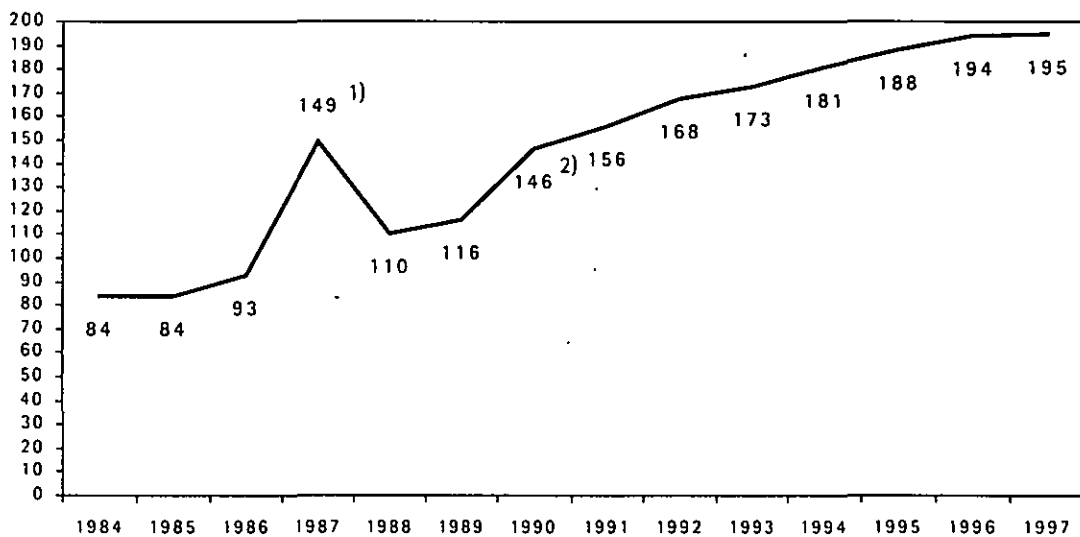
Quelle: 1984 und 1987: Umfrageergebnisse der dlf (Deutschen Latex Forschung)
1988 - 1997: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“ durch
forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 2798.31 5/98 Wi

Die Verbreitung der Kondomverwendung läßt sich auch an externen Daten erkennen, wie an den vom Informationszentrum der Deutschen Latexforschung veröffentlichten Kondomabsatzzahlen. Diese Zahlen stiegen nach 1985 ebenfalls stark an und erreichten einen ersten Höhepunkt 1987, als der Einzelhandel als Reaktion auf die damals entstandene Nachfragesteigerung seine Lager auffüllte. Danach stiegen die Kondomabsatzzahlen weiter an, seit 1993 mit niedrigeren Wachstumsraten. Ein vergleichsweise geringer Anstieg war von 1996 auf 1997 festzustellen.

KONDOMABSATZ

Kondomabsatzzahlen (in Millionen)



1) Vorratskäufe des Handels

2) ab 1990 einschließlich Ostdeutschland

Quelle: dlF (Deutsche Latex Forschung)

forsa. 2798.32 5/98 Wi

Veränderungen im Schutzverhalten

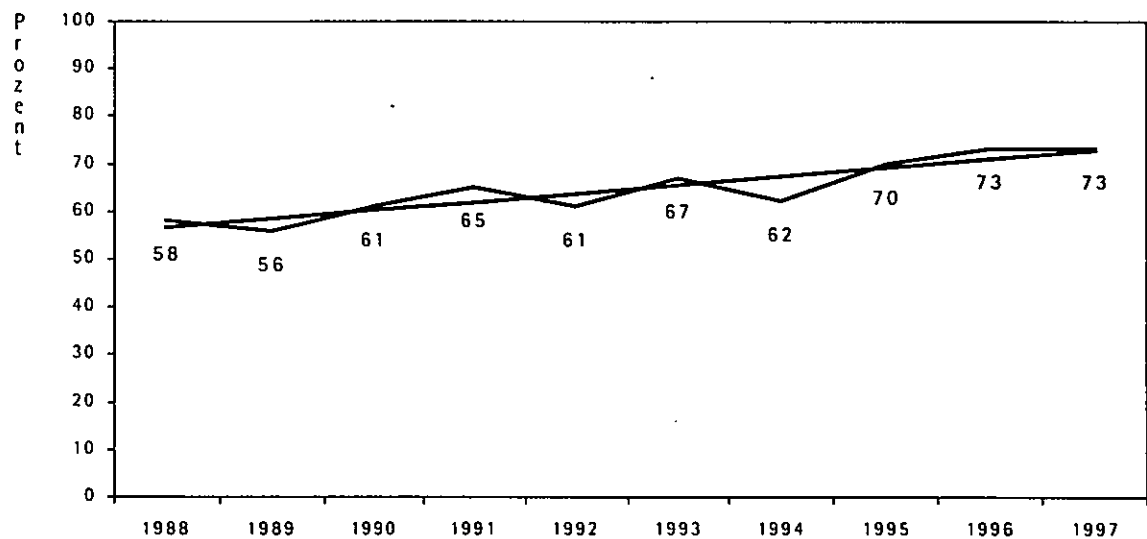
Im folgenden wird untersucht, wie sich die Verwendung von Kondomen zum Schutz vor Aids bei den Teilgruppen mit potentiell riskanteren Lebensweisen oder bei Personen mit Sexualkontakten in riskanteren Situationen verändert hat.

Generell hat sich die Kondomverwendung bei allen Gruppen mit riskanterem Sexualverhalten in den letzten zehn Jahren deutlich erhöht. So zeigt sich, daß bei den unter 45jährigen Alleinlebenden in Westdeutschland der Anteil derer, die bei Sexualkontakten im letzten Jahr immer, häufig oder gelegentlich Kondome verwendet haben, von 58 Prozent im Jahr 1988 auf 73 Prozent im Jahr 1997 gestiegen ist.

KONDOMVERWENDUNG (immer, häufig, gelegentlich)

Alleinlebende unter 45 Jahre

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland



Trend

$y = 56,1 + 1,81x$
 $t = 6,7006, p < 0,001$
 $n=3947$

Differenz 1996 - 1997

nicht signifikant

1997

Insgesamt: 73%
(n=2345)
Ostdeutschland: 71%
(n=446)

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 2798.33 5/98 Wi

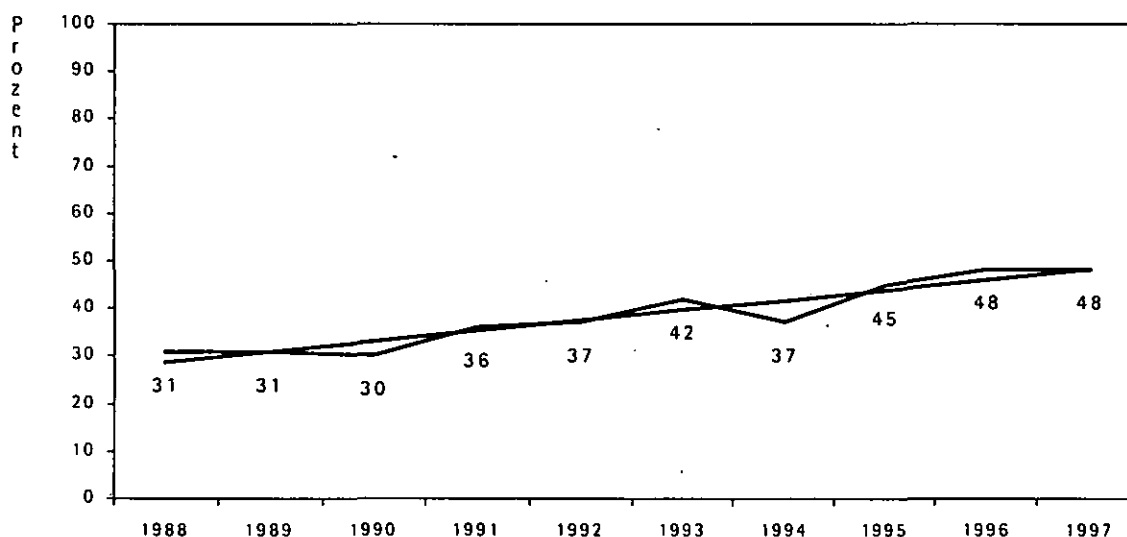
Die 73 Prozent Kondomverwender setzen sich zusammen aus 25 Prozent, die gelegentlich, 19 Prozent, die häufig und 29 Prozent, die immer Kondome verwenden. Man kann also davon ausgehen, daß nicht ganz die Hälfte (48%) der jüngeren Alleinlebenden Westdeutschlands im letzten Jahr regelmäßig Kondome verwendet hat. In Ostdeutschland ist dieser Anteil mit 41 Prozent etwas niedriger.

Die regelmäßige Kondomverwendung ist in den letzten zehn Jahren noch stärker gestiegen als die gesamte Kondomverwendung (immer, häufig und gelegentlich). Dies drückt sich aus in der größeren Steigung der Trendgeraden: Der Anteil regelmäßiger Kondomverwender ist pro Jahr im Durchschnitt um 2,2 Prozent angewachsen, die gesamte Kondomverwendung um 1,8 Prozent.

REGELMÄßIGE KONDOMVERWENDUNG (immer, häufig)

Alleinlebende unter 45 Jahre

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland



Trend

$$y = 28,5 + 2,2x$$

$$t = 8,0862, p < 0,001$$

$$n = 3947$$

Differenz 1996 - 1997

nicht signifikant

1997

Insgesamt: 47%

Ostdeutschland: 41%

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

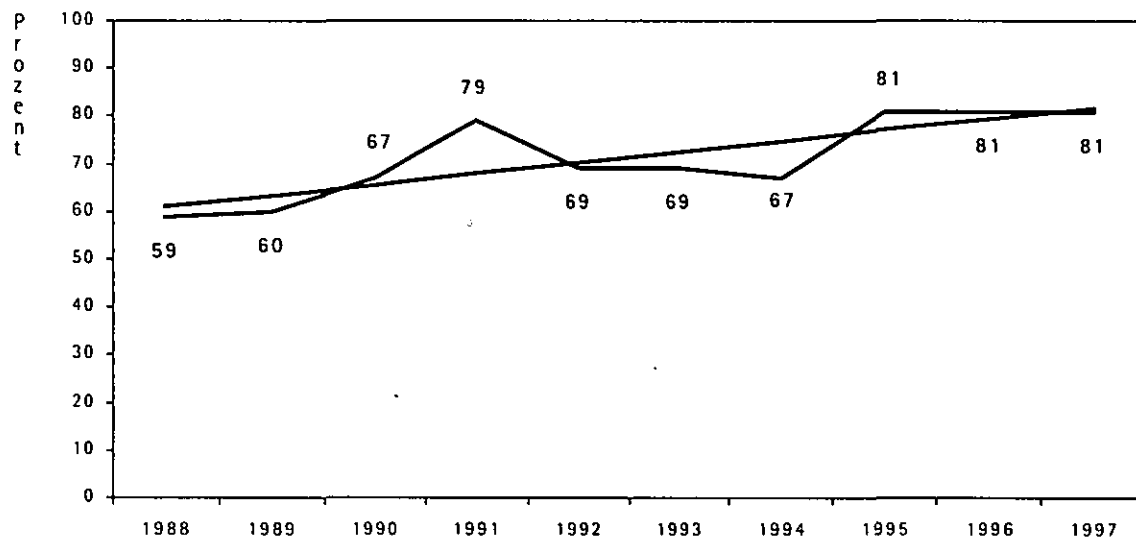
forsa. 2798.34 5/98 Wi

Eine ähnliche Entwicklung wie bei den jüngeren Alleinlebenden lässt sich bei den Jugendlichen im Alter von 16 bis 20 Jahren erkennen. Wegen der geringen Fallzahl dieser Teilgruppe variieren die Werte für die Kondomnutzung etwas stärker, trotzdem lässt sich deren Anstieg von 59 Prozent im Jahr 1988 auf 81 Prozent 1997 ebenfalls als lineare Trendgerade ausdrücken.

KONDOMVERWENDUNG (immer, häufig, gelegentlich)

16- bis 20jährige mit Sexualkontakten im letzten Jahr

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland



Trend

$y = 60,4 + 2,39x$
 $t = 5,248, p < 0,001$
 $n=1135$

Differenz 1996 - 1997

nicht signifikant
 $t = 0,098, p = 0,920$

1997

Insgesamt: 80%
 (n=140)

Ostdeutschland:
 Fallzahl zu gering

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“
 durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

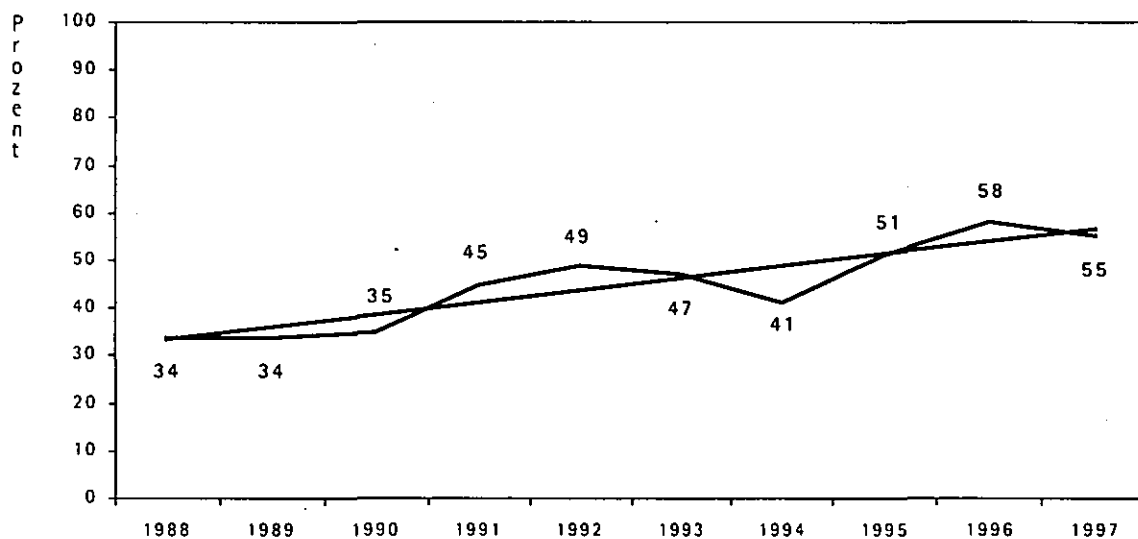
forsa. 2798.35 5/98 Wi

Von den 16- bis 20jährigen Jugendlichen in Westdeutschland benutzen mehr als die Hälfte (55%) immer oder häufig Kondome (Bundesrepublik insgesamt: 54 Prozent). Vor zehn Jahren betrug dieser Anteil der regelmäßigen Kondomverwender ungefähr ein Drittel (34%), so daß auch hier ein deutlicher Anstieg von durchschnittlich 2,55 Prozentpunkten im Jahr festgestellt werden kann.

Von 1996 auf 1997 ist die regelmäßige Kondomverwendung von 58 Prozent um 3 Prozentpunkte zurückgegangen. Dieser Rückgang ist jedoch statistisch nicht signifikant.

REGELMÄßIGE KONDOMVERWENDUNG (immer, häufig)

16- bis 20jährige mit Sexualkontakten im letzten Jahr
 Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland



Trend

$y = 33,5 + 2,55x$
 $t = 5,096, p < 0,001$
 $n = 1135$

Differenz 1996 - 1997

nicht signifikant
 $t = 0,574, p = 0,5686$

1997

Insgesamt: 54%
 (n=140)
 Ostdeutschland:
 Fallzahl zu gering

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“
 durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 2798.36 5/98 Wi

Kondomverwendung bei riskanteren Verhaltensweisen

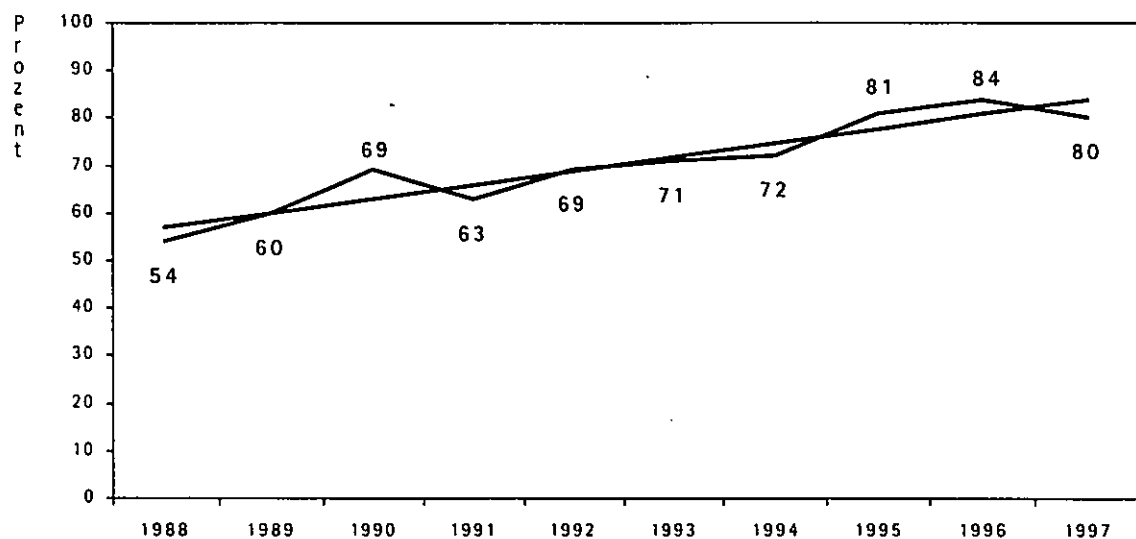
Aus den Ergebnissen des vorangehenden Abschnitts läßt sich der Schluß ziehen, daß es der Aids-Aufklärungskampagne in den vergangenen Jahren gelungen ist, bei den für die Prävention besonders wichtigen Jugendlichen und jüngeren Alleinlebenden einen anhaltenden Trend zum Schutz vor Aids durch die Verwendung von Kondomen zu erzeugen und aufrechtzuerhalten.

Dieser Trend läßt sich auch bei denjenigen feststellen, deren Sexualverhalten ein potentiell höheres Risiko bedeuten kann. So ist bei denjenigen mit mehreren Sexualpartnern im letzten Jahr der Anteil der Kondomverwender (immer, häufig, gelegentlich) von 54 Prozent im Jahr 1988 auf 80 Prozent im Jahr 1997 gestiegen.

KONDOMVERWENDUNG (immer, häufig, gelegentlich)

Befragte mit mehreren Sexualpartnern im letzten Jahr

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland



Trend

$y = 57,1 + 2,9x$
 $t = 7,793, p < 0,001$
 $n = 1780$

Differenz 1996 - 1997

nicht signifikant
 $t = 1,053, p < 0,294$

1997

Insgesamt: 80%
(n=234)
Ostdeutschland:
Fallzahl zu gering

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

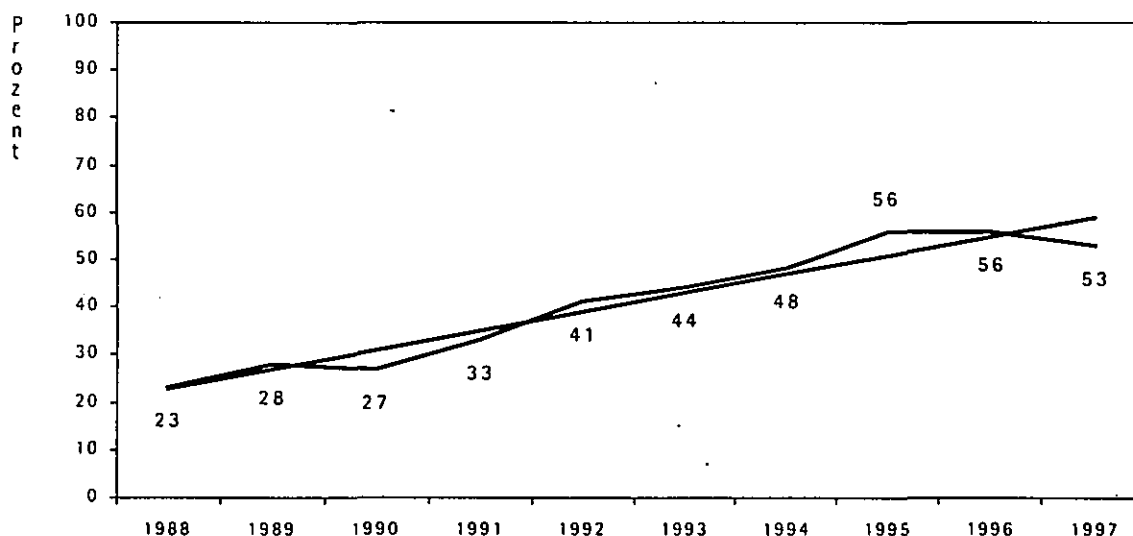
forsa. 2798.37 5/98 Wi

Besonders stark ist bei der Gruppe mit mehreren Sexualpartnern die regelmäßige Kondomverwendung gestiegen, über den gesamten Zeitraum betrachtet, um durchschnittlich 3,91 Prozent. 1997 schützt sich mehr als die Hälfte dieser Gruppe regelmäßig bei Sexualkontakten (Westdeutschland 53%, Bundesrepublik insgesamt 51%).

Gegenüber 1996 ist das Schutzverhalten derjenigen mit mehreren Sexualpartnern etwas zurückgegangen, sowohl der Wert für die Kondomverwendung insgesamt, als auch der für den regelmäßigen Gebrauch von Kondomen. Diese Veränderungen sind jedoch statistisch nicht signifikant, so daß bisher nicht von einer Trendwende gesprochen werden kann. Betrachtet man die letzten drei Jahre im Zusammenhang, so deutet sich an, daß der kontinuierliche Anstieg in eine stagnierende Entwicklung übergehen könnte.

REGELMÄßIGE KONDOMVERWENDUNG (immer, häufig)

Befragte mit mehreren Sexualpartnern im letzten Jahr
Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland



Trend

$y = 23,64 + 3,91x$
 $t = 9,621, p < 0,001$
 $n = 1780$

Differenz 1996 - 1997

nicht signifikant
 $t = 0,4878, p = 0,624$

1997

Insgesamt: 51%
(n=234)
Ostdeutschland:
Fallzahl zu gering

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 2798.38 5/98 Wi

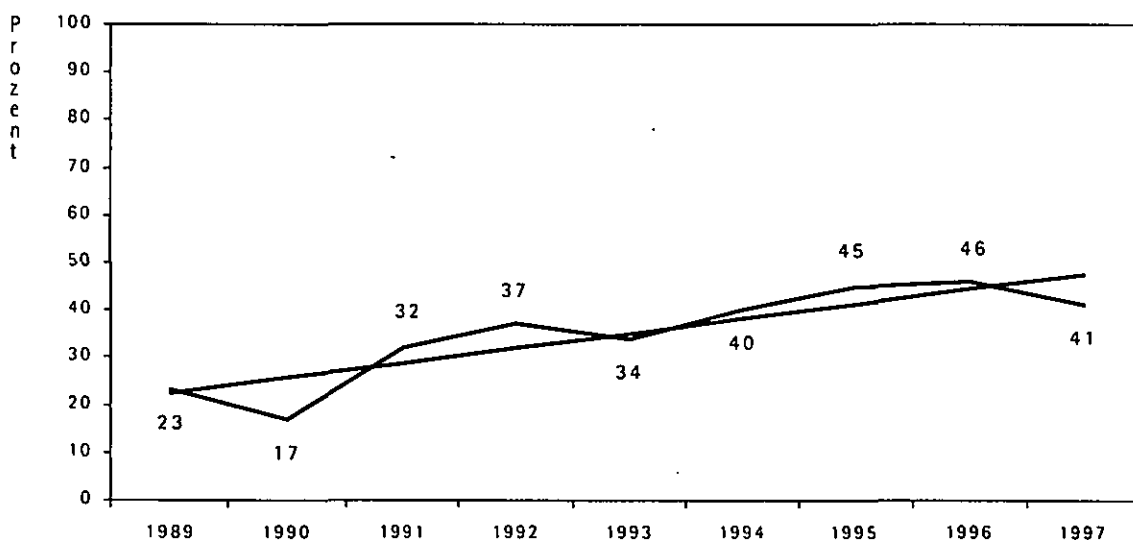
Unter riskanten Situationen werden in dieser Untersuchung spontane Sexualkontakte mit unbekanntem Partnern verstanden und als Variante dieses Verhaltens Sexualkontakte mit neuen Partnern im Urlaub. Für diese bei ungeschützten Sexualkontakten riskanteren Situationen soll Schutzverhalten bedeuten, daß Kondome immer verwendet werden.

Trotz der geringen Verbreitung dieses Verhaltens (siehe hierzu Kapitel 4), einer entsprechend niedrigeren Fallzahl und einer dadurch bedingten größeren Variation der Daten lassen sich beide Zeitreihen wiederum als lineare Trends interpretieren, deren durchschnittlicher Anstieg zudem relativ groß ist.

1997 verwenden etwa zwei Fünftel derjenigen mit spontanen Sexualkontakten immer Kondome.

REGELMÄßIGE KONDOMVERWENDUNG (immer)

Befragte mit spontanen Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern
Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland



Trend
 $y = 23,7 + 2,93x$
 $t = 4,018, p < 0,001$
 $n=695$

Differenz 1996 - 1997
 nicht signifikant
 $t = 0,641, p = 0,522$

1997
 Insgesamt: 40%
 (n=134)
 Ostdeutschland:
 Fallzahl zu gering

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“
 durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

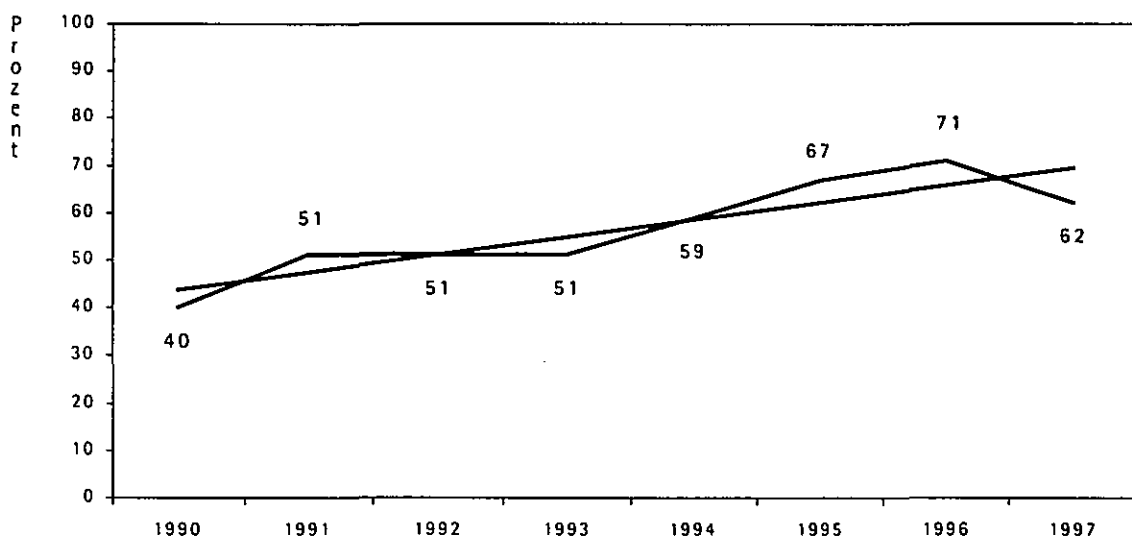
forsa. 2798.39 5/98 Wi

Bei Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern im Urlaub ist der Anteil derer, die dabei immer Kondome verwenden, deutlich höher und beträgt ungefähr drei Fünftel.

Bemerkenswert ist, daß sowohl bei spontanen Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern als auch bei den Sexualkontakten mit Urlaubsbekanntschäften die Zahlen für die Kondomverwendung von 1996 auf 1997 zurückgegangen sind, ähnlich wie bei der Gruppe mit mehreren Sexualpartnern. Aber wie dort sind diese Unterschiede zwischen 1996 und 1997 statistisch nicht signifikant.

REGELMÄßIGE KONDOMVERWENDUNG (immer)

Befragte mit Sexualkontakten im Urlaub mit unbekanntem Personen
Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland



Trend
 $y = 43,8 + 3,63x$
 $t = 4,567, p < 0,001$
 $n=742$

Differenz 1996 - 1997
 nicht signifikant
 $t = 1,38, p = 0,1676$

1997
 Insgesamt: 62%
 (n=129)
 Ostdeutschland:
 Fallzahl zu gering

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“
 durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 2798.40 5/98 Wi

7. Schutz vor Aids von Männern und Frauen

Mit den Daten der Studie Aids im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik wird laufend beobachtet, ob sich der Schutz vor Aids bei Männern und Frauen auf unterschiedliche Weise entwickelt. Die jährlichen Ergebnisberichte enthalten in regelmäßigen Abständen vertiefende Einzelanalysen zu diesen Thema, so zuletzt 1995 und 1993.

Dieses Kapitel beschäftigt sich ebenfalls mit diesem Thema: Es behandelt Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen Männern und Frauen in bezug auf Schutzverhalten und Schutzeinstellungen. Diese Analyse bezieht sich auf die für die Prävention besonders wichtige Gruppe der unter 45jährigen Alleinlebenden.

Wie bei früheren Analysen zeigen die Daten für 1997 keine Unterschiede im Schutzverhalten. Aber auch die vor allem von der Aids-Aufklärungskampagne beeinflussten Einstellungen zum Schutzverhalten sind bei Frauen im selben Ausmaß vorhanden wie bei den Männern.

Gleichwohl hat ein Teil der Frauen eher die Vorstellung, Schutz vor Aids ließe sich bei neuen Sexualkontakten relativ schwer durchsetzen. Diese Vorstellung entspricht nicht gänzlich der Realität, denn nach den Ergebnissen der vorliegenden Studie würde der überwiegende Teil der Männer den Wunsch nach Kondomen bei neuen Beziehungen durchaus akzeptieren.

Weiter gibt es mehr Frauen als Männer, die sich unsicher fühlen im Umgang mit Kondomen, d.h. sie wissen nicht, wie man es handhabt, und sie fühlen sich auch unsicher im Hinblick auf die Konsequenzen bei der Anwendung, z.B. was die technische Sicherheit der Kondome anbetrifft oder die emotionale Dimension der sexuellen Beziehung. Dies hat möglicherweise strukturelle Ursachen, wie das Partnerschaftsverhalten der Frauen mit einer im Durchschnitt früheren Bindung an einen festen Partner oder die überkommene „Alleinzuständigkeit“ der Männer für das Kondom. Daß sich diese strukturellen Bedingungen ändern lassen, zeigt das folgende Ergebnis: Seit 1989 hat sich der Anteil der jüngeren alleinlebenden Frauen, die Kondome bei sich tragen, mehr als verdoppelt.

Schutzverhalten

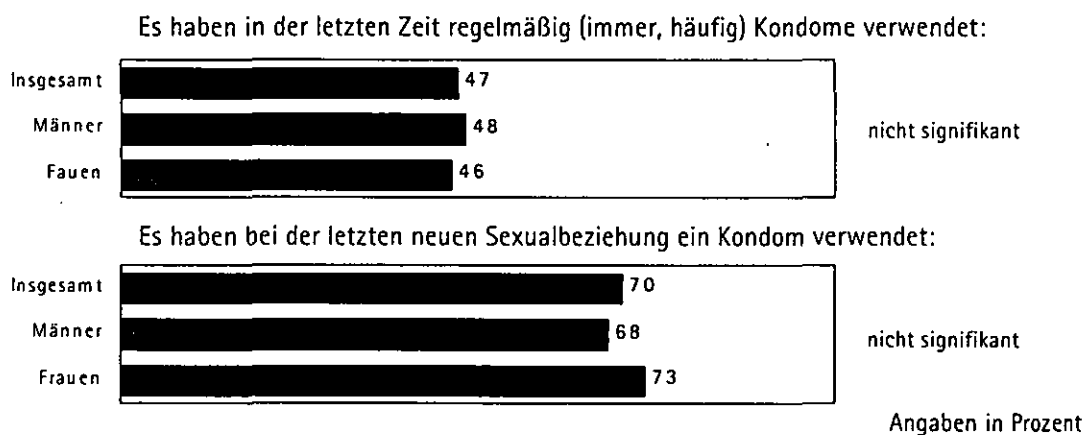
In den Daten zum Schutzverhalten der jüngeren Alleinlebenden lassen sich zwischen Männern und Frauen keine Unterschiede feststellen.

Etwa die Hälfte (48%) der Männer und ebenfalls etwa die Hälfte (46%) der Frauen dieser Bevölkerungsgruppe sagt, sie hätten in der letzten Zeit regelmäßig, d.h. immer oder häufig, Kondome verwendet.

Auch im Hinblick auf das Schutzverhalten bei neuen Sexualbeziehungen lassen sich keine Unterschiede feststellen. Bei denen, die im letzten Jahr eine neue sexuelle Partnerschaft begonnen hatten, sagten 68 Prozent der Männer und 73 Prozent der Frauen, sie hätten sich bei der letzten neuen Beziehung durch Kondome geschützt. Der zahlenmäßige Unterschied ist statistisch nicht signifikant.

SCHUTZVERHALTEN VON MÄNNERN UND FRAUEN

Alleinlebende unter 45 Jahre insgesamt



Signifikanz-Test: Chi - Quadrat

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewußtsein 1997“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 2798.41 5/98 Wi

Einstellungen zum Schutz vor Aids

Auch in den Einstellungen zum Schutz vor Aids unterscheiden sich jüngere alleinlebende Männer und jüngere alleinlebende Frauen nicht voneinander.

So ist die generelle Bereitschaft, bei Sexualkontakten wegen Aids vorsichtiger zu sein, bei Männern und Frauen ungefähr gleich groß. Dasselbe gilt für die Akzeptanz der Kondomverwendung bei neuen Sexualkontakten. Weiter sind bei neuen sexuellen Beziehungen Frauen zu 90 Prozent bereit, von sich aus die Verwendung von Kondomen vorzuschlagen, Männer zu 87 Prozent.

Frauen sind etwas stärker motiviert, ihre Vorstellungen vom Schutz vor Aids in der konkreten Situation durchzusetzen. So sind sie eher bereit, mit einem neuen Partner über Aids zu sprechen. Und sie sind konsequenter in der Akzeptanz der Kondomverwendung am Beginn neuer Beziehungen: 87 Prozent der Frauen würden neuen Sexualbeziehungen mit Kondom zustimmen, und nur 6 Prozent geben an, neue Sexualkontakte *ohne* Kondom zu akzeptieren, wenn der Partner dies wünscht. Von den Männern würden ebenfalls etwa neun Zehntel (92%) der Kondomenverwendung bei neuen Sexualkontakten zustimmen, aber 18 Prozent der Männer würden, wenn die Partnerin dies wünscht, neue Sexualkontakte auch *ohne* Kondom akzeptieren.

EINSTELLUNGEN ZUM SCHUTZVERHALTEN NACH GESCHLECHT

Alleinlebende unter 45 Jahre insgesamt

	Männer %	Frauen %	Insgesamt %	
Es sind bei Sexualkontakten wegen Aids vorsichtiger	60	64	62	nicht signifikant
Es würden Kondomverwendung bei neuen Sexualpartnern zustimmen	92	87	90	nicht signifikant
Es würden bei neuen Sexualbeziehungen von sich aus Kondome vorschlagen	87	90	88	nicht signifikant
Es würden mit neuen Partnern über Aids sprechen	51	68	57	p <0,001
Es würden einer neuen Sexualbeziehung <u>ohne</u> Kondom zustimmen	18	6	13	p <0,001

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewußtsein 1997“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

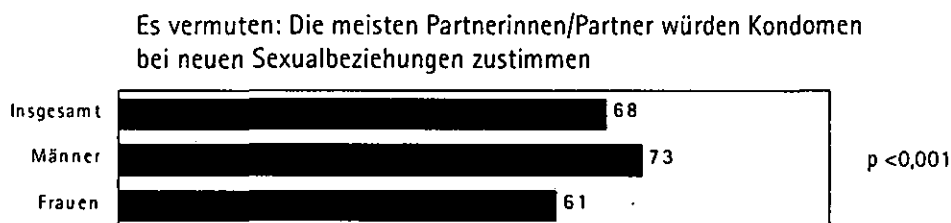
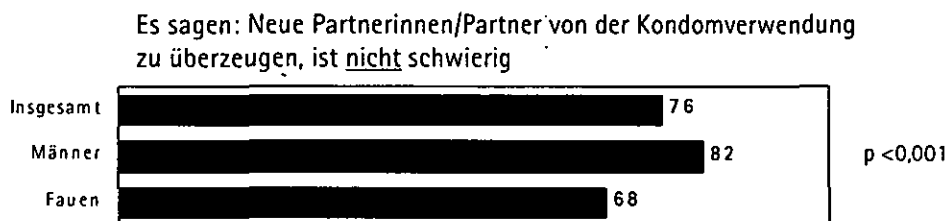
forsa. 2798.42 5/98 Wi

Zwar sind Frauen eher motiviert, sich bei neuen Sexualkontakten zu schützen, sie sind sich allerdings weniger sicher, ob Schutzverhalten bei neuen Sexualkontakten auch tatsächlich durchsetzbar ist. Von den Männern halten es 82 Prozent nicht für schwierig, neue Partner von der Kondomverwendung zu überzeugen, bei den Frauen ist dieser Anteil mit 68 Prozent deutlich und statistisch signifikant niedriger.

Daß es mehr Frauen für schwierig halten, neue Partner von der Kondomverwendung zum Schutz vor Aids zu überzeugen, liegt offenbar auch daran, daß Frauen eher die Vorstellung haben, relativ wenige Partner würden dem Wunsch nach Kondomverwendung zustimmen. So vermuten 61 Prozent der Frauen, die meisten neuen Sexualpartner würden Kondomen zum Schutz vor Aids zustimmen, bei den Männern sind dies 73 Prozent.

DURCHSETZBARKEIT VON SCHUTZVERHALTEN

Alleinlebende unter 45 Jahre insgesamt



Angaben in Prozent

Signifikanz-Test: Chi - Quadrat

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewußtsein 1997“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 2798.43 5/98 Wi

Kondomerfahrung

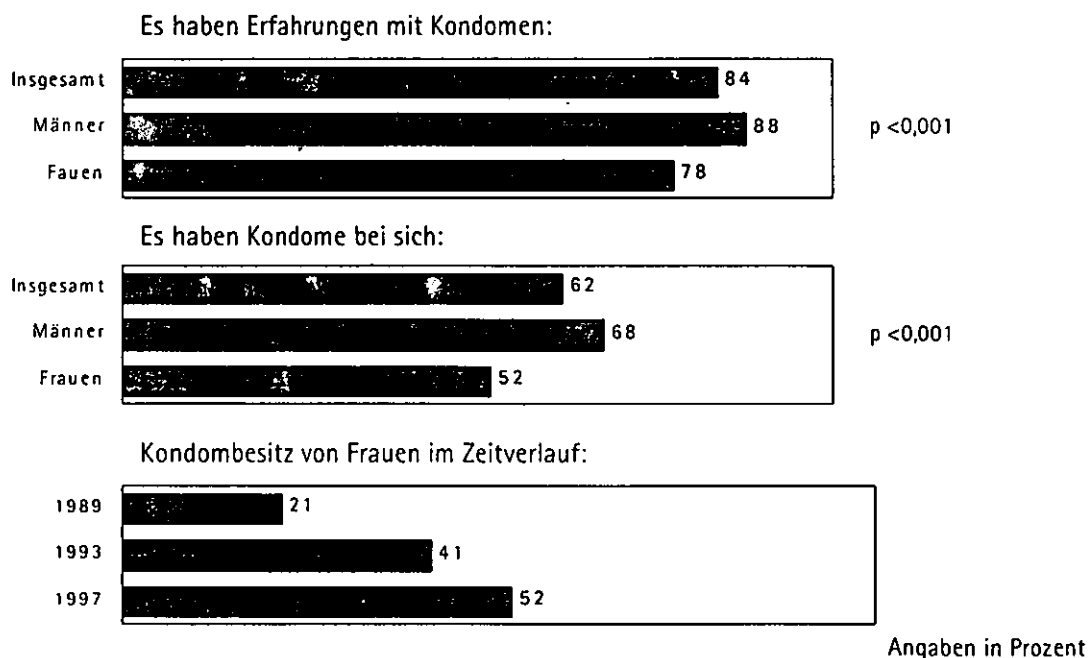
Nach wie vor gibt es im Sexual- und Partnerschaftsverhalten strukturelle Unterschiede zwischen den Geschlechtern. So konnte im Ergebnisbericht der Studie Aids im öffentlichen Bewußtsein für 1993 gezeigt werden, daß das Schutzverhalten von jüngeren Frauen mit der Tatsache im Zusammenhang steht, daß sie früher und häufiger feste und monogam orientierte Partnerschaften haben als Männer und dementsprechend weniger häufig neue Sexualkontakte eingehen. Dies wiederum führt dazu, daß jüngere alleinlebende Frauen im Durchschnitt weniger häufig Erfahrungen mit Kondomen haben als Männer. 1997 geben 88 Prozent der jüngeren alleinlebenden Männer an, bereits Erfahrungen mit Kondomen gemacht zu haben, aber 78 Prozent der Frauen.

Hinzu kommt das Problem der Verfügbarkeit: Weniger Frauen scheinen sich für Kondome „zuständig“ fühlen. Während 68 Prozent der Männer sagen, sie hätten zur Zeit Kondome zu Hause oder trügen welche bei sich, sind dies bei den Frauen 52 Prozent.

Bemerkenswert ist jedoch, wie sich der Kondomverfügbarkeit bei den jüngeren alleinlebenden Frauen verändert hat: 1989 sagten 21 Prozent, sie hätten Kondome zu Hause oder bei sich, 1997 hat sich dieser Anteil mehr als verdoppelt.

KONDOMERFAHRUNG UND KONDOMBESITZ VON MÄNNERN UND FRAUEN

Alleinlebende unter 45 Jahre insgesamt



Signifikanz-Test: Chi - Quadrat

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

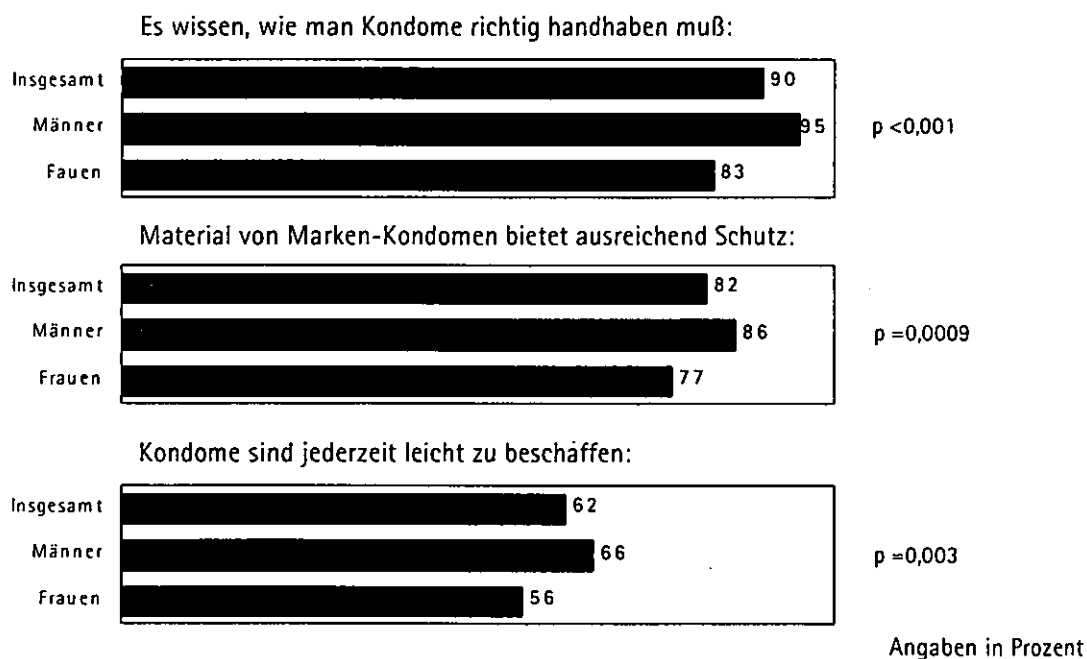
forsa. 2798.44 5/98 Wi

Geringere Kondomfahrung und das Gefühl, nicht für die Kondomverwendung „zuständig“ zu sein, führen bei einem Teil der Frauen dazu, daß ihnen der Umgang mit Kondomen relativ schwer fällt.

Während Männer zu 95 Prozent sagen, sie wüßten, wie man ein Kondom richtig handhabt, damit es seine Schutzfunktion erfüllt, ergibt sich bei den Frauen zwar auch ein sehr hoher Prozentsatz von 83 Prozent, aber dies sind 12 Prozentpunkte weniger als bei den Männern. 86 Prozent der Männer haben Vertrauen, daß die Qualität der Kondome einen ausreichenden Infektionsschutz gewährt, von den Frauen glauben dies 77 Prozent. 66 Prozent der jüngeren alleinlebenden Männer haben die Vorstellung, daß sich Kondome leicht beschaffen lassen, bei den jüngeren alleinlebenden Frauen sind es 55 Prozent.

EINSCHÄTZUNG DER KONDOMVERWENDUNG

Alleinlebende unter 45 Jahre



Signifikanz-Test: Chi - Quadrat

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewußtsein 1997“

durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 2798.45 5/98 Wi

Einstellungen zu Kondomen

An den in der Studie Aids im öffentlichen Bewußtsein erhobenen Einstellungen zu Kondomen zeigt sich, daß Frauen ebenso wie die Männer die entlastende Funktion der Kondomverwendung sehen. Zu etwa gleichen Anteilen sagen beide Geschlechter, ein Grund für die Benutzung von Kondomen sei, daß auf diese Weise nicht nur die Frauen, sondern auch die Männer für die Empfängnisverhütung verantwortlich sind. Weiter wird als wichtiger Grund für die Benutzung von Kondomen wahrgenommen, daß man sich nicht so viele Gedanken über Ansteckung und Schwangerschaft machen muß, auch dies ohne Unterschied von Männern und Frauen.

Es zeigt sich aber auch, daß Frauen sich im Durchschnitt unsicherer fühlen, wenn es um die unmittelbaren körperlichen und emotionalen Konsequenzen der Kondomverwendung geht. Frauen sind offenbar weniger davon überzeugt, daß das Fehlen von Nebenwirkungen ein Grund für die Kondomverwendung ist. Weiter fühlen sich eine ganze Reihe von Frauen unsicherer, wie sich Kondome auf die emotionale Qualität des Sexualkontakts auswirken: Weniger Frauen als Männer sagen, Kondome können Spaß und Anregung geben, aber auch weniger Frauen sagen, Kondome zerstören die Stimmung. Diese Unterschiede sind teilweise darauf zurückzuführen, daß bei den Frauen die Anteile für Weiß-nicht-Antworten höher sind, was teils nicht vorhandene Kondomfahrung, teils Unsicherheit in der Einschätzung der emotionalen Wirkungen der Kondomverwendung zum Ausdruck bringt. Keinen Unterschied gibt es in den Anteilen von Männern und Frauen mit einem körperlichen Widerwillen gegenüber Kondomen.

EINSTELLUNGEN ZU KONDOMEN

Alleinlebende unter 45 Jahre insgesamt

	Männer %	Frauen %	Insgesamt %	
Kondomverwendung bedeutet geteilte Verantwortung für Empfängnisverhütung	82	77	80	nicht signifikant
Benutzung von Kondom entlastet von Gedanken an unerwünschte Schwangerschaft und Ansteckung	82	78	80	nicht signifikant
Kondom ist Verhütungsmittel ohne Nebenwirkungen	80	72	77	p =0,026
Kondome geben Spaß und Anregung bei der Liebe	34	24	30	p =0,001
Kondome zerstören die Stimmung bei der Liebe	33	25	30	p =0,012
Es haben körperlichen Widerwillen gegen Kondome	17	16	16	nicht signifikant

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewußtsein 1997“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 2798.46 5/98 Wi

8. Aids-Aufklärung und Schutzverhalten

In früheren Ergebnisberichten zur Studie Aids im öffentlichen Bewußtsein wurde wiederholt untersucht, welche Wirkungen die Nutzung von Medien der Aids-Aufklärungskampagne auf Wissen, Einstellungen und Verhalten hat. So wurde z.B. gezeigt, daß mit steigender Intensität der Mediennutzung die Bereitschaft zum Schutz vor Aids zunimmt, daß positive Einstellungen zu HIV-Infizierten und Aids-Kranken verstärkt werden und daß das Ausmaß an interpersonaler Kommunikation über Aids bei intensiverer Nutzung des massenmedialen Angebots wächst.

Im vorliegenden Bericht geht es um die Wirksamkeit derjenigen Medien und Medienkombinationen, die in den letzten Jahren besonders deutlich zurückgegangen sind. Es sind dies: die parallele Nutzung verschiedener Medien der Aids-Aufklärungskampagne (Anzeigen, TV-Spots, Broschüren, Informationsveranstaltungen), die aktuelle Nutzung von TV-Spots (in den letzten 3 Monaten) und die interpersonale Kommunikation. Untersucht wird, inwieweit die Nutzung dieser Medien Schutzintentionen und Schutzverhalten verstärkt. Auf diese Weise läßt sich einschätzen, ob die in Kapitel 1 nachgewiesene rückläufige Entwicklung der Mediennutzung zu einem Rückgang des Schutzverhaltens führen kann.

Die Ergebnisse dieser Analysen lassen sich folgendermaßen zusammenfassen: (1) Die Nutzung mehrerer und damit auch intensiver informierender Medien wie Broschüren oder Informationsveranstaltungen verstärkt die generelle Motivation zum Schutzverhalten, (2) bei geringem Kontakt mit Medien der Aids-Aufklärung werden weniger häufig Kondome verwendet, (3) die aktuelle Nutzung von TV-Spots motiviert zur Vermeidung von Risiken und (4) die interpersonale Kommunikation unterstützt besonders stark jede Art von Schutzverhalten.

Voraussetzung für interpersonale Kommunikation sind Präsenz und Bedeutung des Themas in der Öffentlichkeit, die wiederum durch massenmediale Aktivitäten geschaffen werden müssen.

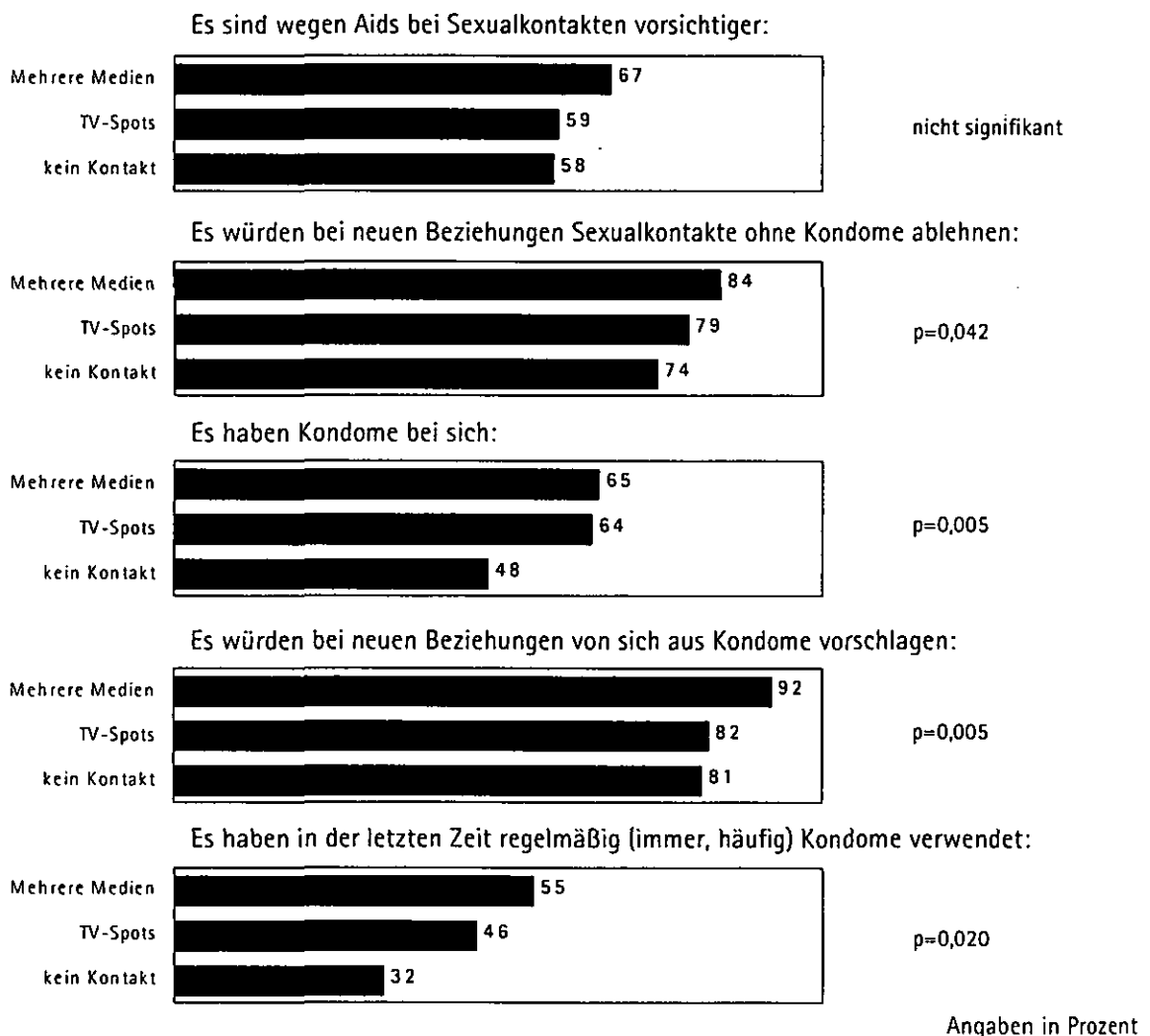
Die Ergebnisse dieses Kapitels weisen darauf hin, daß eine weitere Reduzierung von Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten zu Aids zu einem Rückgang im Schutzverhalten führen kann und damit zu einer höheren Wahrscheinlichkeit von HIV-Infektionen.

Alleinlebende unter 45 Jahre, die im letzten Jahr mehrere Aufklärungs-Medien genutzt haben, d.h. nicht nur TV-Spots oder Zeitungsanzeigen zu Aids, sondern auch Broschüren mit Aids-Aufklärung oder Informationsveranstaltungen, sind in überdurchschnittlichem Maße bereit, Schutzverhalten in neuen Sexualbeziehungen zu akzeptieren: Sie würden eher von sich aus Kondome vorschlagen oder den Wunsch der Partnerin oder des Partners nach Sexualkontakten ohne Kondom ablehnen.

Diejenigen mit geringem oder überhaupt keinem Kontakt zu Medien der Aids-Aufklärung weisen niedrigere Anteile bei den Indikatoren der Kondomverwendung auf: Deutlich weniger haben Kondome bei sich oder sagen, sie hätten in der letzten Zeit regelmäßig Kondome benutzt.

KAMPAGNENKONTAKT UND SCHUTZ VOR AIDS

Alleinlebende unter 45 Jahre insgesamt



Signifikanz-Test: Chi - Quadrat

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewußtsein 1997“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 2798.47 5/98 Wi

Die aktuelle Nutzung von TV-Spots mit Aids-Aufklärung hilft offenbar, das erreichte hohe Niveau des Risikobewußtseins aufrechtzuerhalten. Diejenigen, die in den letzten drei Monaten TV-Spots gesehen haben, würden neue Sexualkontakte ohne Kondome eher ablehnen, sie haben häufiger Kondome bei sich und der Anteil der regelmäßigen Kondomverwender ist höher als bei denen, die in der letzten Zeit keine Spots gesehen haben.

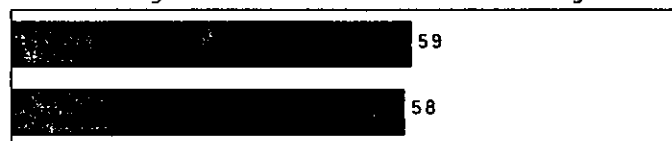
TV-SPOTS UND SCHUTZ VOR AIDS

Alleinlebende unter 45 Jahre insgesamt

Es haben in den
letzten 3 Monaten
TV-Spots ...

gesehen

Es sind wegen Aids bei Sexualkontakten vorsichtiger:

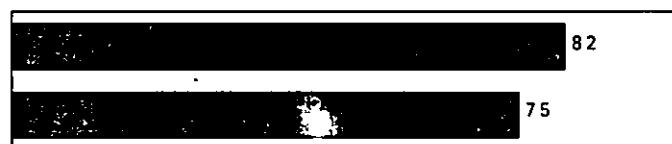


nicht signifikant

nicht gesehen

Es würden bei neuen Beziehungen Sexualkontakte ohne Kondome ablehnen:

gesehen

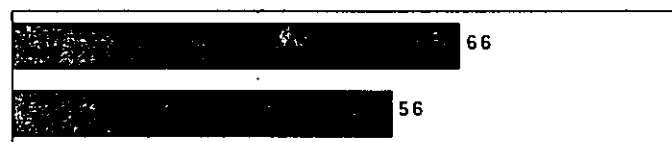


p=0,027

nicht gesehen

Es haben Kondome bei sich:

gesehen

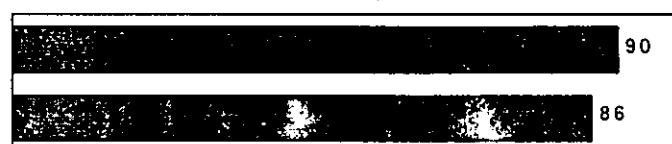


p=0,277

nicht gesehen

Es würden bei neuen Beziehungen von sich aus Kondome vorschlagen:

gesehen

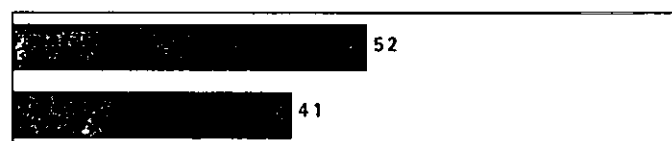


nicht signifikant

nicht gesehen

Es haben in der letzten Zeit regelmäßig (immer, häufig) Kondome verwendet:

gesehen



p=0,034

nicht gesehen

Angaben in Prozent

Signifikanz-Test: Chi - Quadrat

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewußtsein 1997“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

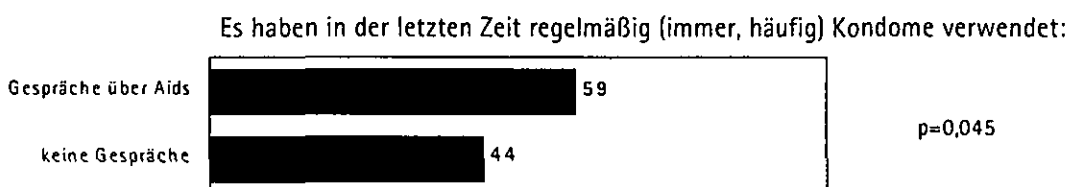
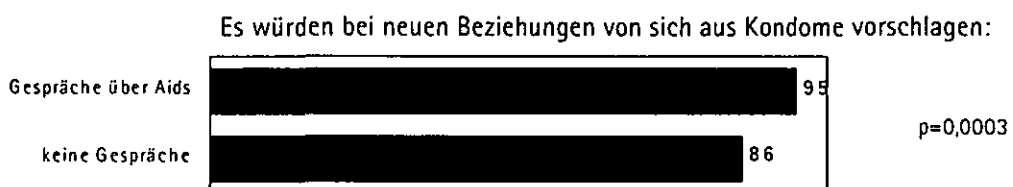
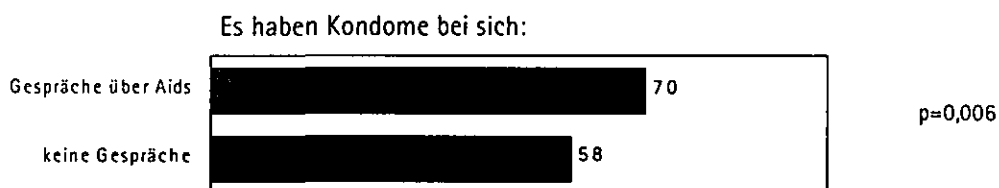
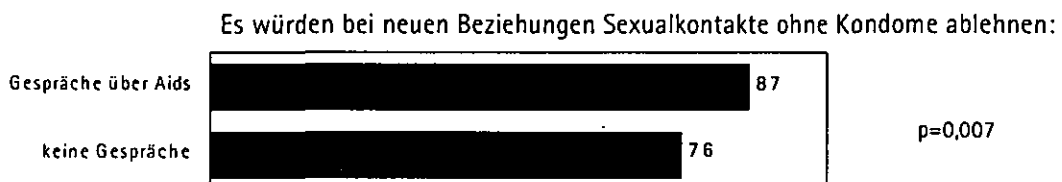
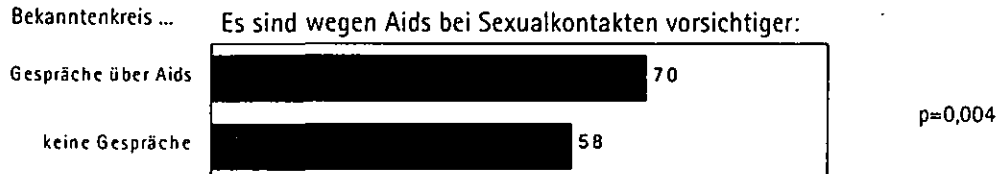
forsa. 2798.48 5/98 Wi

Die stärksten Effekte auf das Schutzverhalten hat die interpersonale Kommunikation im Freundes- und Bekanntenkreis. Diejenigen, die in der letzten Zeit mit Freunden oder Bekannten über Aids gesprochen haben, sind generell wegen Aids vorsichtiger in ihrem Sexualverhalten und schützen sich signifikant häufiger als diejenigen ohne interpersonale Kommunikation.

INTERPERSONALE KOMMUNIKATION UND SCHUTZ VOR AIDS

Alleinlebende unter 45 Jahre insgesamt

Im Freundes- und Bekanntenkreis ...



Angaben in Prozent

Signifikanz-Test: Chi - Quadrat

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewußtsein 1997“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 2798.49 5/98 Wi

9. Neue Aids-Therapien

Im Laufe des Jahres 1996 wurde in Deutschland eine breitere Öffentlichkeit darüber informiert, daß HIV-Infektionen mit Hilfe neuer Therapien, z.B. der Dreifachkombinationstherapie oder der Verwendung von Proteasehemmern, behandelt werden.

Um eventuelle Auswirkungen des Wissens über möglicherweise erfolgreiche Therapien auf die Einstellungen zum Schutz vor Aids frühzeitig erkennen zu können, hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bereits 1996 im Rahmen der Umfrage Aids im öffentlichen Bewußtsein diese Fragestellung untersucht. Damals waren keine Auswirkungen der Berichterstattung über die neuen Therapien erkennbar, möglicherweise deshalb, weil die Zeit für einen Einstellungswandel der Bevölkerung noch zu kurz war.

Aus diesem Grund wurden auch in der Umfrage für das Jahr 1997 einige Fragen zu den neuen Therapien gestellt: zu ihrem Bekanntheitsgrad, zu den Auswirkungen des Wissens über die neuen Therapien auf die Vorstellungen vom Verlauf der Krankheit und zu den Auswirkungen auf das Schutzverhalten. Es wurde ein Fragenkatalog verwendet, der von einer europäischen Arbeitsgruppe formuliert worden war, die sich, gefördert von der Europäischen Kommission, mit Umfrageforschung über Sexualverhalten und Risiken der HIV-Infektion beschäftigt.

Die Ergebnisse zeigen, daß ungefähr ein Viertel schon einmal etwas von den neuen Therapien gehört hat. Dies hat bisher nicht zu deutlichen Einstellungsveränderungen geführt. Bei denen, die über die neuen Therapien informiert sind, hat sich lediglich die Vorstellung verbreitet, daß die Lebenserwartung von HIV-Infizierten verlängert wird. Gleichwohl wird Aids als generell tödlich verlaufende Krankheit angesehen. Unsicherheit besteht teilweise darüber, ob das Virus bei einer Behandlung mit einer der neuen Therapien übertragbar ist.

Auch 1997 ist nicht feststellbar, daß die Berichterstattung über die neuen Therapien zu größerer Sorglosigkeit oder zu einem Rückgang des Schutzverhaltens geführt hat.

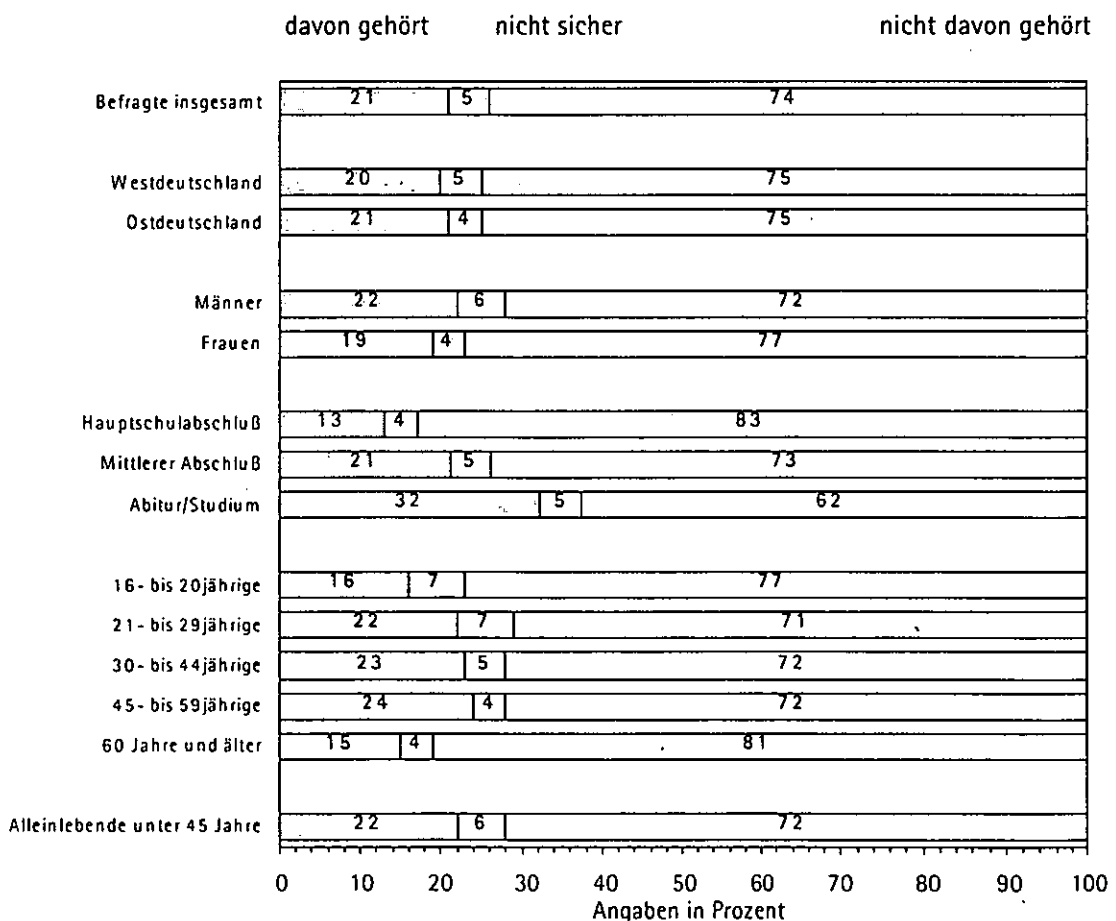
Bekanntheit

Bis Ende 1997 hatte etwa ein Fünftel (21%) der deutschen Bevölkerung etwas von den neuen Aids-Therapien gehört. Weitere 5 Prozent sagen, sie hätten möglicherweise davon gehört oder gelesen, seien sich aber nicht ganz sicher. Ein Unterschied in der Bekanntheit der neuen Therapien zwischen West- und Ostdeutschland ist nicht festzustellen.

Männer haben eher etwas darüber gehört als Frauen. Ältere Menschen sind relativ schlecht informiert, ähnlich wie bei vielen anderen Sachverhalten im Zusammenhang mit Aids. Überdurchschnittlich hoch ist der Bekanntheitsgrad der neuen Therapien bei den 21- bis 29jährigen, den 30- bis 59jährigen und bei den unter 45jährigen Alleinlebenden, während er bei den Jugendlichen im Alter von 16- bis 20 Jahren vergleichsweise niedrig ist. Der größte Unterschied im Hinblick auf die Bekanntheit der neuen Therapien besteht beim Schulabschluß: Bei Befragten mit Abitur oder Studium ist der Anteil der Informierten mehr als doppelt so groß als bei den Befragten mit Hauptschulabschluß.

BEKANNTHEIT DER NEUEN AIDS-THERAPIEN

Allgemeinbevölkerung



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewußtsein 1997“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

Auswirkungen auf die Vorstellungen von der Krankheit Aids

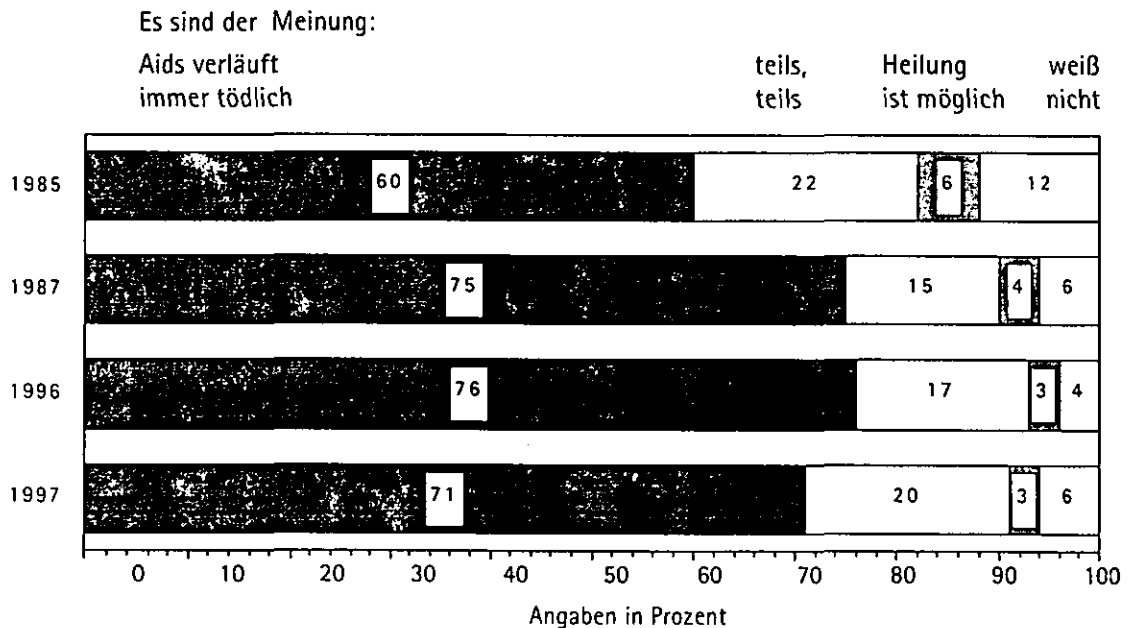
Zwischen 1987 und 1996 sind die Vorstellungen der Bevölkerung Westdeutschland über den Verlauf der Krankheit Aids gleich geblieben. Etwa drei Viertel sahen Aids als eine Krankheit, die immer tödlich verläuft, nur wenige hatten die Vorstellung, daß eine Heilung möglich sei.

Auch 1997 hat sich das Bild von Aids nicht grundlegend geändert, gleichwohl ist der Anteil derer ein wenig zurückgegangen, die Aids als eine immer tödlich verlaufende Krankheit ansehen, und der Anteil der Unsicheren, die mit „teilweise heilbar“ oder „weiß nicht“ antworten, hat etwas zugenommen.

Diese Veränderung muß nicht zwangsläufig oder vollständig auf die Berichterstattung über die neuen Aids-Therapien zurückzuführen sein. Ein unschärferes Bild vom Krankheitsverlauf kann durchaus ein weiteres Ergebnis der geringeren Informationsmöglichkeiten zum Thema Aids sein.

KRANKHEITSVERLAUF VON AIDS

Einstellungen der Allgemeinbevölkerung
Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland



Prozent-Differenz 1996 - 1997
t-Test signifikant ($p < 0,001$)

1997

Insgesamt (n=3600)	72		19	3	6
Ostdeutschland (n=677)	75		18	3	4

Quelle: 1985: forsa - Repräsentativbefragung
1987 - 1997: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

Betrachtet man das Bild von der Krankheit Aids, wie es sich in den Antworten derjenigen spiegelt, die etwas von den neuen Therapien gehört haben, ergibt sich zunächst einmal, daß ebenfalls 72 Prozent sich ganz sicher sind, daß Aids nicht endgültig geheilt werden kann. Weiter hat die Mehrheit derer, die die Berichterstattung über die neuen Therapien verfolgt haben, den Eindruck gewonnen, daß es möglich ist, länger mit dem HI-Virus zu leben. Vorherrschend ist auch die Auffassung, daß bei einer Behandlung mit den neuen Therapien, das Virus auch weiterhin übertragen werden kann. Auffällig ist hier jedoch der verhältnismäßig große Anteil von Befragten, die sich im Hinblick auf die Übertragbarkeit offenbar unsicher fühlen und mit „weiß nicht“ antworten.

AUSWIRKUNGEN DER NEUEN AIDS-THERAPIEN

Wahrnehmung der Krankheit Aids

Basis: Personen, die von den neuen Therapien gehört haben (n=913)

	Es sind mit der Aussage einverstanden...				
	voll und ganz %	eher ja %	eher nicht %	gar nicht %	weiß nicht k.A. %
Mit den neuen Behandlungsmethoden ist es möglich, länger mit dem HIV-Virus zu leben.	66	24	2	2	6
Mit den neuen Behandlungsmethoden ist es möglich, endgültig von Aids geheilt zu werden.	3	3	16	72	6
Mit den neuen Behandlungsmethoden ist es möglich, daß die behandelten HIV-Positiven den Aids-Virus nicht mehr übertragen.	2	4	14	66	15

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewußtsein 1997“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 2798.52 5/98 Wi

Auswirkungen auf das Schutzverhalten

Etwa ein Fünftel derjenigen, die von den neuen Aids-Therapien gehört haben, ist der Meinung, daß die Bevölkerung aufgrund der neuen Therapien ihr Verhalten ändert, d.h., sie glauben, daß viele weniger Angst vor einer Infektion haben, sich weniger schützen und sich weniger Sorgen machen, wenn sie sich riskant verhalten haben. Von sich selbst sagen jedoch nur wenige, sie wären wegen der neuen Therapien sorgloser geworden oder würden sich nicht schützen.

AUSWIRKUNGEN DER NEUEN AIDS-THERAPIEN

Wahrnehmung des Schutzverhaltens

Basis: Personen, die von den neuen Therapien gehört haben (n=913)

	Es sind mit der Aussage einverstanden...				
	voll und ganz %	eher ja %	eher nicht %	gar nicht %	weiß nicht k.A. %
Wegen der neuen Behandlungsmethoden haben die Leute im allgemeinen weniger Angst, vom HIV-Virus infiziert zu sein oder zu werden.	3	15	20	51	9
Wegen der neuen Behandlungsmethoden habe ich selbst weniger Angst, vom HIV-Virus infiziert zu sein oder zu werden.	3	4	10	75	9
Wegen der neuen Behandlungsmethoden schützen sich die Leute weniger vor Infektionen als früher.	3	18	21	47	12
Wegen der neuen Behandlungsmethoden schütze ich mich selbst weniger vor HIV-Infektionen als früher.	1	1	6	84	7
Wegen der neuen Behandlungsmethoden machen sich die Leute im allgemeinen weniger Sorgen, wenn sie glauben, sie könnten sich mit dem Virus infiziert haben.	4	18	20	49	9
Wegen der neuen Behandlungsmethoden mache ich mir selbst weniger Sorgen, wenn ich glaube, daß ich mich mit dem Virus infiziert haben könnten.	1	4	9	78	9

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewußtsein 1997“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 2798.53 5/98 Wi

Dieses Ergebnis, nach dem das Wissen über die neuen Therapien keineswegs zu einem riskanteren Verhalten führt, bestätigt sich, wenn man bei den sexuell aktiveren jüngeren Alleinlebenden Informierte und Uninformierte danach vergleicht, ob sie Schutzverhalten akzeptieren und ausüben. Dabei ergibt sich: Diejenigen, die die Berichterstattung über die neuen Aids-Therapien gelesen haben, schützen sich keineswegs weniger, teilweise sogar eher mehr, als diejenigen, die bisher noch nichts von den neuen Behandlungsmöglichkeiten gehört haben.

BEKANNTHEIT DER NEUEN THERAPIEN UND SCHUTZVERHALTEN

Alleinlebende unter 45 Jahre

	Über die neuen Therapien...		Insgesamt %
	Informierte %	Nichtinformierte %	
Es würden einer neuen Sexual- beziehung <u>ohne</u> Kondom zustimmen.	10	10	10
Es würden Kondomverwendung bei neuen Partnern zustimmen.	91	86	88
Es sind bei Sexualkontakten wegen Aids vorsichtiger.	63	61	62
Es haben Kondome bei sich	65	61	62
Es verwenden regelmäßig (immer oder häufig) Kondome.	51	46	47
Es haben bei neuer Sexual- beziehung Kondome verwendet.	70	70	70

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewußtsein 1997“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 2798.54 5/98 Wi

10. HIV-Antikörpertest

Daß die Möglichkeit existiert, eine HIV-Infektion durch einen HIV-Antikörpertest nachzuweisen, ist in der Bevölkerung der Bundesrepublik seit 1987 fast vollständig bekannt. 1997 kennen 94 Prozent der über 16jährigen Bevölkerung den Test, sowohl in West- als auch in Ostdeutschland. Noch etwas höher ist sein Bekanntheitsgrad bei den jüngeren Altersgruppen: 97 Prozent bei den 16- bis 20jährigen, 98 Prozent bei den 21- bis 29jährigen und ebenfalls 98 Prozent bei unter 45jährigen Alleinlebenden.

In Westdeutschland ist der Bevölkerungsanteil, der sich schon einmal hat testen lassen, in den letzten 10 Jahren ständig gestiegen. 1997 sagte ein Viertel der Allgemeinbevölkerung und ein Drittel der jüngeren Alleinlebenden, sie hätten schon einmal einen HIV-Antikörpertest bei sich durchführen lassen. In Ostdeutschland liegen die entsprechenden Anteile etwa 10 Prozent unter den westdeutschen Werten.

In der gesamten Bundesrepublik Deutschland haben sich 23 Prozent der über 16jährigen Allgemeinbevölkerung bereits irgendwann einmal einem HIV-Antikörpertest unterzogen. In Westdeutschland beträgt dieser Anteil 25 Prozent, in Ostdeutschland ist er mit 15 Prozent deutlich niedriger. Dieser Unterschied ist u.a. darauf zurückzuführen, daß in den neuen Bundesländern ein breites Angebot von freiwillig nutzbaren Testmöglichkeiten erst im Verlauf der letzten Jahre zur Verfügung gestellt wurde.

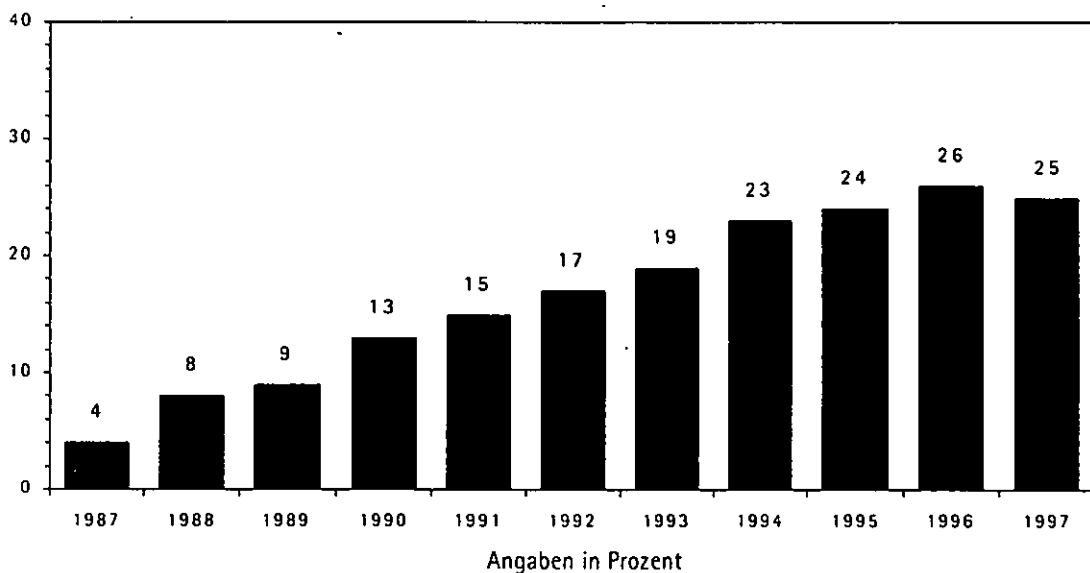
Im Zeitverlauf ist der Anteil derjenigen, die sich schon einmal haben testen lassen, deutlich angestiegen. So hat sich in Westdeutschland die Zahl der Testanwender etwa versechsfacht: 1987 gaben 4 Prozent an, sie hätten mindestens einmal einen Test machen lassen, 1997 sind es 25 Prozent.

ANWENDUNG DES HIV - ANTIKÖRPERTESTS

Allgemeinbevölkerung

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland

Es haben schon einmal einen HIV - Antikörpertest machen lassen:



1997

Insgesamt: 23%

(n=3600)

Ostdeutschland: 15%

(n=677)

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 2798.55 5/98 Wi

Bei den unter 45jährigen Alleinlebenden hat sich die Anwendung von HIV-Antikörpertests noch stärker verbreitet als in der Allgemeinbevölkerung insgesamt. 1987 hatten sich in Westdeutschland bereits 9 Prozent dieser Bevölkerungsgruppe testen lassen, 1997 beträgt dieser Anteil 33 Prozent.

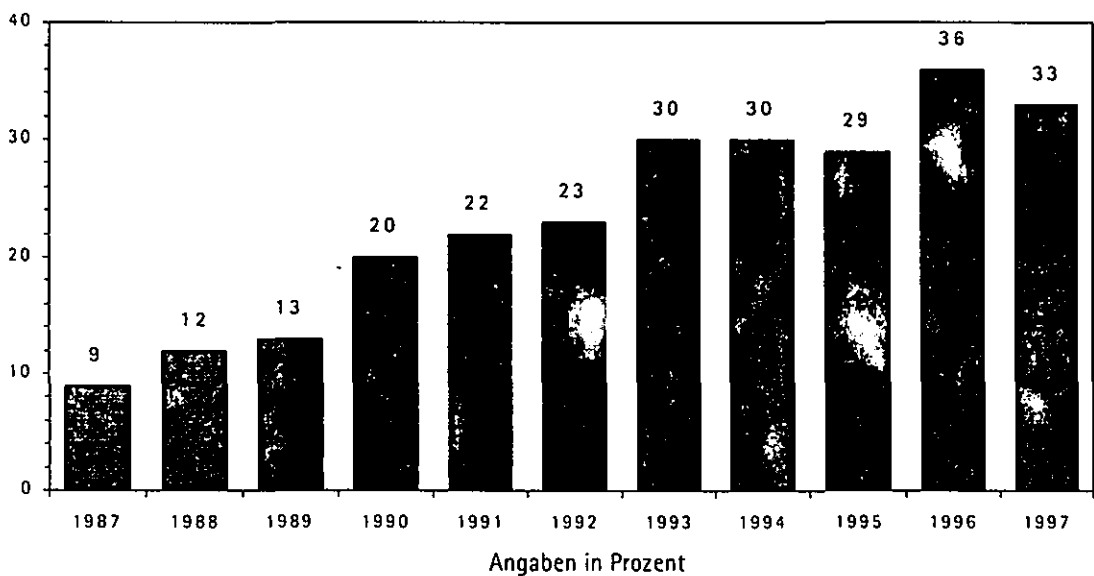
Der Anteil der jüngeren Alleinlebenden, die sich in den letzten 12 Monaten testen ließen, beträgt 16 Prozent und hat sich in den letzten Jahren nicht wesentlich geändert.

ANWENDUNG DES HIV - ANTIKÖRPERTESTS

Alleinlebende unter 45 Jahre

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland

Es haben schon einmal einen HIV - Antikörpertest machen lassen:



1997

Insgesamt: 31%
(n=775)

Ostdeutschland: 21%
(n=138)

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 2798.56 5/98 Wi

11. Einstellungen zu HIV-Infizierten und Aids-Kranken

10 Prozent der deutschen Bevölkerung kennen persönlich einen oder mehrere Menschen mit HIV oder Aids. Dies bedeutet eine erhebliche Zahl von sozialen Beziehungen zwischen den von Aids Betroffenen und ihrem sozialen Umfeld. Wie diese sozialen Beziehungen im Alltag ablaufen, hängt nicht zuletzt vom generellen Einstellungsklima gegenüber HIV-Infizierten und Aids-Kranken ab.

Das Einstellungsklima gegenüber HIV-Infizierten und Aids-Kranken in der Bundesrepublik ist zum einen gekennzeichnet durch ein geringes Ausmaß von stigmatisierenden und diskriminierenden Einstellungen und zum anderen durch eine weite Verbreitung der Bereitschaft zu sozialer Unterstützung und Hilfe.

Dieses Meinungsklima ist seit zehn Jahren unverändert. Daß es so stabil aufrecht erhalten werden konnte, ist zum Teil auf die Aids-Aufklärungskampagne zurückzuführen, wie Analysen bei vorangegangenen Umfragen der Studie Aids im öffentlichen Bewußtsein zeigen konnten.

Zwischen West- und Ostdeutschland gibt es keine Unterschiede in den Einstellungen zu HIV-Infizierten und Aids-Kranken.

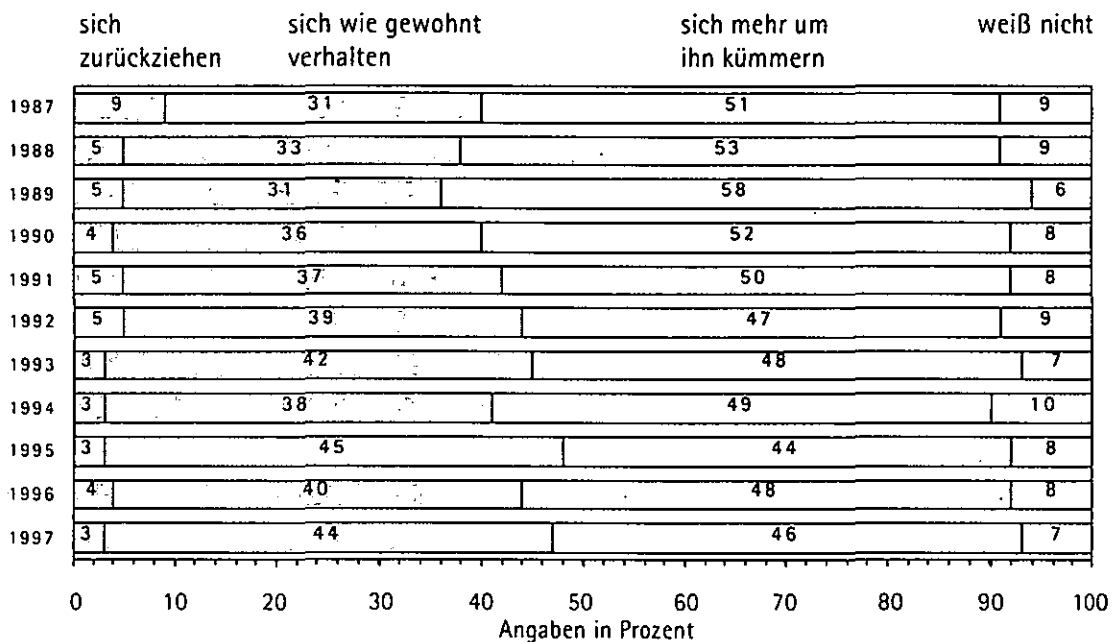
Es gibt in der deutschen Bevölkerung relativ wenige, die bereit sind, HIV-Infizierte und Aids-Kranke bewußt aus dem sozialen Leben auszugrenzen. Dies läßt sich erschließen aus den Antworten auf eine Frage nach dem Ratschlag, den man jemandem geben würde, dessen Freund oder Freundin sich mit dem HI-Virus infiziert hat. 3 Prozent würden raten, sich zurückzuziehen. 7 Prozent wissen keinen Rat für diese Situation und antworten mit ‚weiß nicht‘. Die überwiegende Mehrheit von 90 Prozent würde entweder vorschlagen, sich wie gewohnt zu verhalten, oder sich mehr um sie oder ihn zu kümmern.

SOZIALES VERHALTEN GEGENÜBER HIV-INFIZIERTEN

Allgemeinbevölkerung

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland

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



1997

Insgesamt (n=3600)	3	43	47	7
Ostdeutschland (n=677)	4	41	49	6

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 2798.57 5/98 Wi

Die grundsätzliche Bereitschaft der Bevölkerung zur sozialen Unterstützung von HIV-Infizierten und Aids-Kranken geht aus einem weiteren Ergebnis hervor: Danach sagen zwei Drittel (66%), sie würden bei der Betreuung von HIV-Infizierten helfen.

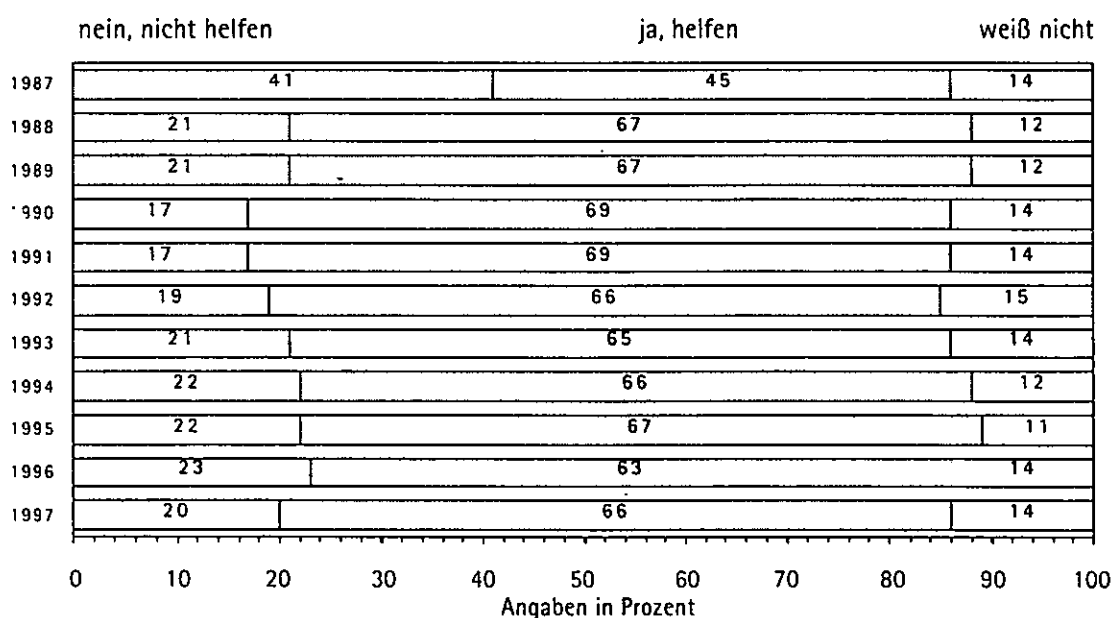
Ursprünglich war die Hilfsbereitschaft weit weniger groß. 1987 betrug der Anteil der Hilfsbereiten 45 Prozent, und 41 Prozent sagten, sie würden nicht bei der Betreuung von HIV-Infizierten helfen. Bereits im folgenden Jahr hatten sich die Einstellungen der Bevölkerung deutlich verändert.

HILFSBEREITSCHAFT GEGENÜBER HIV-INFIZIERTEN ODER AIDS-KRANKEN

Allgemeinbevölkerung

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland

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



1997

Insgesamt (n=3600)	21	66	13
Ostdeutschland (n=677)	22	64	14

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 2798.58 5/98 Wi

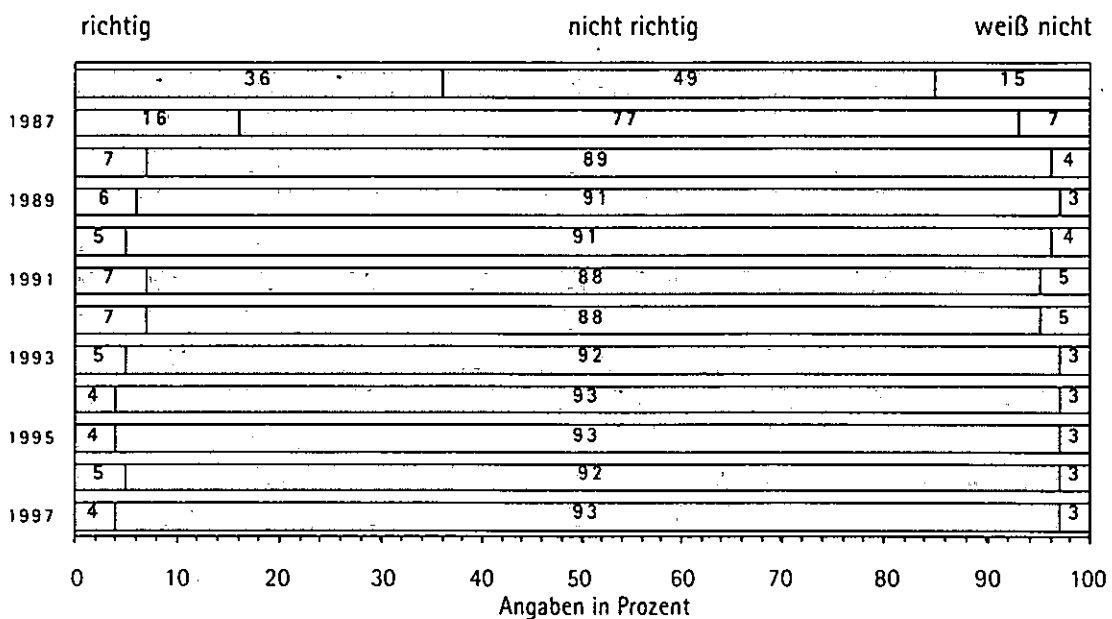
Daß bei diesem Einstellungswandel die Aids-Aufklärungskampagne ein wichtige Rolle gespielt hat, läßt sich mit Hilfe des Indikators zur Isolierung von Aids-Kranken verdeutlichen. 1985 - vor Beginn der Aids-Aufklärungskampagne - war mehr als ein Drittel (36%) der über 16jährigen Allgemeinbevölkerung in der damaligen Bundesrepublik der Meinung, daß alle Aids-Kranken mit niemandem in Berührung kommen sollten, außer mit medizinischem Personal oder ihren Angehörigen. Nach dem Beginn der Aids-Aufklärungskampagne änderte sich diese Einstellung sehr schnell: 1987 befürworteten noch 16 Prozent die Isolierung von Aids-Kranken, 1988 7 Prozent. 1997 sind es 4 Prozent, und 93 Prozent lehnen die Isolierung von Aids-Kranken ab.

EINSTELLUNG ZUR ISOLIERUNG VON AIDS-KRANKEN

Allgemeinbevölkerung

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland

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?



1997

Insgesamt (n=3600)	4	93	3
Ostdeutschland (n=677)	4	93	3

Quelle: 1985: forsa. - Repräsentativbefragung
 1987 - 1997: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“ durch
 forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 2798.59 5/98 Wi

Anhang: Fragebogen

1. 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

2. 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,

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

weiß nicht	98,
K.A.	99,

4. 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,

5. Wenn jemand die Krankheit AIDS bekommen hat, kann man diese Person dann heilen, oder verläuft AIDS immer tödlich?

Immer tödlich	1
teils tödlich, teils Heilung	2
Heilung möglic	3
weiß nicht	4
K.A.	5

6. 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

7. Wenn man mit unbekanntem Partnern/Partnerinnerschutz Geschlechtsverkehr hat - ich meine ohne Kondom?

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

8. Wenn man einem AIDS-Kranken die Hand gibt?

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

9. 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

10. Wenn man ein öffentliches Schwimmbad besucht?

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

11. Wenn man jemanden im Krankenhaus besucht?

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

12. Wenn man beim Arzt oder im Krankenhaus eine Blutübertragung bekommt?

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

13. Wenn sich Liebespaare küssen?

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

14. 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

15. 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

16. 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

17. 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,

18. 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

19. 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

20. 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

21. 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

22. 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,

23. 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

24. 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

25. 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

26. 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

27. 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

28. 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

29. 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

30. 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

31. 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,

32. 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

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

ja 1
nein 2
K.A. 3

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

ja 1
nein 2
weiß nicht 3
K.A. 4

35. FALLS JA
Eine oder mehrere?

eine 1
mehrere 2
weiß nicht 3
K.A. 4

36. 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

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

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

38. 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

39. 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

40. 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,

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

+++++*****

BEFRAGTER IST 45 JAHRE ODER ÄLTER,
DIESES INTERVIEW HÄTTE NICHT DURCHFÜHRT WERDEN
DÜRFEN!

BEI <RETURN> WIRD INTERVIEW ABGEBROCHEN

42. 16 BIS 44 JAHRE:

Wenn Sie an Ihre Schulzeit denken, wurde das Thema AIDS bei Ihnen in der Schule behandelt?

ja 1
nein 2
k.A. 3

43. Haben Sie in der letzten Zeit, ich meine seit Anfang September, auf Plakatwänden und Litfaßsäulen Plakate zum Thema AIDS gesehen?

ja 1
nein 2
weiß nicht 3
K.A. 4

44. Ich meine die Plakate, auf denen Kondome in bunten Farben z.B. als Brille, Mond oder Sonne zu sehen sind. Außerdem enthalten die Plakate das Motto "Gib AIDS keine Chance" und die Aufforderung "mach's mit". Haben Sie diese Plakate gesehen oder nicht gesehen?

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

45. Haben Sie sich schon einmal über AIDS beraten lassen?

ja	1
nein	2
K.A.	3

46. 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 Gesundheitsamt	4,
Beratungsstelle der AIDS-Hilfe	5,
Selbsthilfegruppen	6,
Freunde	7,
Familienmitglied	8,
Partner	9,
Veranst. d. Stadt bzw. Gemeinde	10,
K.A.	11,
bei beruflicher Ausbildung	12,
Schule	13,
Sonstiges	98,

47. 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

48. FALLS JA

In welcher Stadt müßte man da anrufen?

Köln	1
anderswo	2
weiß nicht	3
K.A.	4

49. 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

50. 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

51. 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

52. 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

53. 16 BIS 65 JAHRE

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

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

FALLS EINWAND: NEUE BEZIEHUNG KOMMT NICHT IN FRAGE
O.Ä.:
WIR MÖCHTEN EINMAL AN EINEM BEISPIEL ERFAHREN, WIE IHRE MEINUNG DAZU IST.

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

54. 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

55. 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

56. 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

57. 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

58. 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

59. 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

60. 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

61. 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

62. 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

63. 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

64. 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

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

ja	1
nein	2
K.A.	3

66. 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

67. 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,

(c) forsa./Dortmund 1997

68. 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

69. 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

70. 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

71. 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

72. 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

73. 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

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

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

75. 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

76. 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

77. 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

78. 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

79. 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

80. 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

81. Geschlecht

männlich	1
weiblich	2

82. Sind Sie verheiratet?

ja	1
nein	2
K.A.	3

83. FALLS VERHEIRATET

Und leben Sie auch mit Ihrem Ehepartner zusammen?

ja	1
nein	2
K.A.	3

84. FALLS LEDIG ODER GETRENNT LEBEND
Haben Sie einen festen Partner?

ja	1
nein	2
K.A.	3

85. FALLS FESTER PARTNER

Wohnen Sie mit Ihrem Partner zusammen?

ja	1
nein	2
K.A.	3

86. 16 BIS 65 JAHRE, FALLS FESTER PARTNER/PARTNERIN
ODER ZUSAMMENLEBEND

Ist Ihre Partnerschaft auch eine sexuelle Beziehung?

ja	1
nein	2
K.A.	3

87. 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

88. 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

89. 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

90. 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

91. FALLS ÜBER AIDS GESPROCHEN

Auch über den Gebrauch von Kondomen?

ja	1
nein	2
K.A.	3

92. FALLS JA

Und haben Sie es auch benutzt?

ja	1
nein	2
K.A.	3

93. 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

94. 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

95. 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

96. 16 BIS 65 JAHRE

Und weil Kondome jederzeit leicht zu beschaffen sind?

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

97. 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

98. 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

99. 16 BIS 65 JAHRE

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

ja	1
nein	2

100.16 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

101.16 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

102.16 BIS 65 JAHRE

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

ja	1
nein	2
K.A.	3

103.16 BIS 65 JAHRE

In welchem Jahr haben Sie zuletzt eine Urlaubsreise gemacht: 1997, 1996, 1995 oder ist das länger her?

1997	1
1996	2
1995	3
länger her	4
K.A.	5

104.16 BIS 65 JAHRE, FALLS URLAUB 1997, 1996, 1995

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

105.16 BIS 65 JAHRE, FALLS SEXUALKONTAKTE IM URLAUB 1997, 1996 ODER 1995

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

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

106.16 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

107. 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,
Gebärmutterpessare, Spirale	6,
Scheidenpessare	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,

108.16 BIS 65 JAHRE

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

ja	1
nein	2
K.A.	3

109. Haben Sie schon von den neuen Aids-Behandlungsmethoden gehört, wie die Dreifachkombinationstherapie oder die Behandlung mit Proteasehemmern?

ja	1
nicht sicher	2
nein	3
k.A.	4

Ich nenne Ihnen jetzt eine Reihe von Behauptungen über die neuen AIDS-Behandlungsmethoden (Dreifachkombinationstherapie, Behandlung mit Proteasehemmern). Bitte sagen Sie mir jeweils, ob Sie mit der Aussage voll und ganz einverstanden sind, eher einverstanden, eher nicht einverstanden oder gar nicht einverstanden sind.

110. WENN VON NEUEN BEHANDLUNGSMETHODEN GEHÖRT ODER NICHT SICHER

Mit den neuen Behandlungsmethoden ist es möglich, länger mit dem HIV-Virus zu leben.

voll und ganz einv.	1
eher einverstanden	2
eher nicht einverstanden	3
gar nicht einverstanden	4
weiß nicht, keine Meinung	5
k.A.	6

111. WENN VON NEUEN BEHANDLUNGSMETHODEN GEHÖRT ODER NICHT SICHER

Mit den neuen Behandlungsmethoden ist es möglich, endgültig von Aids geheilt zu werden.

voll und ganz einv.	1
eher einverstanden	2
eher nicht einverstanden	3
gar nicht einverstanden	4
weiß nicht, keine Meinung	5
k.A.	6

112. WENN VON NEUEN BEHANDLUNGSMETHODEN GEHÖRT ODER NICHT SICHER

Mit den neuen Behandlungsmethoden ist es möglich, dass die behandelten HIV-Positiven den Aids-Virus nicht mehr übertragen.

voll und ganz einv.	1
eher einverstanden	2
eher nicht einverstanden	3
gar nicht einverstanden	4
weiß nicht, keine Meinung	5
k.A.	6

113. WENN VON NEUEN BEHANDLUNGSMETHODEN GEHÖRT ODER NICHT SICHER

Dank den neuen Behandlungsmethoden haben die Leute im allgemeinen weniger Angst, vom HIV-Virus infiziert zu sein oder zu werden.

voll und ganz einv.	1
eher einverstanden	2
eher nicht einverstanden	3
gar nicht einverstanden	4
weiß nicht, keine Meinung	5
k.A.	6

114. WENN VON NEUEN BEHANDLUNGSMETHODEN GEHÖRT ODER NICHT SICHER
Dank den neuen Behandlungsmethoden habe ich selber weniger Angst, vom HIVVirus infiziert zu sein oder zu werden.

voll und ganz einv.	1
eher einverstanden	2
eher nicht einverstanden	3
gar nicht einverstanden	4
weiß nicht, keine Meinung	5
k.A.	6

115. WENN VON NEUEN BEHANDLUNGSMETHODEN GEHÖRT ODER NICHT SICHER
Wegen der neuen Behandlungsmethoden schützen sich die Leute weniger vor HIV-Infektionen als früher.

voll und ganz einv.	1
eher einverstanden	2
eher nicht einverstanden	3
gar nicht einverstanden	4
weiß nicht, keine Meinung	5
k.A.	6

116. WENN VON NEUEN BEHANDLUNGSMETHODEN GEHÖRT ODER NICHT SICHER
Wegen der neuen Behandlungsmethoden schütze ich mich selbst weniger vor HIV-Infektionen als früher.

voll und ganz einv.	1
eher einverstanden	2
eher nicht einverstanden	3
gar nicht einverstanden	4
weiß nicht, keine Meinung	5
k.A.	6

117. WENN VON NEUEN BEHANDLUNGSMETHODEN GEHÖRT ODER NICHT SICHER
Wegen der neuen Behandlungsmethoden machen sich die Leute im allgemeinen weniger Sorgen, wenn Sie glauben, sie könnten sich mit dem Virus infiziert haben.

voll und ganz einv.	1
eher einverstanden	2
eher nicht einverstanden	3
gar nicht einverstanden	4
weiß nicht, keine Meinung	5
k.A.	6

118. WENN VON NEUEN BEHANDLUNGSMETHODEN GEHÖRT ODER NICHT SICHER
Wegen der neuen Behandlungsmethoden mache ich mir selbst weniger Sorgen, wenn ich glaube, daß ich mich mit dem Virus infiziert haben könnte.

voll und ganz einv.	1
eher einverstanden	2
eher nicht einverstanden	3
gar nicht einverstanden	4
weiß nicht, keine Meinung	5
k.A.	6

119. WENN VON NEUEN BEHANDLUNGSMETHODEN GEHÖRT ODER NICHT SICHER
Glauben Sie, daß die neuen Behandlungsmethoden für die Patienten schwer zu ertragen sind?

ja	1
nein	2
weiß es nicht	3
k.A.	4

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

S 1. Sind Sie zur Zeit erwerbstätig?

ja 1
nein 2
K.A. 3

S 2. 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

S 3. 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

S 4. 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

S 5. Welchen beruflichen Ausbildungsabschluß haben Sie?
ALLE KATEGORIEN VORLESEN; MEHRFACHNENNUNGEN
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,

S 6. 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

+++++

S 7. Würden Sie sich als religiös bezeichnen oder nicht?

religiös 1
nicht religiös 2
K.A. 3

S 8. Würden Sie sagen, daß Sie sehr religiös sind oder eher durchschnittlich?

sehr religiös	1
durchschnittlich religiös	2
K.A.	3

S 9. Welcher Konfession oder Religionsgemeinschaft gehören Sie an?

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

S 10. Ganz zum Schluß hatte 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