

Aids im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik 1998

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

ENDBERICHT



BZgA

Mai 1999

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorbemerkung	1
Daten zur Untersuchung: Ziele und Methoden	3
1. Informationsverhalten	5
Informationsquellen	6
Medien der Aids-Aufklärung	13
2. Interesse am Thema Aids	17
3. Informationsstand	23
Wissen über Risiken und Nichtrisiken in Alltagssituationen	24
Infektionsrisiken bei Bluttransfusionen	27
Informiertheit über die HIV-Infektion	29
Subjektive Indikatoren der Informiertheit	32
4. Indikatoren des Sexualverhaltens	33
5. Einstellungen zum Schutzverhalten	37
Akzeptanz des Schutzverhaltens	38
Aktuelle Bereitschaft zum Schutz bei Sexualkontakten	40
6. Schutzverhalten	43
Entwicklung des Schutzverhaltens	44
Schutz vor HIV-Infektionen bei riskanteren Verhaltensweisen	50
Einflüsse auf das Schutzverhalten	55
7. Neue Aids-Therapien	63
Bekanntheit	64
Auswirkungen auf die Vorstellungen von der Krankheit Aids	66
Auswirkungen auf das Schutzverhalten	68
8. HIV-Antikörpertest	71
9. Einstellungen zu HIV-Infizierten und Aids-Kranken	75
Anhang: Fragebogen	

ARCHIVEXEMPLAR

Reg.-Nr.:

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 1998 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 werden. Diese Trends lassen sich überwiegend nur für Westdeutschland bilden, da die meisten Zeitverlaufsdaten 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 1998 fortgesetzt hat,
- ob parallel zum Rückgang der Mediennutzung eine Veränderung im Schutzverhalten stattfindet,
- 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: Ziele und Methoden

Projekttitle:	Aids im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik 1998
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 seit 1987 (seit 1991 auch in den neuen Bundesländern)
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 1998 bis Januar 1999
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

1. Informationsverhalten

Wie in den vergangenen Jahren ging auch 1998 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 29 Prozentpunkte, in Ostdeutschland um 28 Prozentpunkte. In der gesamten Bundesrepublik werden 34 Prozent der über 16jährigen Allgemeinbevölkerung nicht mehr vom Aids-Informationsangebot erreicht.
- Die Nutzung von mehreren verschiedenen Informationsquellen erfolgt in immer geringerem Ausmaß. 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.

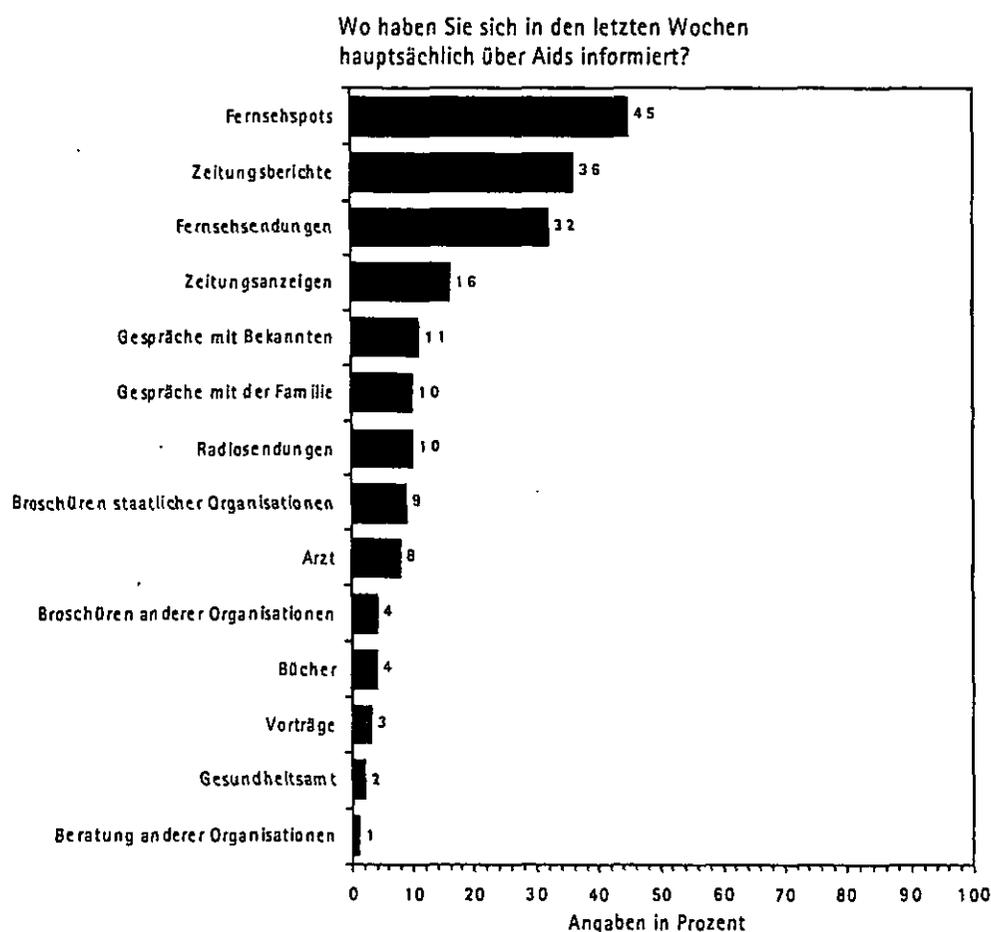
(1) Eine große Reichweite, (2) die Schaffung von mehrfachen Möglichkeiten, sich intensiv zu informieren, und (3) die ständige Präsenz des Themas sind wichtige Elemente des Wirkungsmechanismus der Aids-Aufklärungskampagne. Eine weiterhin anhaltende Reduzierung dieser zentralen Kampagnenparameter hat eine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

Informationsquellen

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

INFORMATIONSQUELLEN

Allgemeinbevölkerung



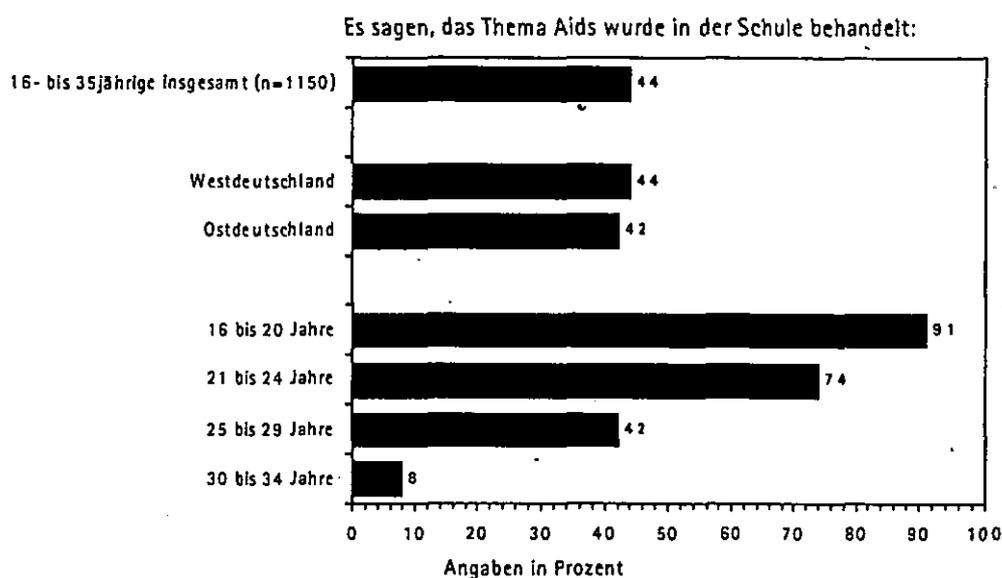
Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewußtsein 1998“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 3294.1 2/99 Ka/Wi

Die Schule wurde zunehmend Bestandteil der Informationsinfrastruktur zu Aids. Dies kommt darin zum Ausdruck, daß von der jüngsten Altersgruppe, den 16- bis 20jährigen, 91 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 42 Prozent daran erinnern, daß Aids Unterrichtsgegenstand war.

AIDS-AUFKLÄRUNG IN DER SCHULE

Befragte unter 35 Jahre



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewußtsein 1998“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 3294.2 2/99 Ka/Wi

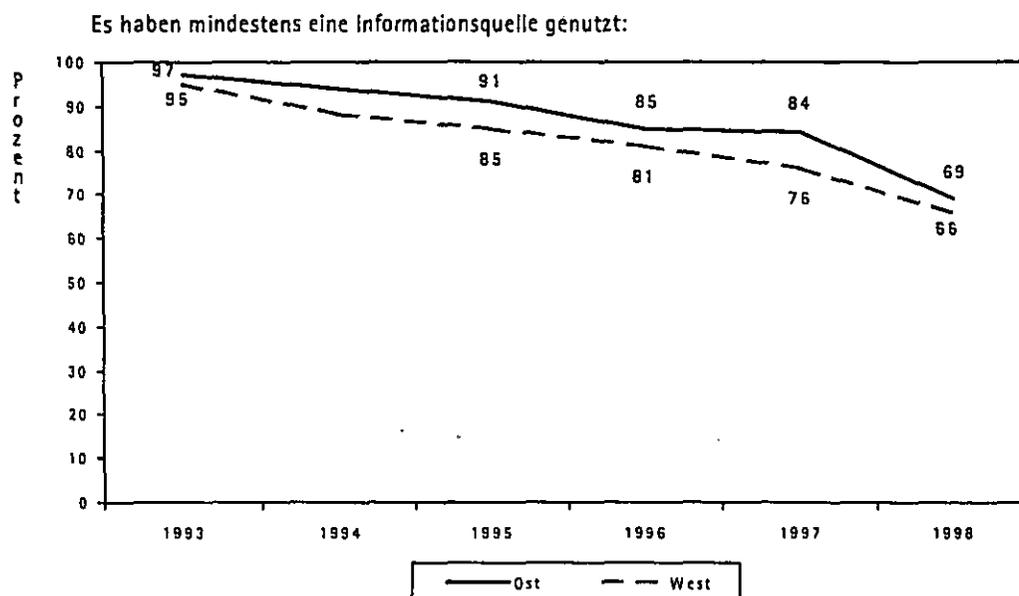
Neben den kontinuierlich verfügbaren Informationsmöglichkeiten gab es 1998, wie bereits 1995, 1996 und 1997, als zusätzliches Angebot die Plakataktion "machs' mit", mit der vor allem zum Schutz vor Aids motiviert werden sollte. Die Reichweitenmessungen der vorliegenden Studie zu dieser Plakataktion ergaben, daß 1998 etwa die Hälfte (46%) der Allgemeinbevölkerung und mehr als drei Viertel (78%) der 16- bis 20jährigen Jugendlichen 1998 die Plakate wahrgenommen haben. 1997 sagten 45 Prozent der Allgemeinbevölkerung und 72 Prozent der Jugendlichen, sie hätten Plakate der „machs' mit“-Kampagne gesehen.

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, 1998 sind es 66 Prozent. Mit anderen Worten: Ein Drittel (34%) der westdeutschen Bevölkerung wurde 1998 nicht mehr vom Informationsangebot zu Aids erreicht (Ostdeutschland 31 Prozent).

Die zurückgehende Nutzung des Informationsangebots läßt sich zweitens daran erkennen, daß 1998 jeder nur noch durchschnittlich 1,8 Quellen zur Information über Aids nutzte, während 1993 noch 4,1 Informationsquellen genannt wurden.

REICHWEITE DES INFORMATIONSANGEBOTES

Zeitverlaufsdaten für die Allgemeinbevölkerung



Insgesamt	95	89	86	82	78	66
Durchschnittl. Zahl der genutzten Informationsquellen	4,1	3,4	3,1	2,9	2,6	1,8

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

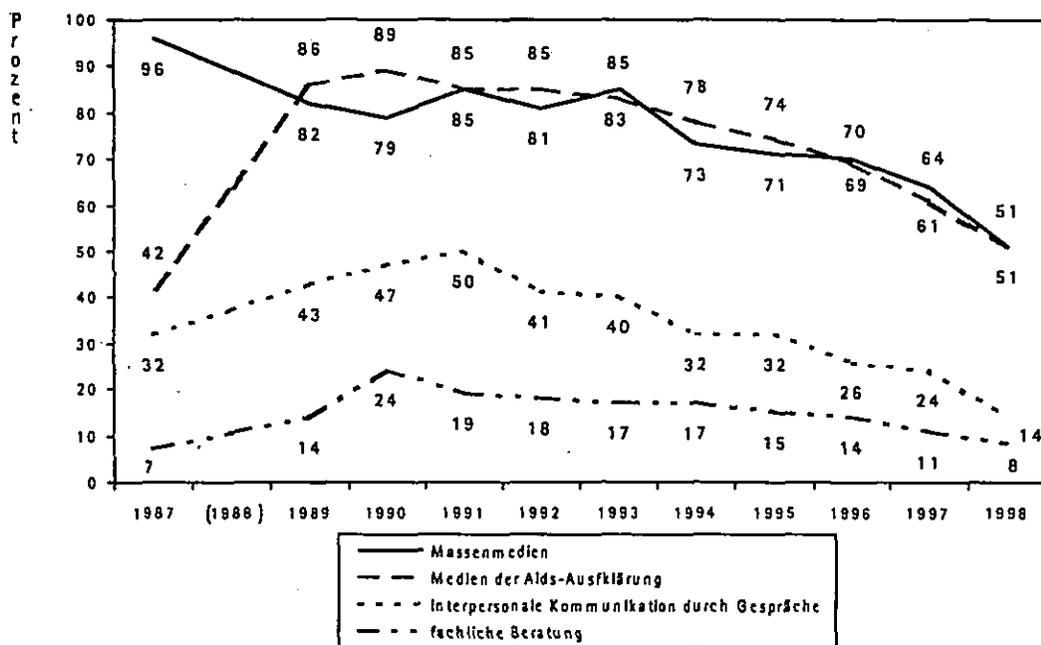
forSa. 3294.3 2/99 Ka/Wi

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. 1998 sind es 51 Prozent. Die Medien der Aids-Aufklärung - TV-Spots, Zeitungsanzeigen, Broschüren, Vorträge - erreichten 1990 mit 89 Prozent ihr höchstes Nutzungsniveau, 1998 ist dieses ebenfalls auf 51 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 14 Prozent 1998.

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. 3294.4 2/99 Ka/Wi

In den nachfolgenden Grafiken sind die Zeitverlaufdaten für Westdeutschland noch einmal, aufgeschlüsselt für die einzelnen Informationsangebote, dargestellt. Generell zeigt sich, daß in den letzten Jahren die rückläufige Entwicklung beschleunigt verläuft.

Erkennbar ist, daß der Rückgang bei der Nutzung der einzelnen Informationsangebote vielfach parallel, zum Teil aber auch mit deutlich unterschiedlicher Intensität erfolgte. Im Bereich der Massenmedien ging vor allem die Nutzung von Fernsehsendungen zum Thema Aids zurück. Ein starker Rückgang ist aber auch bei der Nutzung von Zeitungsberichten und Radiosendungen über Aids zu verzeichnen. Letztere wurden 1987 viermal so häufig genutzt wie 1998.

Betrachtet man die Medien der Aids-Aufklärung, so ging in den letzten 10 Jahren vor allem der Anteil derjenigen zurück, die von Fernsehspots über Aids erreicht wurden. Ein deutlicher Rückgang ist auch für Broschüren über Aids zu verzeichnen, deren Nutzung im Vergleich zu 1989 um 32 Prozentpunkte gesunken ist.

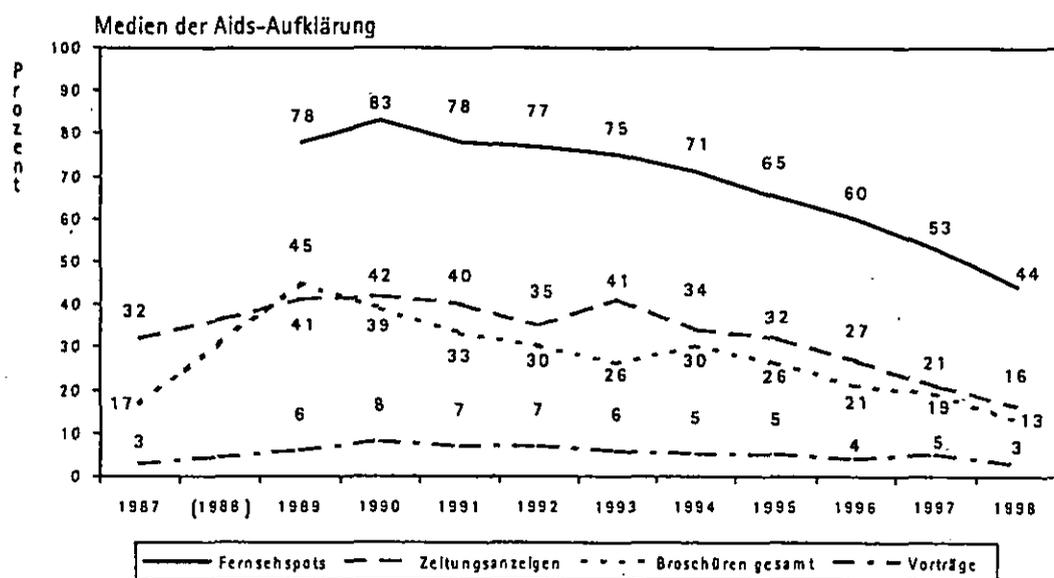
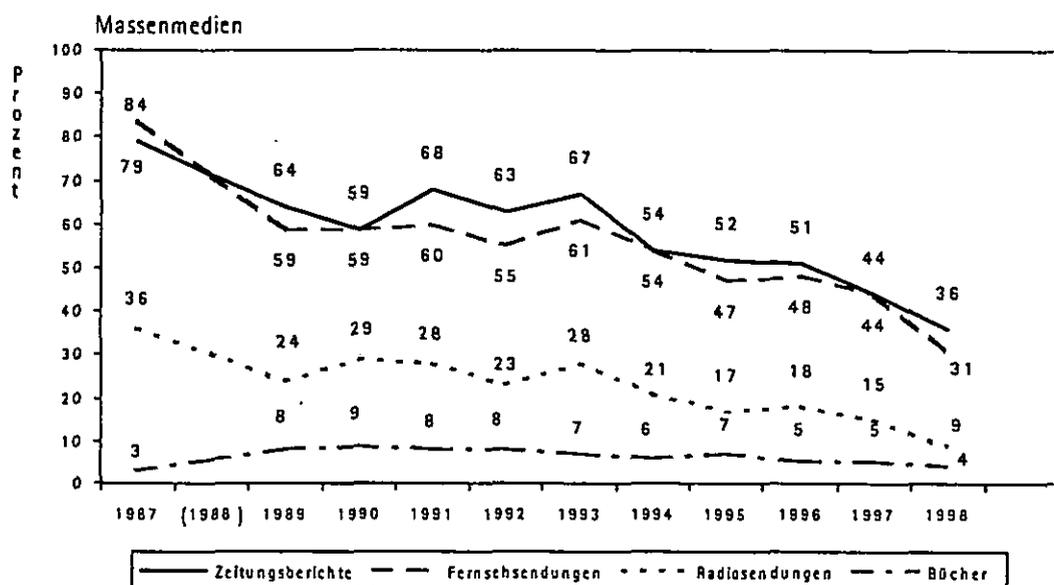
Der Anteil derjenigen, die über fachliche Beratungsangebote zum Thema Aids erreicht wurden, geht seit Beginn der 90er Jahre kontinuierlich zurück. Besonders deutlich wird dies bei der Nutzung ärztlicher Beratung. Bemerkenswert ist auch, daß immer weniger Menschen die Gesundheitsämter als Beratungsmöglichkeit angeben.

Die interpersonale Kommunikation über Aids, sei es durch Gespräche im Bekannten- oder im Familienkreis, erreichte 1991 ihren höchsten Wert und ist seither beständig gesunken.

NUTZUNG VON INFORMATIONSENGEBOTEN (Fortsetzung)

Allgemeinbevölkerung

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland



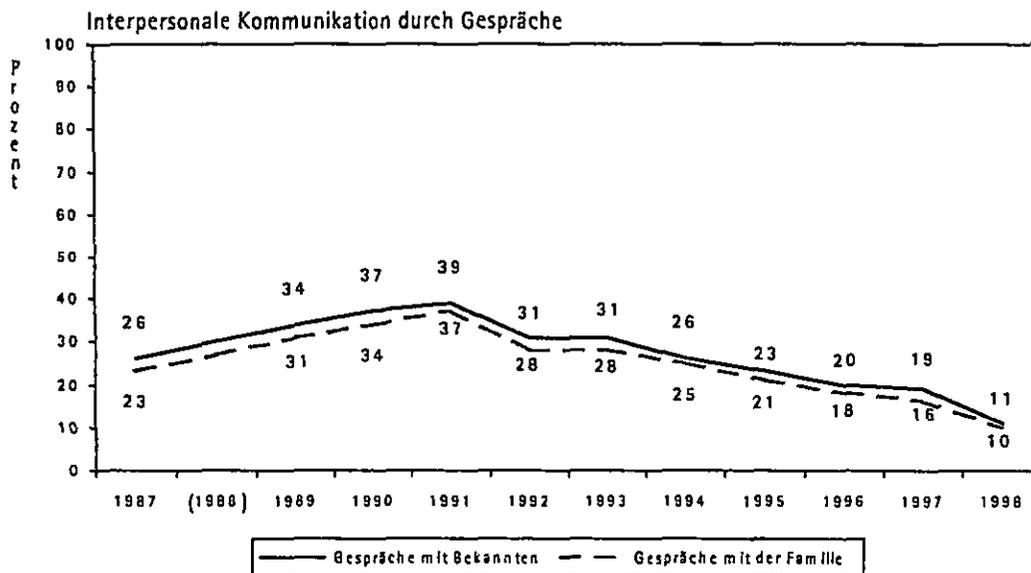
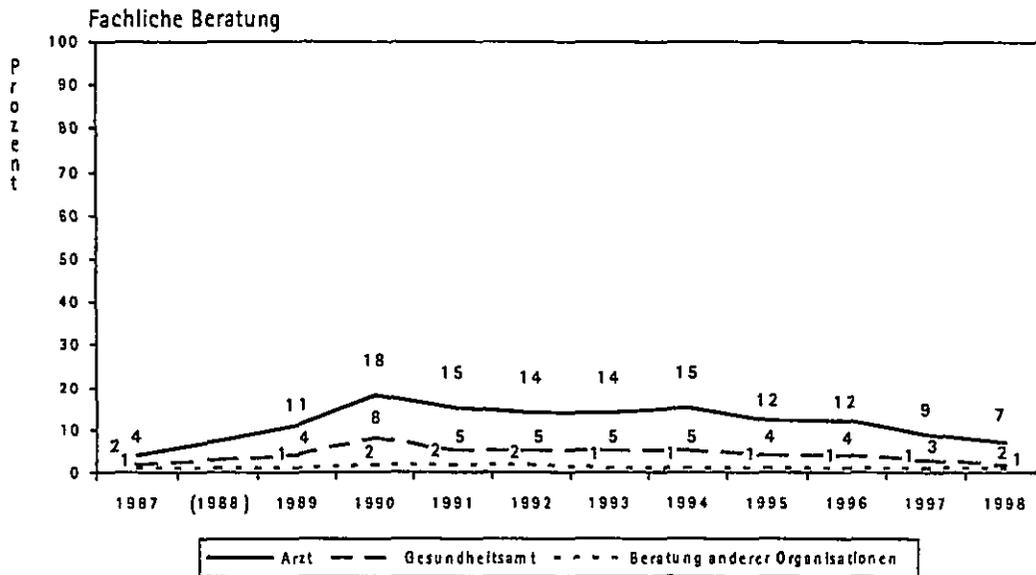
Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 3294.5 2/99 Ka/Wi

NUTZUNG VON INFORMATIONSANGEBOTEN (Fortsetzung)

Allgemeinbevölkerung

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland



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

forsa. 3294.6 2/99 Ka/Wi

Medien der Aids-Aufklärung

Die Nutzung der wichtigsten Medien der Aids-Aufklärung – TV-Spots, Zeitungsanzeigen, Broschüren und Informationsveranstaltungen mit Aids-Aufklärung – wurde zusätzlich noch einmal im einzelnen erfragt. Die Ergebnisse zeigen ebenfalls jeweils überall eine rückläufige Entwicklung, sowohl in Westdeutschland als auch in Ostdeutschland. So haben sich z.B. die Anteile derjenigen, die in den letzten drei Monaten Fernseh-Spots und Zeitungsanzeigen gesehen oder eine Broschüre zur Aids-Aufklärung gelesen haben, von 1993 bis 1998 etwa halbiert.

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
1998	40	46	42	68	70	69	91	90	91

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	45	66	66	65	87	87	87
1998	35	40	36	59	62	60	88	83	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
1998	6	10	7	21	30	22	46	46	46

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
1998	2	2	2	4	5	4	14	12	14

Angaben in Prozent

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

forsa. 3294.7 2/89 Ka/WI

Die Grafik auf dieser Seite zeigt zum einen den Anteil derjenigen für Westdeutschland, die sich besonders intensiv mit dem Thema Aids mit Hilfe von Medien der Aids-Aufklärungskampagne auseinandergesetzt haben: 2 Prozent der Allgemeinbevölkerung in Westdeutschland hatten Kontakt mit allen vier Medien, 20 Prozent nutzten Broschüren, TV-Spots und Aids-Aufklärungs-Anzeigen in Zeitungen. Die Grafik zeigt zum anderen den Anteil derer mit geringem (ausschließlich Anzeigen) oder gar keinem Kontakt. Er beträgt 1998 für Westdeutschland 30 Prozent. In der gesamten Bundesrepublik haben 29 Prozent geringen oder keinen Kontakt mit den Medien der Aids-Aufklärungskampagne.

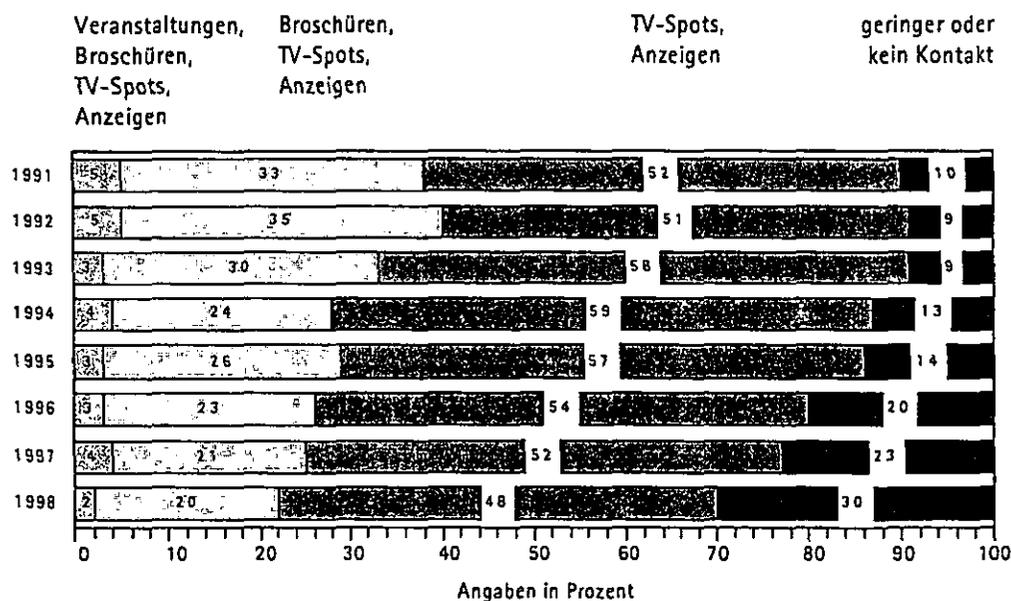
Deutlich wird der starke Rückgang der intensiven Nutzung der Aids-Aufklärungskampagne seit 1993 und parallel dazu die Zunahme derjenigen mit geringem oder keinem Kontakt zur Kampagne.

NUTZUNG DER AIDS-AUFKLÄRUNGSKAMPAGNE

Allgemeinbevölkerung

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland

In den letzten 12 Monaten hatten Kontakt mit ...



1998

Insgesamt (n=3600)	2	22	47	29
Ostdeutschland (n=683)	3	28	43	26

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

forsa. 3294.8 2/99 Ka/Wi

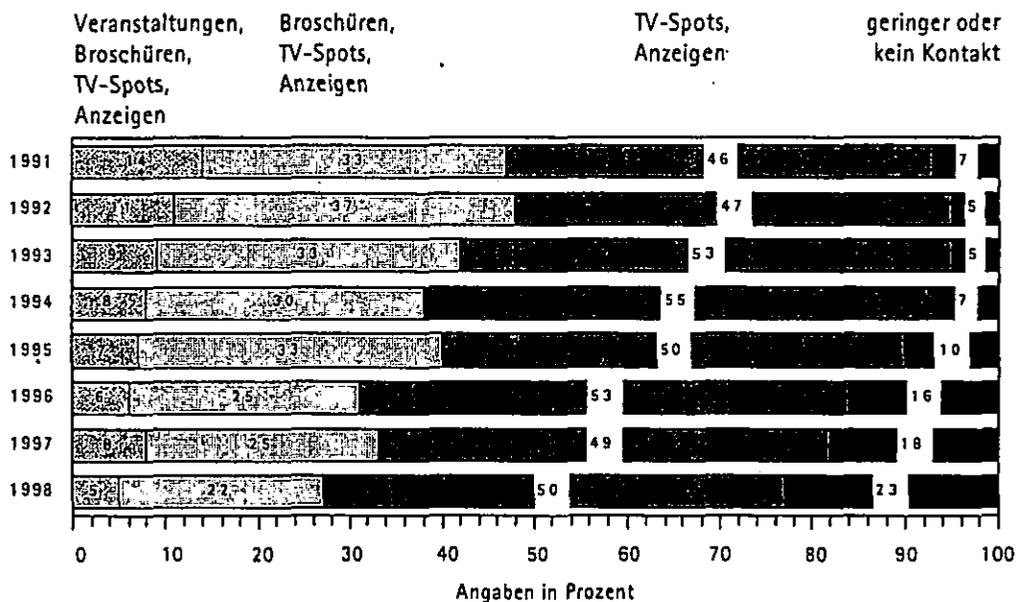
Auch bei der für die Prävention besonders wichtigen Gruppe der unter 45jährigen Alleinlebenden hat die intensivere Aids-Aufklärung mit Hilfe mehrerer Medien eine rückläufige Tendenz: 1992 nutzte in Westdeutschland fast die Hälfte (48%) dieser Bevölkerungsgruppe drei oder vier unterschiedliche Aufklärungs-Medien, 1998 beträgt der Anteil der intensiven Nutzer etwas mehr als ein Viertel (27%). Darüber hinaus nimmt auch bei den jüngeren Alleinlebenden der Anteil derjenigen zu, die die Aids-Aufklärungskampagne nicht mehr erreicht. 1998 sind dies in Westdeutschland 23 Prozent. In der gesamten Bundesrepublik haben 22 Prozent der jüngeren Alleinlebenden geringen oder keinen Kontakt mit den Medien der Aids-Aufklärungskampagne.

NUTZUNG DER AIDS-AUFKLÄRUNGSKAMPAGNE

Alleinlebende unter 45 Jahre

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland

In den letzten 12 Monaten hatten Kontakt mit ...



1998

Insgesamt (n=759)	6	24	48	22
Ostdeutschland (n=149)	7	30	40	23

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

forsa. 3294.9 2/99 Ka/Wi

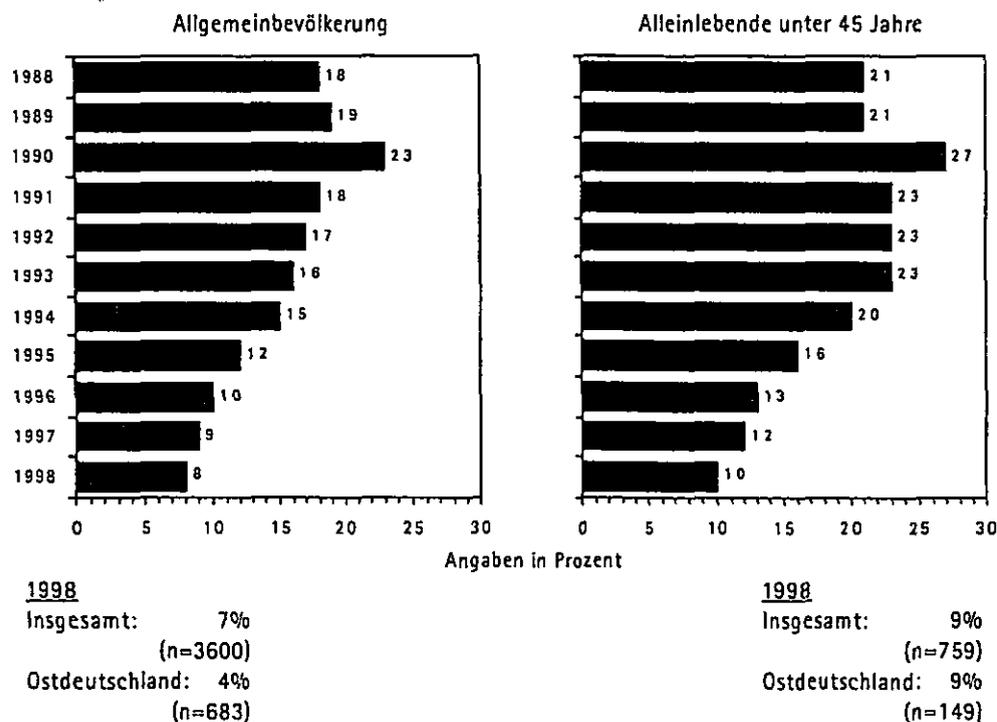
Die zurückgegangene Nutzung der Aids-Aufklärungskampagne muß sich zwangsläufig auf den Bekanntheitsgrad der telefonischen Aids-Beratung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung auswirken, da viele ihrer Medien auf diese Beratungsmöglichkeit aufmerksam machen und deren Telefonnummer verbreiten.

Der Bekanntheitsgrad der Telefonberatung begann bei der westdeutschen Allgemeinbevölkerung nach 1990, als er noch 23 Prozent betrug, kontinuierlich zu sinken und beträgt 1998 8 Prozent (Ostdeutschland: 4 Prozent; insgesamt: 7 Prozent). Bei den westdeutschen Alleinlebenden unter 45 Jahren blieb der Bekanntheitsgrad der Telefonberatung noch bis 1993 bei 23 Prozent und ging dann ebenfalls kontinuierlich auf 10 Prozent in 1998 zurück. Bei den jüngeren Alleinlebenden Ostdeutschlands dagegen blieb der Bekanntheitsgrad in den letzten Jahren ungefähr konstant (1987: 8 Prozent; 1998: 9 Prozent).

TELEFONISCHE AIDS-BERATUNG

Zeitverlaufdaten für Westdeutschland

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



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

forSa. 3294.10 2/99 Ka/Wi

2. Interesse am Thema Aids

Es besteht in der Bevölkerung der Bundesrepublik weiterhin großes Interesse an Informationen zu Aids, auch an Aufklärung über Schutzmöglichkeiten und Schutzverhalten. Das Interesse derjenigen Bevölkerungsgruppen, die für die Prävention von HIV-Infektionen von besonderer Bedeutung sind, ist nach wie vor relativ groß: So wollen 69 Prozent der 16- bis 44jährigen Alleinlebenden auch in Zukunft darüber aufgeklärt werden, wie man sich schützen kann. Allerdings ist das Interesse an Informationen über Möglichkeiten zum Schutz vor Aids im Vergleich zum Vorjahr gesunken, und zwar um 4 Prozentpunkte von 73 auf 69 Prozent.

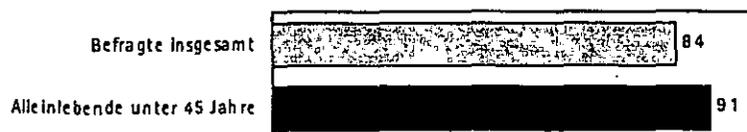
Bei der Allgemeinbevölkerung ist in den letzten Jahren ein Rückgang des Interesses an diesem Thema zu verzeichnen. Darüber hinaus gibt es mittlerweile noch andere Anzeichen dafür, daß das Thema Aids an Bedeutung im Bewußtsein der Bevölkerung verliert. Seit 1993 geht z.B. der Anteil derer langsam zurück,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

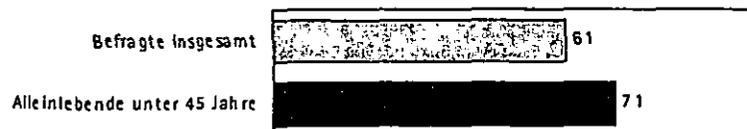
Der überwiegende Teil der Bevölkerung ist weiterhin an Informationen über Aids interessiert. Am größten ist das Interesse an der medizinischen Erforschung der Krankheit. Aber auch über die Lebenssituation von Aids-Kranken und HIV-Infizierten möchten viele etwas wissen: 61 Prozent der Allgemeinbevölkerung und 71 Prozent der 16- bis 44jährigen Alleinlebenden. Über die Möglichkeiten zum Schutz vor Aids möchten gut zwei Drittel (69%) der für die Prävention besonders wichtigen Gruppe der jüngeren Alleinlebenden aufgeklärt werden. Aber auch generell ist das Interesse an Informationen zum Schutz vor Aids relativ groß. Die Hälfte (49%) der Allgemeinbevölkerung erwartet weiterhin Informationen zu Schutzmöglichkeiten und Schutzverhalten.

INTERESSE AN INFORMATIONEN ÜBER AIDS

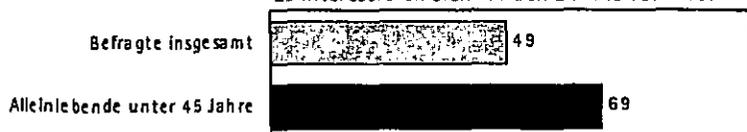
Es interessieren sich für Berichte über die medizinische Erforschung der Krankheit Aids:



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 1998“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

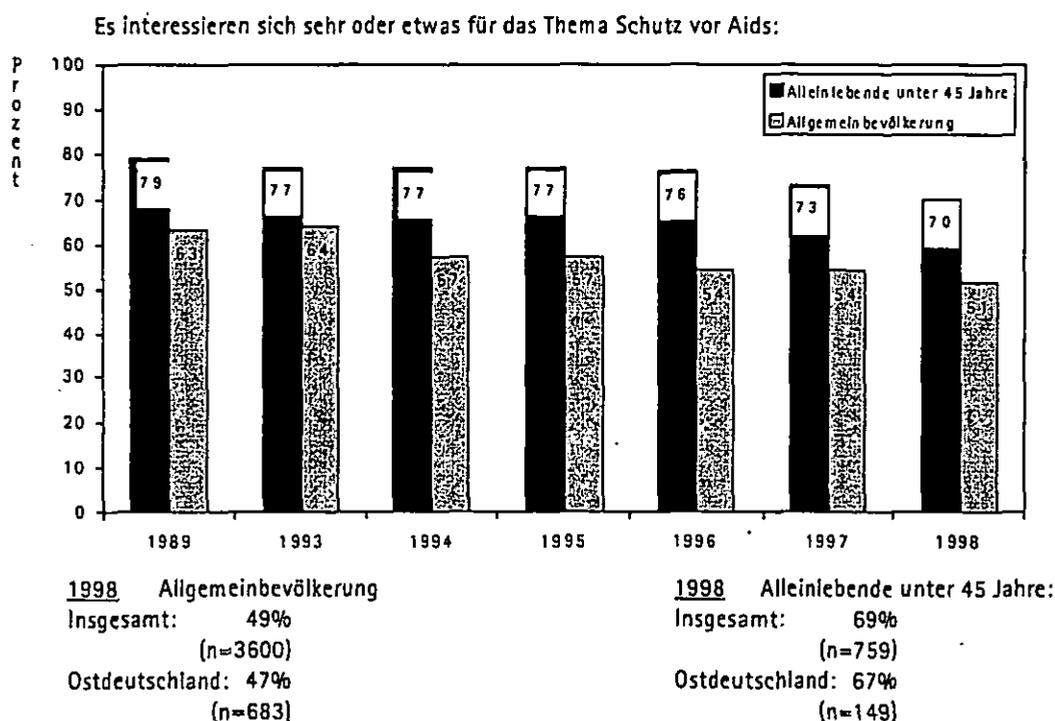
forsa. 3294.11 2/99 Ka/Wi

Bei den unter 45jährigen Alleinlebenden ist das Interesse an Aufklärung zum Schutz vor Aids in den letzten Jahren leicht rückläufig. 1993 wünschten 77 Prozent der jüngeren Alleinlebenden über dieses Thema informiert zu werden, 1998 70 Prozent. Bei der Allgemeinbevölkerung ist das Interesse an Aids-Aufklärung im gleichen Zeitraum etwas deutlicher zurückgegangen, und zwar um 13 Prozentpunkte von 64 auf 51 Prozent in Westdeutschland, in der gesamten Bundesrepublik um 13 Prozentpunkte von 64 auf 49 Prozent.

Es stellt sich die Frage, ob das Interesse an Aids bei der Allgemeinbevölkerung als Folge des reduzierten Angebotes zurückgeht oder ob umgekehrt ein sich verringermdes 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



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

forsa. 3294.12 2/99 Ka/Wi

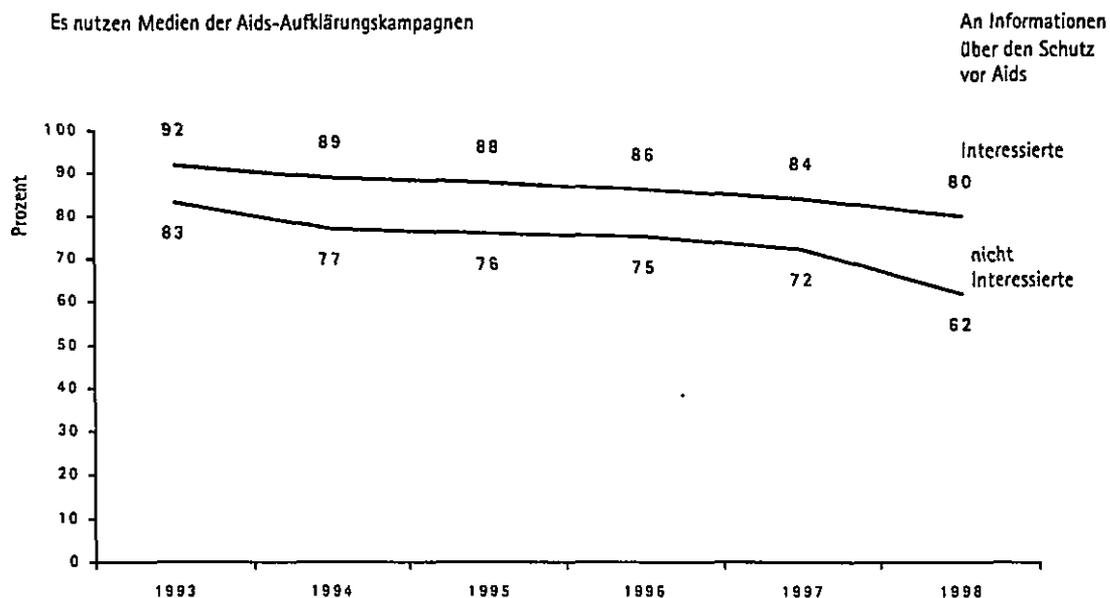
Um diese Frage zu beantworten, ist in der folgenden Grafik der Trendverlauf für die Nutzung von Medien der Aids-Aufklärung getrennt für Interessierte und Nichtinteressierte dargestellt. Die obere Kurve zeigt den Anteil der Nutzer von Aids-Aufklärungsmedien bei denjenigen, die sich für den Schutz vor 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 seit 1993 ist also nicht so sehr die Folge von Desinteresse, sondern vor allem das Ergebnis eines reduzierten Angebots.

Im letzten Jahr allerdings ist die Mediennutzung bei den nicht Interessierten deutlich stärker zurückgegangen. Neben dem „Angebotseffekt“ wird offenbar ein zusätzlicher „Nachfrageeffekt“ wirksam, weil die nicht Interessierten anscheinend auch das noch vorhandene Angebot weniger häufig wahrnehmen und nutzen.

THEMENINTERESSE UND MEDIENNUTZUNG

im Zeitverlauf

Allgemeinbevölkerung



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

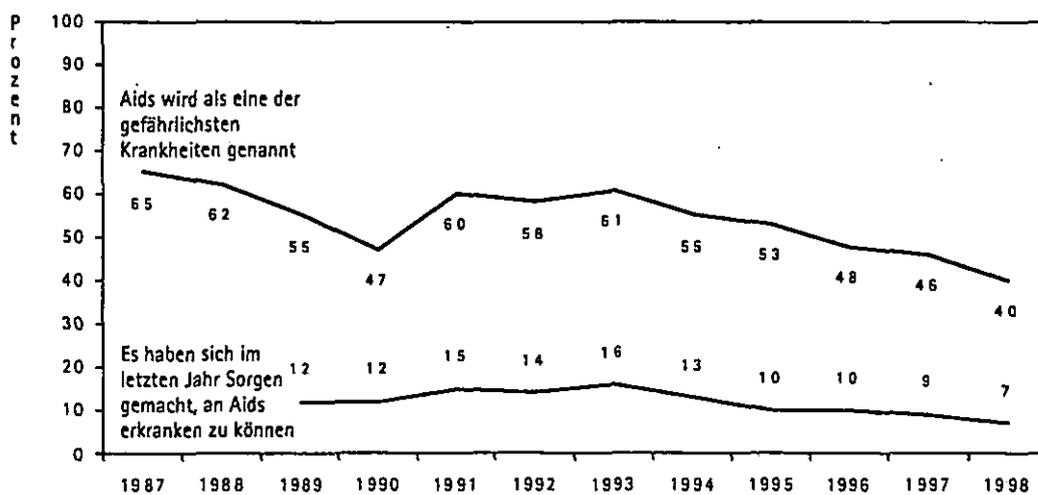
forsa. 3294.13 2/99 Ka/Wi

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 Sorgen gemacht haben, sie könnten an Aids erkranken.

WAHRNEHMUNG DER KRANKHEIT AIDS

Allgemeinbevölkerung
Zeitverlaufdaten für Westdeutschland



1998 Aids als gefährliche Krankheit
Insgesamt: 40%
(n=3600)
Ostdeutschland: 40%
(n=683)

Sorge vor Aids-Erkrankung
Insgesamt: 7%
(n=3600)
Ostdeutschland: 8%
(n=683)

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

forsa. 3294.14 2/99 Ka/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 1998 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 bereits 97 Prozent der über 16jährigen Allgemeinbevölkerung, daß eine Infektion mit dem HI-Virus durch Blut-zu-Blut-Kontakte möglich ist. Bis 1998 ist der Kenntnisstand zu dieser Übertragungsmöglichkeit unverändert hoch geblieben.

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. 1998 wissen 99 Prozent, daß eine Infektionsgefahr besteht, wenn man mit unbekanntem Partnerinnen oder Partnern ungeschützte Sexualkontakte hat.

Ebenso kennen 98 Prozent das Risiko des Nadeltatschs 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.

Die Bevölkerung ist ebenso weitgehend darüber informiert, daß in anderen Alltagssituationen, in denen man mit HIV-Infizierten zusammenkommen kann, keine Infektionsrisiken bestehen: 96 Prozent sehen keine Infektionsgefahr, wenn man Aids-Kranken die Hand gibt. Auch dieses Wissen war 1987 ebenso weit verbreitet wie heute. 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. Unsicherheit scheint im Hinblick auf Infektionsrisiken zu bestehen, die beim Besuch von Arztpraxen auftreten könnten. Die überwiegende Mehrheit von 83 Prozent sagt, bei einer Behandlung in Arztpraxen, in denen auch HIV-Infizierte und Aids-Kranke behandelt werden, bestände kein Infektionsrisiko. 12 Prozent befürchten jedoch eine Ansteckungsmöglichkeit und weitere 5 Prozent sind unentschieden. Überdurchschnittlich hoch ist die Unsicherheit bei älteren Menschen. Von den über 60jährigen sehen 17 Prozent ein Infektionsrisiko und 10 Prozent sind unentschieden, ob ein Risiko besteht oder nicht. Auch bei den Wissensindikatoren zu risikofreien Sozialkontakten mit HIV-Infizierten ergeben sich keine Unterschiede zwischen West- und Ostdeutschland.

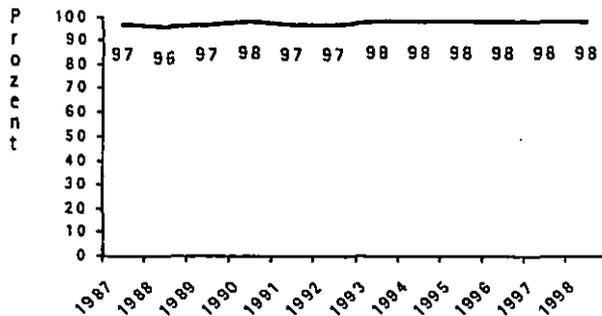
INFORMIERTHEIT ÜBER ÜBERTRAGUNGSWEGE: RISIKEN

Allgemeinbevölkerung

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland

Blutkontakt

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



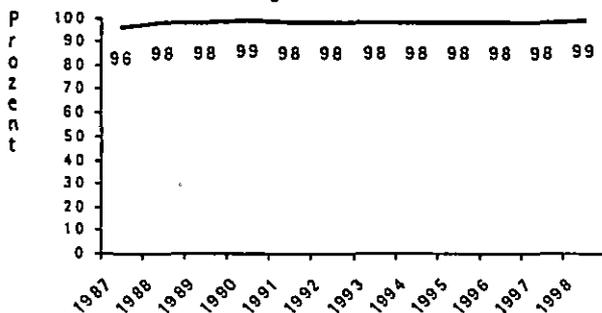
1998

Insgesamt: 98%
(n=3600)

Ostdeutschland: 96%
(n=683)

Ungeschützte Sexualekontakte

Es antworten: Ansteckungsgefahr besteht, wenn man mit unbekanntem Partner/ Partnerinnen ungeschützt Geschlechtsverkehr hat, d.h. ohne Kondome:



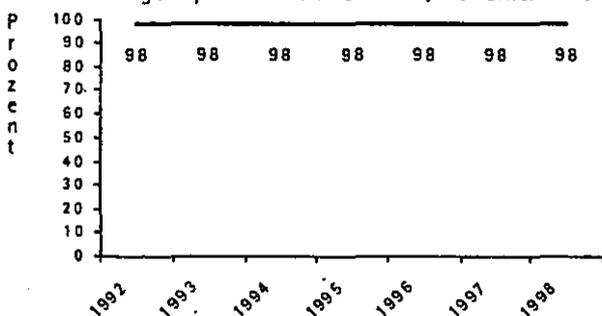
1998

Insgesamt: 98%
(n=3600)

Ostdeutschland: 96%
(n=683)

Nadeltausch

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



1998

Insgesamt: 98%
(n=3600)

Ostdeutschland: 96%
(n=683)

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

forsa. 3294.15 2/99 Ka/Wi

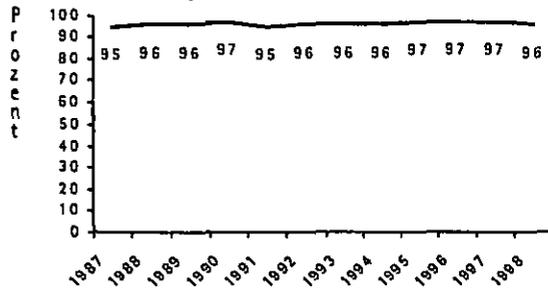
INFORMIERTHEIT ÜBER ÜBERTRAGUNGSWEGE: NICHRISIKEN

Allgemeinbevölkerung

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland

Hautkontakt

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



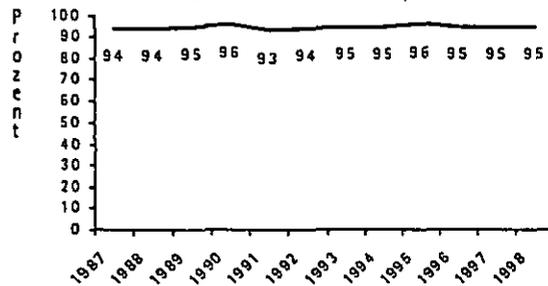
1998

Insgesamt: 96%
(n=3600)

Ostdeutschland: 94%
(n=683)

Zusammenarbeit mit HIV-Infizierten

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



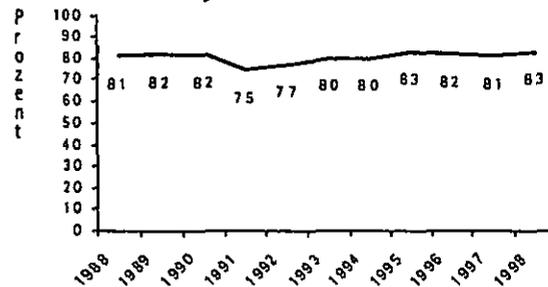
1998

Insgesamt: 95%
(n=3600)

Ostdeutschland: 93%
(n=683)

Arztpraxis

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



1998

Insgesamt: 83%
(n=3600)

Ostdeutschland: 82%
(n=683)

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

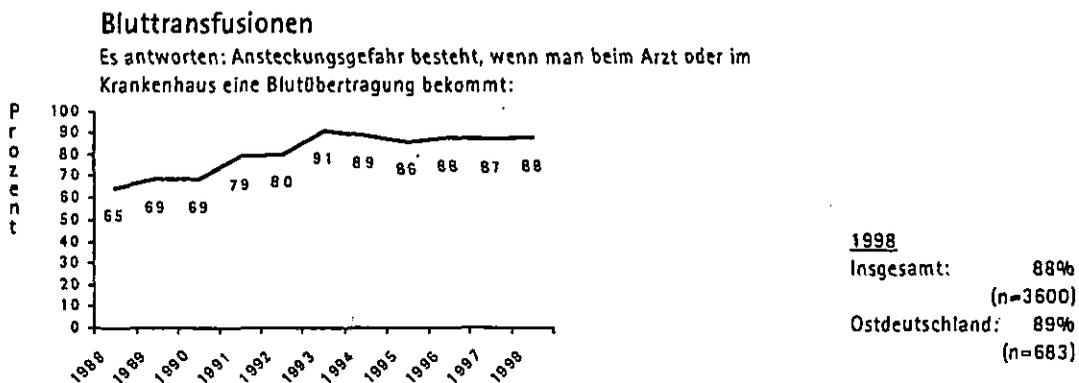
forsa. 3294.16 2/99 Ka/Wi

Infektionsrisiken bei Bluttransfusionen

Seit 1993 sagten bei jeder Wiederholungsstudie etwa neun Zehntel der Allgemeinbevölkerung (1998: 88%, Ostdeutschland: 89%), es bestände die Gefahr, bei Bluttransfusionen mit dem HI-Virus infiziert zu werden. 1988 war dieser Anteil mit 65 Prozent noch deutlich niedriger und ist Anfang der 90er Jahre auf das jetzige Niveau gestiegen.

INFORMIERTHEIT: BLUTTRANSFUSIONEN

Allgemeinbevölkerung
Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland



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

forsa. 3294.17 2/99 Ka/Wi

Von denen, die eine Infektionsgefahr sehen, schätzen 30 Prozent (Allgemeinbevölkerung insgesamt: 33%) das Risiko für eine Infektion bei Bluttransfusionen als extrem niedrig ein und sagen, dies käme gegenwärtig zu gut wie gar nicht vor. Der größte Teil, das sind 61 Prozent, (Allgemeinbevölkerung insgesamt: 58%) wählen für die Einschätzung des Risikos die Bezeichnung „gelegentlich“. 6 Prozent derer, die eine Infektionsgefahr sehen (und auch der Allgemeinbevölkerung) haben die Vorstellung, solche Infektionen kämen häufiger vor. Nur wenige (3%) können das Risiko überhaupt nicht einschätzen.

INFEKTIONSRISIKO BEI BLUTTRANSFUSIONEN

Allgemeinbevölkerung

	Es sagen, gegenwärtig käme HIV-Infektionen bei Bluttransfusionen vor ...			
	so gut wie gar nicht %	gelegentlich %	häufiger %	weiß nicht %
Befragte				
die Infektions- gefahr sehen	30	61	6	3
insgesamt	33	58	6	3

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

forsa. 3294.18 2/99 Ka/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 96 Prozent der Allgemeinbevölkerung bekannt. Langfristig angewachsen sind die Anteile derer, die sagen, HIV würde durch Sperma- und Scheidenflüssigkeit übertragen. Generell liegen jedoch bei den übrigen Körperflüssigkeiten 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 (37%) und nur noch 38 Prozent kennen die korrekte Antwort.

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
1998	96	81	79	70	38
Alleinlebende unter 45 Jahre	98	89	89	80	51
insgesamt	96	81	78	69	39
Ostdeutschland	95	80	73	65	42

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

forsa. 3294.19 2/99 Ka/Wi

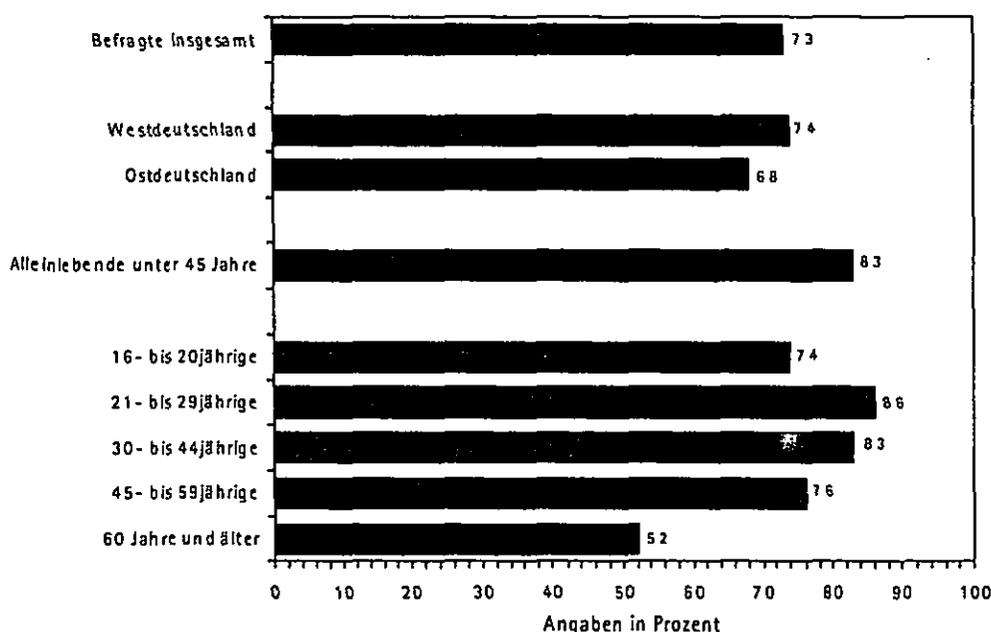
Vergleichsweise niedrig ist das Informationsniveau im Hinblick auf die Übertragbarkeit des Virus während einer HIV-Infektion. So wurde z.B. gefragt, inwieweit bekannt ist, daß HIV-Infizierte das Virus vor Ausbruch des vollen Krankheitsbilds von Aids übertragen können. Im Vergleich zu der Frage nach der Übertragbarkeit durch ungeschützte Sexualkontakte mit unbekanntem Partnern ist der Anteil derjenigen, die die Frage richtig beantworten, mit 73 Prozent relativ niedrig.

Überdurchschnittlich gut informiert sind die Jüngeren, so die 21- bis 29jährigen und die 30- bis 44jährigen mit 86 bzw. 83 Prozent. Gleiches gilt für die Gruppe der unter 45jährigen Alleinlebenden (83 %). 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 Viertel (26%) dieser Altersgruppe.

ÜBERTRAGBARKEIT VOR AUSBRUCH VON AIDS

Allgemeinbevölkerung

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



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewußtsein 1998“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

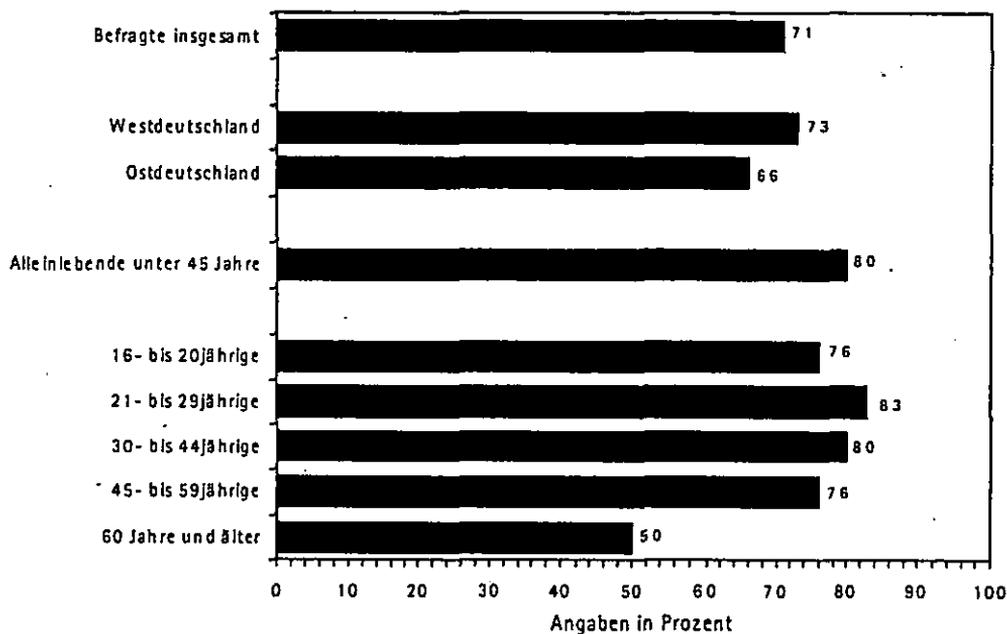
forsa. 3294.20 2/99 Ka/Wi

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 71 Prozent der Allgemeinbevölkerung, 83 Prozent der 21- bis 29jährigen, 80 Prozent der 30- bis 44jährigen und 80 Prozent der jüngeren Alleinlebenden. Relativ niedrig ist auch hier wieder der Anteil (76%) für die Jugendlichen im Alter von 16 bis 20 Jahren. Ein Viertel (24%) dieser Altersgruppe weiß demnach nicht, was ein positives Ergebnis des HIV-Antikörpertests bedeutet.

POSITIVES ERGEBNIS DES HIV-ANTIKÖRPERTESTS

Allgemeinbevölkerung

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



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewußtsein 1998“
 durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 3294.21 2/99 Ka/Wi

Subjektive Indikatoren der Informiertheit

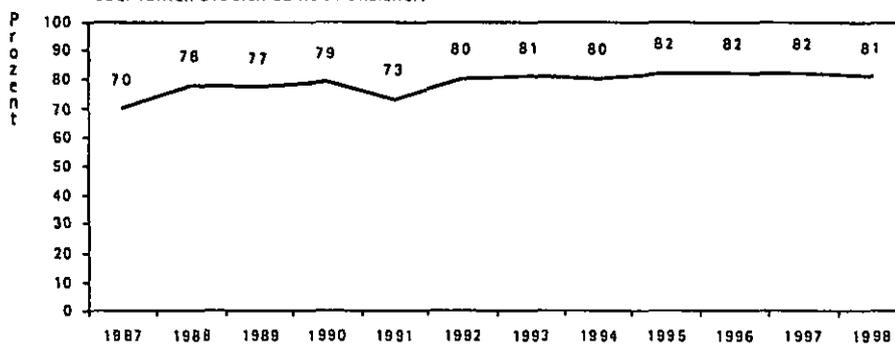
Die teilweise vorhandenen Unsicherheiten und Wissenslücken im Hinblick auf die HIV-Infektion erklären auch, warum sich ein Teil der Bevölkerung als uninformiert einschätzt. Knapp ein Drittel (30%) der Allgemeinbevölkerung sagt von sich, schlecht oder überhaupt nicht über Aids informiert zu sein. 70 Prozent in der gesamten Bundesrepublik fühlen sich sehr gut (8%) oder gut (62%) informiert. Die Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland deuten darauf hin, daß die subjektive Informiertheit über Aids in der Allgemeinbevölkerung tendenziell abnimmt.

In den letzten Jahren weitgehend unverändert geblieben ist der Anteil derer, die von sich sagen, daß sie über den Schutz vor Aids Bescheid wissen. Dieser Anteil beträgt 1998 für die gesamte Bundesrepublik 81 Prozent.

SELBSTEINSCHÄTZUNG DER INFORMIERTHEIT

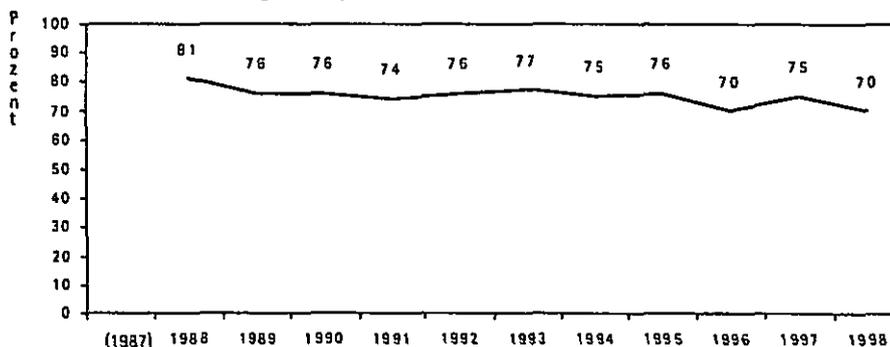
Allgemeinbevölkerung
Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland

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



1998
Insgesamt: 81%
(n=3600)
Ostdeutschland: 78%
(n=683)

Es fühlen sich sehr gut oder gut über Aids informiert:



1998
Insgesamt: 70%
(n=3600)
Ostdeutschland: 69%
(n=683)

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 16- bis 65jährige Allgemeinbevölkerung, 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 1998 nicht feststellbar.

Unterschiedlichen Risikosituationen 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
1998	14	13	14	42		42

	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
1998	7	6	7	18		19

	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
1998	25	24	25	61		61

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. 3294.23 2/99 Ka/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 Sexualkontakte 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
1998	3	2	3	8		8

Anteil der Befragten, die bei Urlaubsreisen in den letzten 3 Jahren Sexualkontakte 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
1998	5	4	5	12		12

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
1998	6	7	6	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. 3294.24 2/99 Ka/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.¹

Eine wesentliche Voraussetzung für das Schutzverhalten ist die grundsätzliche Bereitschaft, sich zu schützen, die die Partner von vornherein mit in die jeweilige sexuelle Situation hineinbringen müssen. Um zu erreichen, daß sich möglichst viele in riskanten Situationen schützen, muß zunächst einmal dafür gesorgt werden, daß generell in der Bevölkerung positive Einstellungen zum Schutz vor Aids entstehen.

In der vorliegenden Studie werden positive Einstellungen zum einen im Sinne einer Akzeptanz für Kondomverwendung bei neuen Sexualkontakten als Schutz vor Aids 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, und zwar parallel zum Rückgang der Nutzung von Aids-Aufklärungsmedien.

Die Zeitverlaufdaten für die Einstellungen zum Schutzverhalten und auch zum Schutzverhalten selbst (siehe hierzu Kapitel 6) wurden sorgfältig dahingehend überprüft, ob es sich auch tatsächlich um eindeutig verlaufende lineare 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 1997 und 1998 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.

¹ Gerhards, J./Schmidt, B. (1992): Intime Kommunikation. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 11. Baden-Baden: Nomos.

Akzeptanz des Schutzverhaltens

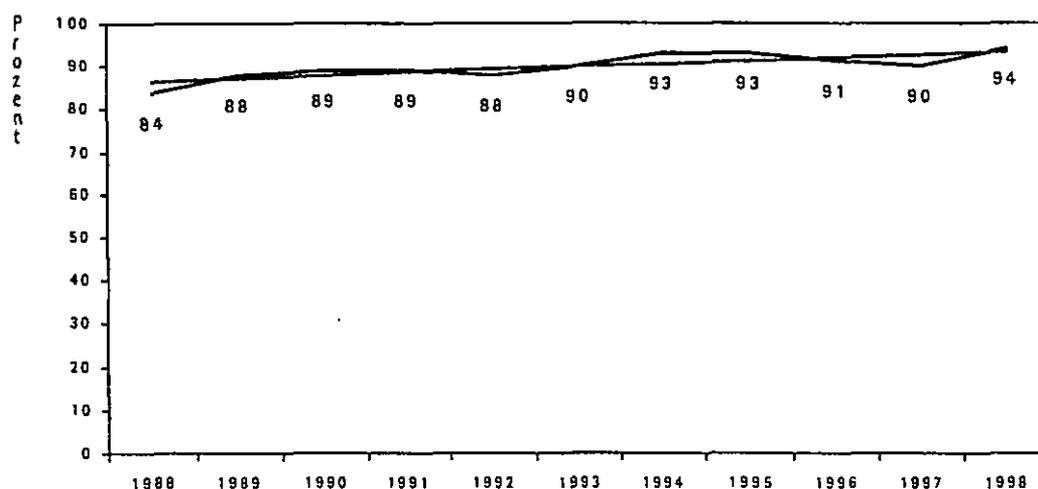
Schutz vor Aids bei Sexualkontakten wird vom überwiegenden Teil der deutschen Bevölkerung akzeptiert. Dies kommt in dem Ergebnis zum Ausdruck, daß 89 Prozent der 16- bis 65jährigen Allgemeinbevölkerung bei Beginn einer neuen Sexualbeziehung dem Wunsch einer Partnerin oder eines Partners zustimmen würden, nur mit Kondom miteinander zu schlafen (West: 90 Prozent, Ost: 87 Prozent).

Bei denjenigen, bei denen neue sexuelle Beziehungen sehr viel häufiger vorkommen als beim Durchschnitt der Bevölkerung, bei den 16- bis 44jährigen Alleinlebenden, würden 93 Prozent (West: 94 Prozent, Ost: 90 Prozent) dem Partnerwunsch nach Kondomverwendung bei neuen Sexualkontakten zustimmen.

Bereits 1988 akzeptierten 84 Prozent derjenigen Alleinlebenden Kondomverwendung als Schutz vor Aids bei neuen Beziehungen. Trotz dieses hohen Ausgangswertes ist die Akzeptanz in den folgenden zehn Jahren (statistisch signifikant) um weitere 10 Prozentpunkte gestiegen.

ZUSTIMMUNG ZU KONDOMEN BEI NEUEN BEZIEHUNGEN

Alleinlebende unter 45 Jahre
Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland



Trend

$y = 85,2 + 0,69x$
 $t = 4,61, p = 0,001$
 $n = 6083$

Differenz 1997 - 1998

signifikant
 $t = -2,76, p = 0,006$

1998

Insgesamt: 93%
(n=759)
Ostdeutschland: 90%
(n=149)

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

forsa. 3294.25 2/99 Ka/Wi

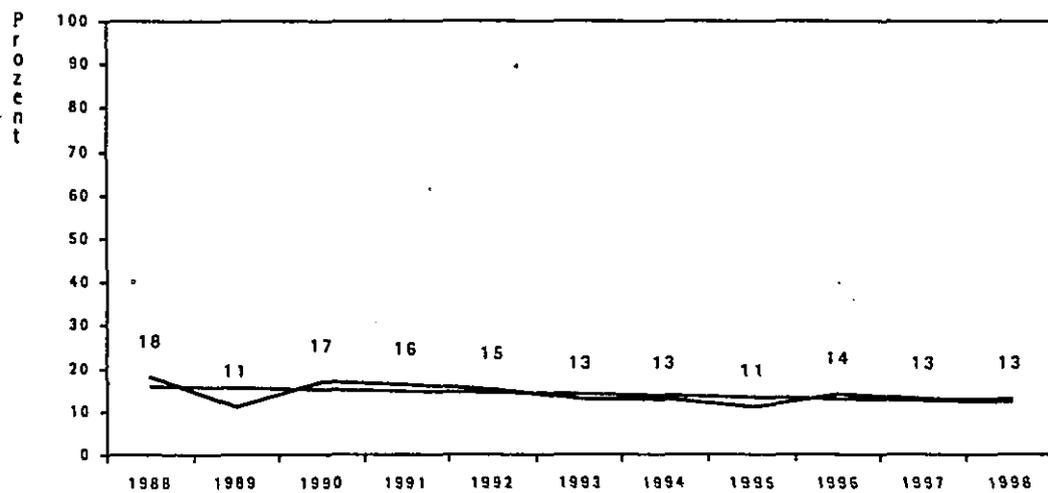
In Übereinstimmung mit der hohen Akzeptanz des Schutzverhaltens gibt es relativ wenige, die dem entgegengesetzten Wunsch einer Partnerin oder eines Partners nach neuen Sexualkontakten ohne Kondom zustimmen würden: bei der Allgemeinbevölkerung 11 Prozent und bei den jüngeren Alleinlebenden 13 Prozent.

Bei den Alleinlebenden unter 45 Jahren ergibt sich von 1988 bis 1992 ein leicht fallender Trend für die Zustimmung zu ungeschützten Sexualkontakten: 1988 sagten 18 Prozent, sie würden neue Sexualbeziehungen ohne Kondomverwendung beginnen, 1992 sagten dies 15 Prozent. Seit 1993 ist dieser Anteil weitgehend unverändert geblieben und beträgt 1998 13 Prozent.

ZUSTIMMUNG ZU NEUEN SEXUALKONTAKTEN OHNE KONDOM

Alleinlebende unter 45 Jahre

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland



Trend

$y = 16,4 - 0,35x$
 $t = -1,87, p = 0,094$
 $n = 6083$

Differenz 1997 - 1998

nicht signifikant
 $t = 0,14, p = 0,892$

1998

Insgesamt: 13%
 (n=759)
 Ostdeutschland: 12%
 (n=683)

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

forsa. 3294.26 2/99 Ka/Wi

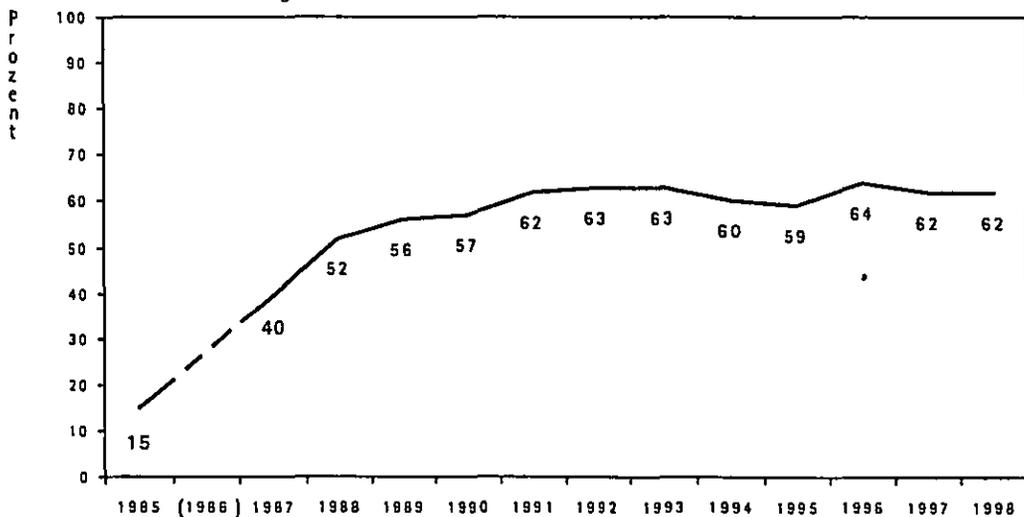
Aktuelle Bereitschaft zum Schutz bei Sexualkontakten

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

Es sagen, sie sähen sich in sexuellen Dingen mehr vor,
weil man sich möglicherweise mit AIDS infizieren könnte:



Differenz 1997 - 1998

nicht signifikant
 $t = -0,06, p = 0,951$

1998

Insgesamt: 62%
(n=759)
Ostdeutschland: 62%
(n=149)

Quelle: 1985: forsa - Repräsentativbefragung
1987 - 1998: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“ durch
forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 3294.27 2/99 Ka/Wi

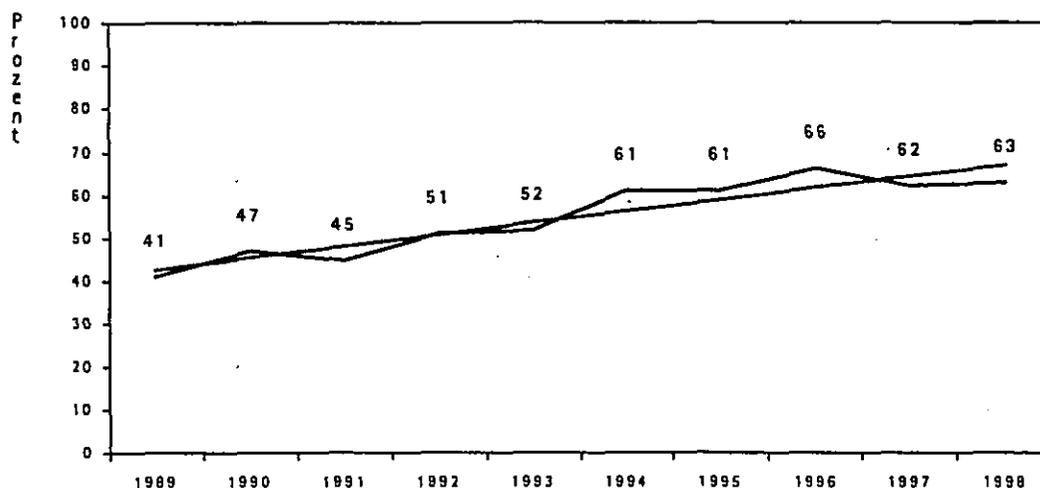
Als konkrete Vorsichtsmaßnahme läßt sich der Besitz von Kondomen verstehen. 1998 sind es 63 Prozent der unter 45jährigen Alleinlebenden, die zur Zeit Kondome zu Hause haben oder bei sich tragen. Im Zeitverlauf kann dieser Indikator als kontinuierlich steigende Trendgerade dargestellt werden. Mit ihrer Hilfe läßt sich nachweisen, daß es sich bei der jährlichen Steigerung des Kondombesitzes von durchschnittlich 2,71 Prozent nicht um eine Zufallsvariation der Stichprobenergebnisse handelt, sondern um eine reale Zunahme der Schutzintention. Allerdings hat sich der Anteil der Kondombesitzer in den letzten fünf Jahren nicht mehr wesentlich geändert: Seit 1994 variiert dieser Wert nur geringfügig um 62 Prozent.

Bemerkenswert ist, wie sich die Kondomverfügbarkeit bei den jüngeren alleinlebenden Frauen verändert hat: 1989 sagten 21 Prozent, sie hätten Kondome zu Hause oder bei sich, 1998 sind es 56 Prozent.

KONDOMBESITZ ALS SCHUTZINTENTION

Alleinlebende unter 45 Jahre

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland



Trend

$y = 40,0 + 2,71x$
 $t = 7,53, p = 0,000$
 $n = 5614$

Differenz 1997 - 1998

nicht signifikant
 $t = -0,32, p = 0,747$

1998

Insgesamt: 62%
 (n=759)
 Ostdeutschland: 58%
 (n=149)

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

forSa. 3294.28 2/99 Ka/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 73 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.

Die Entwicklung der Zahlen für die Kondomverwendung sprechen - gerade bei den riskanteren Lebensweisen - dafür, daß der bis etwa Mitte der 90er Jahre anhaltende, deutlich positive Trend allmählich in eine stagnierende Entwicklung übergeht.

Entwicklung des Schutzverhaltens

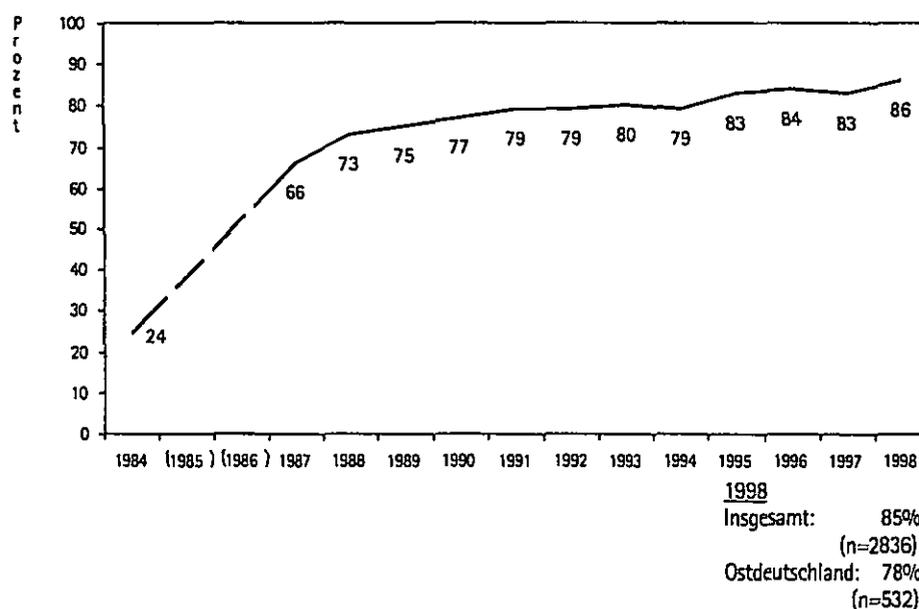
Mit Beginn der Aids-Aufklärungskampagne hat sich die Benutzung von Kondomen in der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland erheblich ausgebreitet. Dies ergibt sich aus verschiedenen Zeitverlaufsdaten zur längerfristigen Entwicklung der Kondomverwendung.

So liegen seit 1984 Umfragedaten zur Erfahrung mit Kondomen vor. Aus dem Verlauf dieser Daten läßt sich ein deutlicher Anstieg der Kondomverwendung in den ersten Jahren der Aids-Aufklärungskampagne erkennen: 1984, vor Beginn der Aids-Aufklärungskampagne, gaben 24 Prozent der 16- bis 65jährigen in Westdeutschland an, sie hätten Erfahrung mit Kondomen. 1987 bis 1989 stieg der Anteil der Kondomverwendenden auf 75 Prozent, um dann bis 1998 langsam um weitere 11 Prozentpunkte auf 86 Prozent anzuwachsen.

In Ostdeutschland setzte die durch die Aids-Aufklärungskampagne bewirkte Diffusion der Kondomverwendung erst später ein. Dies erklärt, warum dort der Anteil der 16- bis 65jährigen mit Kondomverwendung etwas niedriger ist (78%).

KONDOMERFAHRUNG

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



Quelle: 1984 und 1987: Umfrageergebnisse der dlF (Deutschen Latex Forschung)
1988 - 1998: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“ durch
forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa . 3294. 30 2/99 Ka/Wi

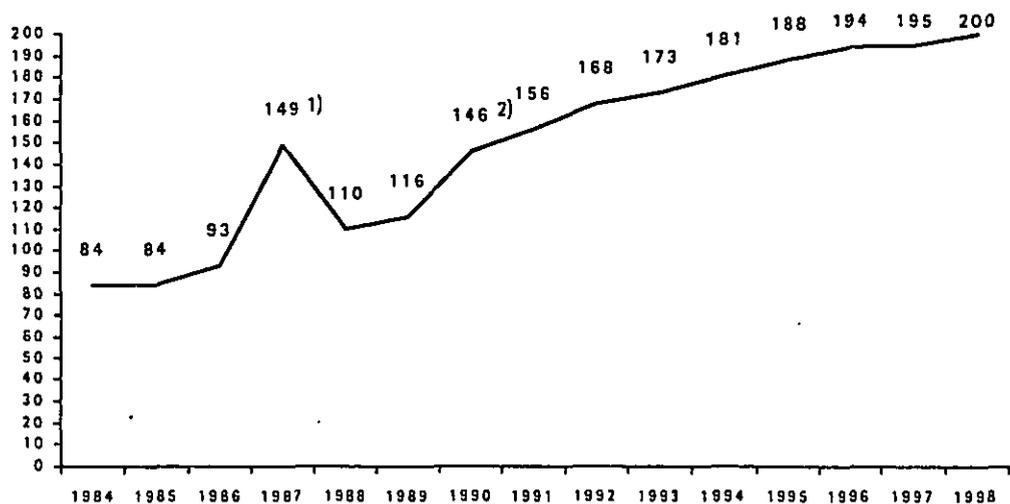
Die Entwicklung der Kondomverwendung lässt sich auch an externen Daten ablesen, wie an den Kondomabsatz-Zahlen, die vom Informationszentrum der Deutschen Latexforschung gesammelt und veröffentlicht werden.

Die Diffusions-Kurve der Absatz-Zahlen zeigt eine ähnliche Entwicklung wie die der Umfragedaten zur Kondomerfahrung: Sie stieg mit Beginn der Aids-Aufklärungskampagne ebenfalls stark an. 1987 erreichte sie einen ersten Höhepunkt, als der Einzelhandel als Reaktion auf die damals entstandene Nachfragesteigerung seine Lager auffüllte. Danach wuchs der Kondomabsatz weiter, seit 1993 mit niedrigeren Wachstumsraten.

In den Jahren 1993 bis 1998 wurden im Durchschnitt pro Jahr ungefähr 5,4 Mio. Kondome mehr verkauft als im jeweiligen Vorjahr. 1998 waren es mit 200 Mio. etwa doppelt so viele wie 1988 (110 Mio.).

KONDOMABSATZ

Kondomabsatzzahlen (in Millionen)



1) Vorratskäufe des Handels

2) ab 1990 einschließlich Ostdeutschland

Quelle: dif (Deutsche Latex Forschung)

forsa. 3294.31 2/99 Ka/Wi

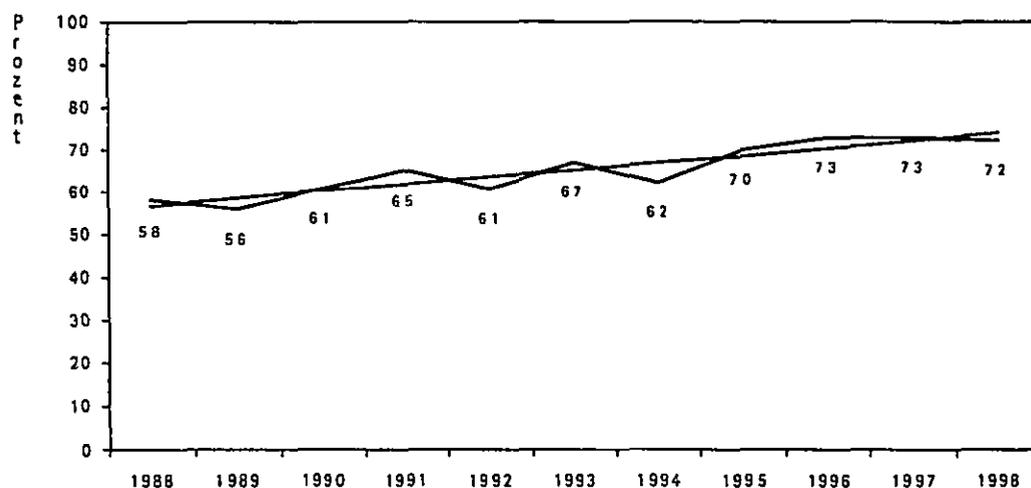
In den folgenden Abschnitten wird untersucht, wie sich das Schutzverhalten bei den Teilgruppen mit potentiell riskanteren Lebensweisen - bei den unter 45jährigen Alleinlebenden und bei den 16- bis 20jährigen Jugendlichen - im Zeitverlauf verändert hat. Bei diesen Gruppen wurde nach der Häufigkeit der aktuellen Kondomverwendung gefragt, vorausgesetzt die Befragten hatten in den letzten 12 Monaten Sexualkontakte. Indikatoren für das Schutzverhalten sind (1) der Anteil derjenigen, die überhaupt (immer, selten, gelegentlich) Kondome verwenden, und (2) der Anteil derjenigen, die Kondome regelmäßig (immer, häufig) verwenden.

Der Anteil der unter 45jährigen Alleinlebenden, die bei Sexualkontakten im letzten Jahr immer, häufig oder gelegentlich Kondome verwendet haben, ist von 58 Prozent im Jahr 1988 auf 72 Prozent im Jahr 1998 gestiegen. Dieser Trend für den gesamten Zeitraum von 1988 bis 1998 läßt sich durch eine im Durchschnitt pro Jahr um 1,59 Prozent ansteigende Trendgerade darstellen.

Betrachtet man jedoch ausschließlich die drei Werte ab 1996, wird deutlich, daß sich in den letzten Jahren die Verwendung von Kondomen bei den jüngeren Alleinlebenden nicht weiter ausgebreitet hat.

KONDOMVERWENDUNG (immer, häufig, gelegentlich)

Alleinlebende unter 45 Jahre
Zeitverlaufdaten für Westdeutschland



Trend

$y = 54,3 + 1,59x$
 $t = 6,25, p = 0,000$
 $n = 4391$

Differenz 1997 - 1998

nicht signifikant
 $t = 0,42, p = 0,677$

1998

Insgesamt: 72%
 (n=759)
 Ostdeutschland: 76%
 (n=149)

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

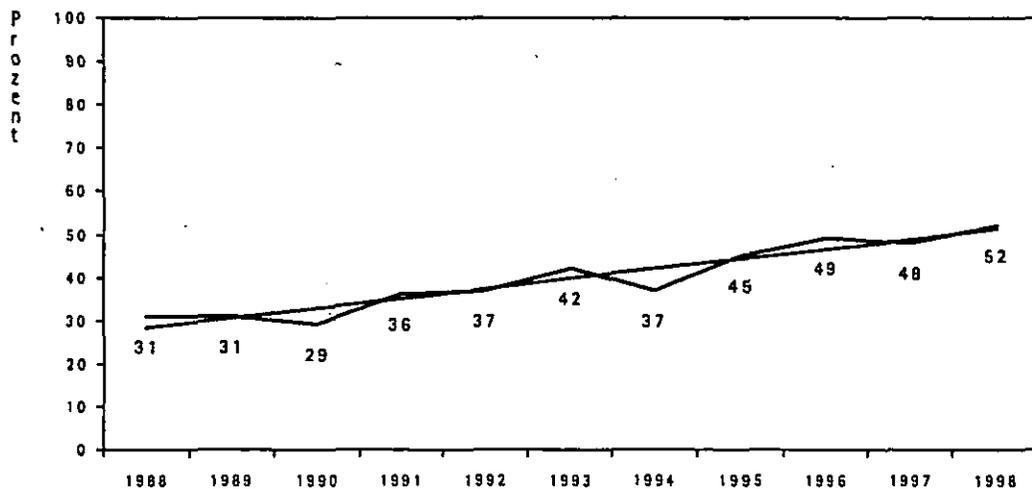
forSa. 3294.32 2/99 Ka/Wi

Die Hälfte (52%) der jüngeren Alleinlebenden Westdeutschlands hat im letzten Jahr regelmäßig (immer, häufig) Kondome verwendet. In Ostdeutschland ist dieser Anteil mit 49 Prozent nur geringfügig niedriger. Die regelmäßige Kondomverwendung ist - mit einer jährlichen Steigerungsrate von 2,15 Prozent - in den letzten zehn Jahren noch stärker gestiegen als die gesamte Kondomverwendung (immer, häufig und gelegentlich).

Seit 1996 ist jedoch auch bei diesem Indikator eine Stagnation erkennbar: Die Anteile der regelmäßigen Kondomverwender variieren in den letzten drei Jahren nur geringfügig um 50 Prozent, so daß die Kondomverwendung als konstant angesehen werden muß. Auch die zahlenmäßige Differenz zwischen 1997 und 1998 kann nicht als Zunahme der Kondomnutzung interpretiert werden, da sie statistisch nicht signifikant ist.

REGELMÄßIGE KONDOMVERWENDUNG (immer, häufig)

Alleinlebende unter 45 Jahre
Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland



Trend

$y = 24,9 + 2,15x$
 $t = 8,12, p = 0,000$
 $n = 4391$

Differenz 1997 - 1998

nicht signifikant
 $t = -1,03, p = 0,301$

1998

Insgesamt: 51%
(n=759)
Ostdeutschland: 49%
(n=149)

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

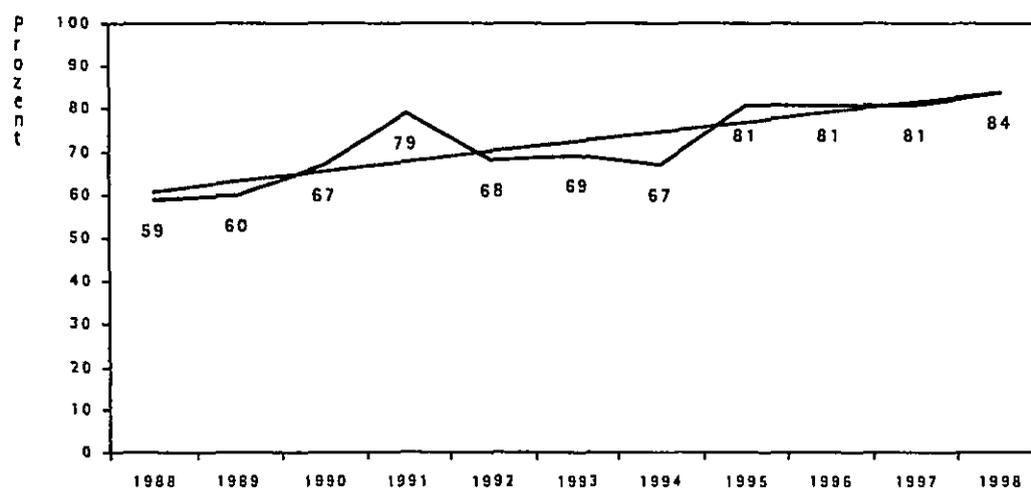
forsa. 3294.33 2/99 Ka/WI

Bei den Jugendlichen im Alter von 16 bis 20 Jahren - mit Sexualkontakten im letzten Jahr - läßt sich eine ähnliche Entwicklung wie bei den jüngeren Alleinlebenden erkennen. Wegen der geringen Fallzahl dieser Teilgruppe variieren die Werte für die Kondomnutzung allerdings etwas stärker. Trotzdem läßt sich der Gesamttrend von 1988 bis 1998 für die Jugendlichen ebenfalls als lineare Trendgerade ausdrücken, deren Anstieg (über den gesamten Zeitraum betrachtet) noch größer ist als bei der Vergleichsgruppe der jüngeren Alleinlebenden: 1988 nutzten 59 Prozent der 16- bis 20jährigen immer, häufig oder gelegentlich Kondome, ein Anteil, der dem der Alleinlebenden unter 45 Jahre ungefähr entsprach (58%), 1998 beträgt der Anteil der Kondomnutzer bei den Jugendlichen 84 Prozent und ist damit 12 Prozentpunkte höher als bei den unter 45jährigen Alleinlebenden.

KONDOMVERWENDUNG (immer, häufig, gelegentlich)

16- bis 20jährige mit Sexualkontakten im letzten Jahr

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland



Trend

$y = 57,0 + 2,25x$
 $t = 4,90, p = 0,001$
 $n = 1244$

Differenz 1997 - 1998

nicht signifikant
 $t = -0,68, p = 0,495$

1998

Insgesamt: 81%
 (n=145)
 Ostdeutschland:
 Fallzahl zu gering

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

forsa. 3294.34 2/99 Ka/Wi

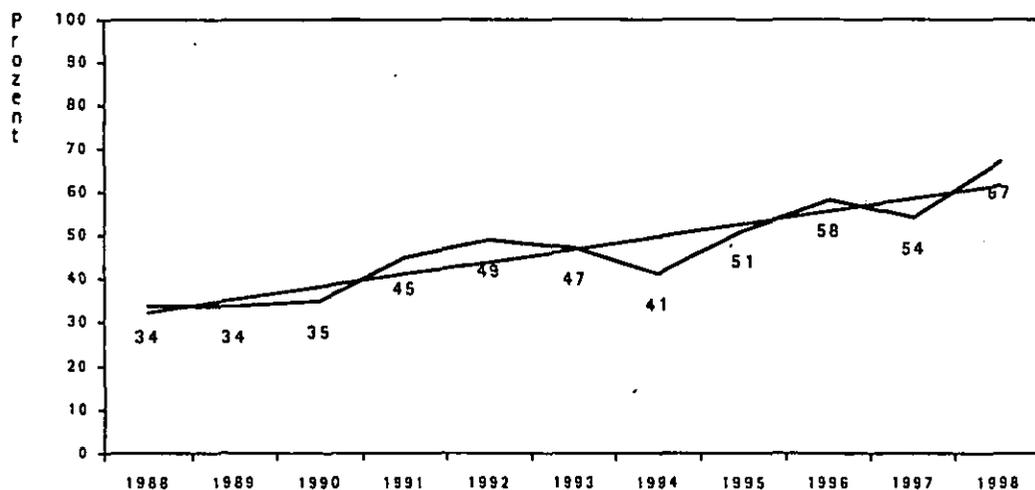
Die *regelmäßige* Kondomverwendung von Jugendlichen ist über den Gesamtzeitraum von 1988 bis 1998 überdurchschnittlich stark gestiegen: Vor zehn Jahren betrug der Anteil der regelmäßigen Kondomverwender (immer, häufig) bei den 16- bis 20jährigen in Westdeutschland ungefähr ein Drittel (34%) und war damit kaum höher als der entsprechende Wert für die unter 45jährigen Alleinlebenden (31%). Danach zeigt die Regressionsgerade einen deutlichen Anstieg von durchschnittlich 2,74 Prozentpunkten pro Jahr. 1998 sagten zwei Drittel (67%) der Jugendlichen, sie hätten in der letzten Zeit immer oder häufig Kondome verwendet.

Aber auch bei den Jugendlichen stagniert der Anteil der Kondomverwender. Dies wird besonders deutlich bei der Gesamtnutzung (immer, häufig, gelegentlich). Seit 1995 bleibt dieser Wert auf hohem Niveau - bei etwas mehr als 80 Prozent - weitgehend konstant. Bei der regelmäßigen Kondomverwendung ist es derzeit nicht möglich, den Anstieg von 54 Prozent in 1997 auf 67 Prozent in 1998 als eine weitere Ausbreitung der regelmäßigen Kondomverwendung zu interpretieren, da dieser Unterschied (bei der vorliegenden Fallzahl) statistisch nicht signifikant ist.

REGELMÄßIGE KONDOMVERWENDUNG (immer, häufig)

16- bis 20jährige mit Sexualkontakten im letzten Jahr

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland



Trend

$y = 27,9 + 2,74x$
 $t = 6,28, p = 0,000$
 $n = 1244$

Differenz 1997 - 1998

nicht signifikant
 $t = -1,83, p = 0,069$

1998

Insgesamt: 62%
 (n=145)
 Ostdeutschland:
 Fallzahl zu gering

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

forsa. 3294.35 2/99 Ka/Wi

Schutz vor HIV-Infektionen bei riskanteren Verhaltensweisen

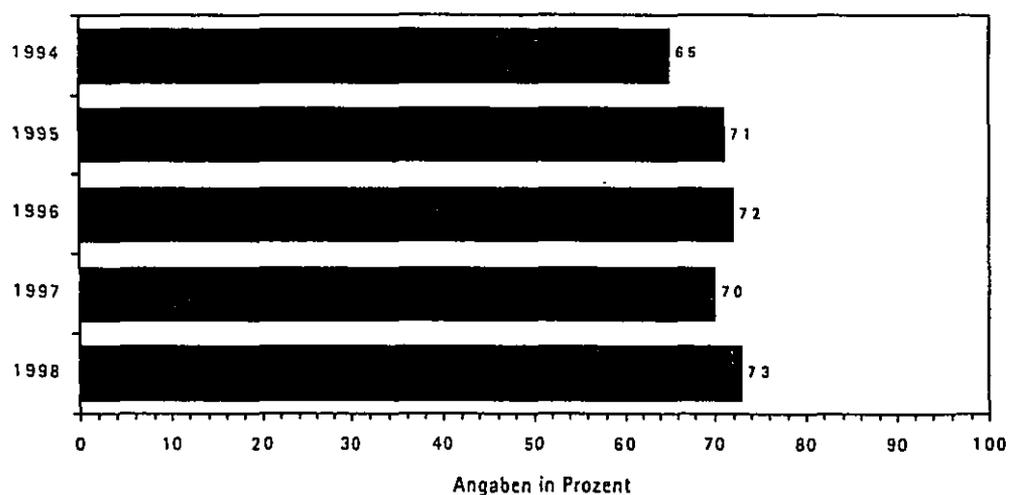
In potentiell riskanten Situationen ist Schutzverhalten bei der sexuell aktiven Bevölkerung weit verbreitet. Unter riskanten Situationen werden in dieser Untersuchung zunächst einmal neue Sexualkontakte verstanden, und es wird erfragt, ob am Beginn der letzten neuen Beziehung Kondome verwendet wurden. Weiter wird erfragt, ob Kondome bei spontanen Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern verwendet werden und - als Variante dieses Verhaltens - bei Sexualkontakten mit neuen Partnern im Urlaub. Indikator für das Schutzverhalten ist hier der Anteil derer, die immer Kondome verwenden.

Von denjenigen, die in den letzten 12 Monaten eine neue sexuelle Partnerschaft begonnen haben, sagen 1998 73 Prozent, sie hätten zu Beginn der letzten dieser neuen Sexualkontakte Kondome verwendet. In Westdeutschland beträgt dieser Anteil 74 Prozent, in Ostdeutschland 66 Prozent. Der Unterschied zwischen diesen beiden Werten ist jedoch statistisch nicht signifikant, d.h., das Schutzverhalten bei neuen Sexualkontakten in Ostdeutschland ist nur unwesentlich weniger weit verbreitet als in Westdeutschland.

KONDOMVERWENDUNG ZU BEGINN NEUER BEZIEHUNGEN

Befragte mit neuen Sexualbeziehungen in den letzten 12 Monaten

Zu Beginn der letzten neuen Beziehung haben Kondome benutzt:



1998

Westdeutschland: 74%
(n=325)

Ostdeutschland: 66%
(n=75)

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

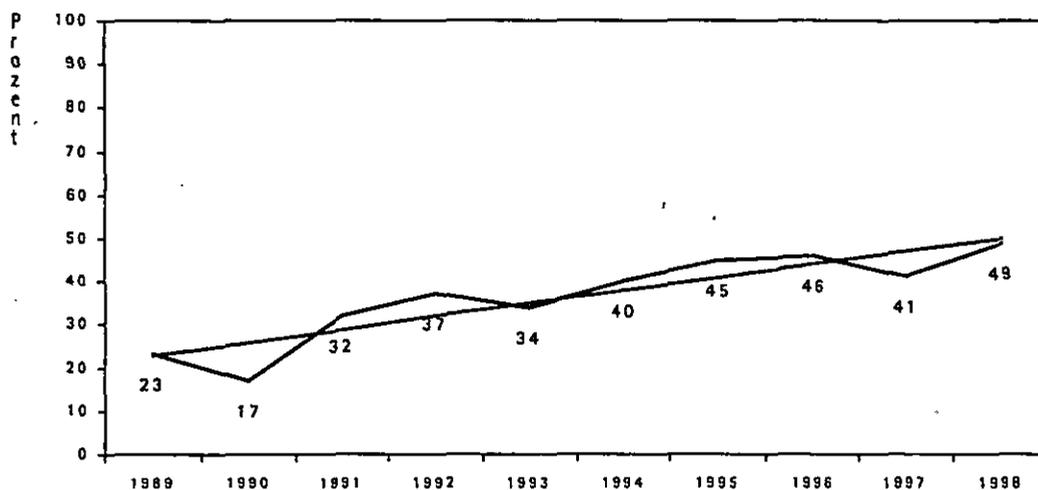
forsa. 3294.29 2/99 Ka/Wi

Die Hälfte (49%) derer, die in den letzten zwölf Monaten spontane Sexualekontakte mit unbekanntem Partnern hatten, sagen, daß sie bei solchen Beziehungen immer Kondome verwenden.

Auch dieser Indikator des Schutzverhaltens ist in den vergangenen zehn Jahren deutlich angestiegen. 1989 benutzten 23 Prozent derjenigen mit spontanen Sexualekontakten dabei immer Kondome, 1998 hat sich dieser Anteil mehr als verdoppelt. Trotz der geringen Verbreitung dieses Verhaltens (siehe hierzu Kapitel 4), der entsprechend niedrigen Fallzahl und einer dadurch bedingten größeren Variation der Daten läßt sich diese Zeitreihe wiederum als linearer Trend interpretieren, dessen durchschnittlicher Anstieg (3,04) zudem relativ groß ist.

REGELMÄßIGE KONDOMVERWENDUNG (immer)

Befragte mit spontanen Sexualekontakten mit unbekanntem Partnern
Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland



Trend
 $y = 19,7 + 3,04x$
 $t = 5,88, p = 0,000$
 $n = 761$

Differenz 1997 - 1998
 nicht signifikant
 $t = -0,97, p = 0,336$

1998
 Insgesamt: 49%
 (n=77)
 Ostdeutschland:
 Fallzahl zu gering

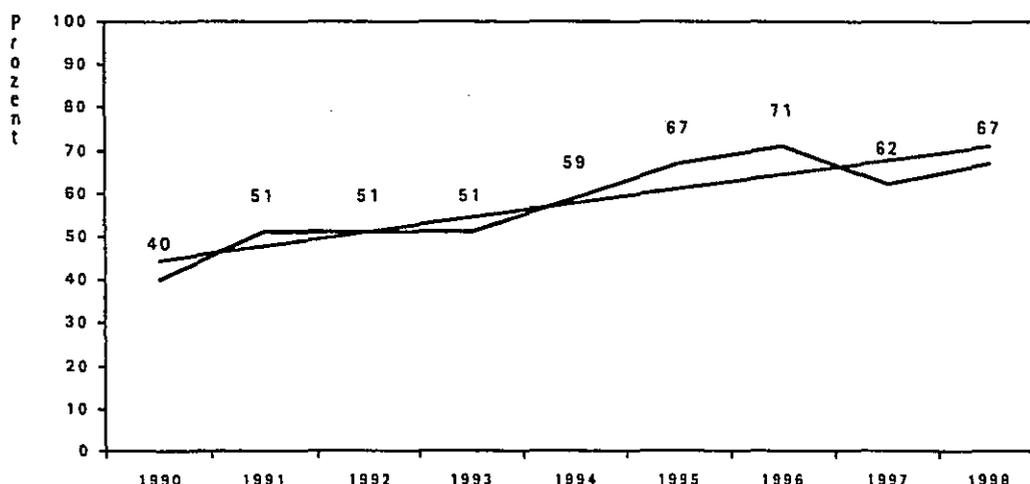
Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“
 durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 3294.38 2/99 Ka/Wi

Bei Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern im Urlaub beträgt der Anteil derer, die dabei immer Kondome verwenden, ungefähr zwei Drittel (67%). Auch hier ist für den gesamten Zeitraum von 1990 bis 1998 ein vergleichsweise starkes Anwachsen der regelmäßigen Kondomverwendung festzustellen.

Wie sich das Schutzverhalten in den letzten Jahren verändert hat, läßt sich auf Basis der aktuellen Datenlage weder für Sexualkontakte im Urlaub, noch für spontane Sexualkontakte mit unbekanntem Partnern eindeutig beschreiben. Ab 1996 scheint aber auch hier das Schutzverhalten auf relativ hohem Niveau zu stagnieren.

REGELMÄßIGE KONDOMVERWENDUNG (immer)
 Befragte mit Sexualkontakten im Urlaub mit unbekanntem Personen
 Zeitverlaufdaten für Westdeutschland



Trend
 $y = 41,3 + 3,28x$
 $t = 5,14, p = 0,001$
 $n = 837$

Differenz 1997 - 1998
 nicht signifikant
 $t = -0,66, p = 0,512$

1998
 Insgesamt: 64%
 (n=112)
 Ostdeutschland:
 Fallzahl zu gering

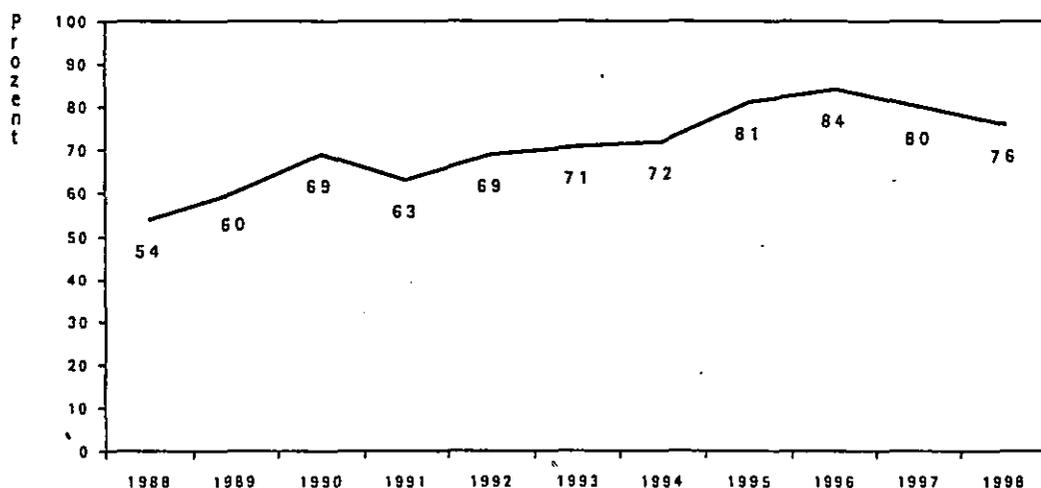
Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“
 durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 3294.39 2/99 Ka/Wi

Generell ist der Schutz vor HIV-Infektionen bei den Teilgruppen der Bevölkerung weit verbreitet, die eher als andere riskantere Situationen eingehen. Bei denjenigen, die in den letzten zwölf Monaten mehrere Sexualpartner hatten, liegt der Anteil derer, die in der letzten Zeit Kondome (immer, häufig, gelegentlich) verwendeten, 1998 bei 76 Prozent in Westdeutschland (und bei 78 Prozent in der gesamten Bundesrepublik Deutschland). 1996 betrug der Anteil der Kondomverwender allerdings schon einmal 84 Prozent und ging dann kontinuierlich zurück. Diese Entwicklung ist schwer zu interpretieren. Der kontinuierliche Rückgang spricht für eine Trendwende, der zahlenmäßige Unterschied zwischen 1996 und 1998 kann jedoch (bei der vorliegenden Fallzahl) nicht als statistisch signifikant angesehen werden. Eine eindeutige Entscheidung über den Trendverlauf beim Schutzverhalten der Teilgruppe mit mehreren Sexualpartnern läßt sich erst treffen, wenn mit den nächsten Wiederholungsbefragungen weitere Meßpunkte vorliegen.

KONDOMVERWENDUNG (immer, häufig, gelegentlich)

Befragte mit mehreren Sexualpartnern im letzten Jahr
Zeitverlaufdaten für Westdeutschland



Differenz 1996 - 1998

nicht signifikant

$t = 1,86, p = 0,063$

1998

Insgesamt: 78%
(n=200)

Ostdeutschland:
Fallzahl zu gering

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

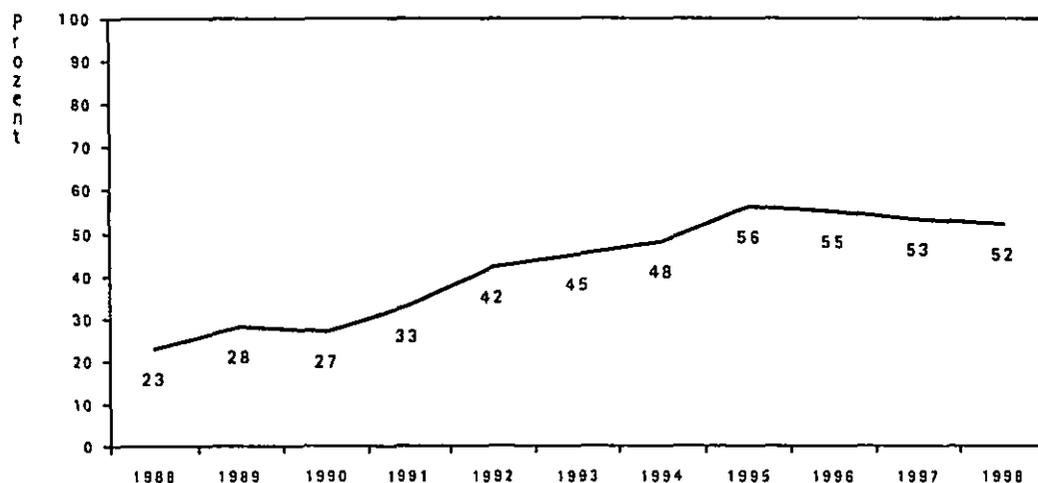
forsa. 3294.36 2/99 Ka/Wi

Regelmäßig (immer, häufig) schützt sich 1998 etwa die Hälfte der Gruppe mit mehreren Sexualpartnern (Westdeutschland 52%; Bundesrepublik insgesamt 54%).

Betrachtet man den Verlauf dieser Zeitreihe seit 1995, so läßt sich seitdem ebenfalls ein kontinuierlicher Rückgang feststellen. Aber auch diese Veränderungen sind statistisch nicht signifikant, so daß auch hier zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht mit Sicherheit von einer Trendwende gesprochen werden kann. Sicher ist jedoch, daß sich bei der Gruppe mit mehreren Sexualpartnern der Schutz vor HIV-Infektionen seit einigen Jahren nicht weiter ausgebreitet hat, sowohl hinsichtlich der Kondomverwendung insgesamt, als auch bezogen auf den regelmäßigen Gebrauch von Kondomen.

REGELMÄßIGE KONDOMVERWENDUNG (immer, häufig)

Befragte mit mehreren Sexualpartnern im letzten Jahr
Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland



Differenz 1996 - 1998

nicht signifikant
 $t = 0,70, p = 0,486$

1998

Insgesamt: 54%
(n=200)

Ostdeutschland:
Fallzahl zu gering

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

forsa. 3294.37 2/99 Ka/Wi

Einflüsse auf das Schutzverhalten

Um Hinweise für präventive Strategien zu erhalten, mit der auf eine weitere Stagnation des Schutzverhaltens, vor allem bei den Teilgruppen mit riskanterem Sexualverhalten, reagiert werden kann, werden in der vorliegenden Studie die Befragten mit mehreren Partnern im letzten Jahr etwas eingehender analysiert. Es wird untersucht, wie sich diejenigen dieser Teilgruppe, die immer oder häufig Kondome verwenden, von denen unterscheiden, die nie oder nur gelegentlich Kondome verwenden. Dies geschieht im Hinblick auf eine Vielzahl von Variablen des Schutz- oder Risikoverhaltens, des Partnerwahl- und Sexualverhaltens, der Einstellungen zum Schutz vor HIV-Infektionen und des Informationsverhaltens. Unterschiede zwischen den beiden Gruppen weisen auf Einflüsse hin, die dazu beitragen, daß die einen sich schützen und die anderen nicht, und lassen somit Ansatzpunkte für Interventionen erkennen.

Vergleicht man zunächst die beiden Gruppen nach mehreren Indikatoren der Kondomverwendung, so wird deutlich, daß diejenigen mit mehreren Sexualpartnern, die gelegentlich oder nie Kondome verwenden, sich tatsächlich riskanter verhalten, allerdings nicht grundsätzlich und durchgängig. Der größte Teil auch dieser Gruppe hat Erfahrungen mit Kondomen und die Hälfte (51%) hat zu Beginn der letzten Sexualbeziehung Kondome benutzt; allerdings ist das Schutzverhalten weniger konsequent und regelmäßig: Nur 11 Prozent haben beim letzten Sexualkontakt Kondome verwendet, gegenüber 77 Prozent bei der Vergleichsgruppe, und 40 Prozent sagen, sie würden bei spontanen Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern nie Kondome anwenden (gegenüber 2 Prozent der Vergleichsgruppe).

KONDOMVERWENDUNG

von Befragten mit mehreren Sexualpartnern im letzten Jahr,

	... die immer oder häufig Kondome verwenden	... die selten oder nie Kondome verwenden	insgesamt %	Statistische Signifikanz (Chi-Quadrat-Test; $p \geq 0,05$: nicht signifikant)
Es haben Erfahrungen mit Kondomen	100	94	97	$p < 0,05$
Es wissen, wie man Kondome handhaben muß	99	91	95	$p < 0,05$
Es haben beim letzten Sexualkontakt Kondome verwendet	77	11	47	$p < 0,01$
Es haben bei einer neuen Sexualbeziehung Kondome verwendet	88	51	71	$p < 0,01$
Es verwenden bei spontanen Sexualkontakten <u>immer</u> Kondome	86	16	53	$p < 0,01$
Es verwenden bei spontanen Sexualkontakten <u>niemals</u> Kondome	2	40	20	$p < 0,01$

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein 1998“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 3294.51 2/99 Ka/Wi

In den Anteilen an spontanen Sexualkontakten mit unbekanntem Partner im letzten Jahr unterscheiden sich die beiden Gruppen nicht: Es sind 29 bzw. 30 Prozent. Dieser z.B. im Vergleich zu den jüngeren Alleinlebenden hohe Prozentsatz - von diesen hatten 8 Prozent spontane Sexualkontakte - korrespondiert mit der Tatsache, daß beide Gruppen zu drei Vierteln aus Männern bestehen. Auch im Hinblick auf den Schulabschluß sind beide Gruppen gleich. Ein deutlicher Unterschied besteht in der Zahl der Partner. Diejenigen, die sich regelmäßig schützen, hatten zu 63 Prozent mehr als zwei Partner im letzten Jahr, diejenigen mit seltener Kondomverwendung 40 Prozent. Die Ursache dafür ist die unterschiedliche Alterstruktur, die wiederum ein unterschiedliches Muster im Partnerschaftsverhalten bedingt. Von den regelmäßigen Kondomverwendern ist etwa ein Viertel (23%) zwischen 16 und 20 Jahre alt, von denen mit seltener Kondomverwendung sind 28 Prozent über 45 Jahre. Die im Durchschnitt jüngere Gruppe hat zu fast zwei Dritteln (63%) zur Zeit keinen festen Partner, während bei der im Durchschnitt älteren Vergleichsgruppe nur ein Drittel (36%) keinen festen Partner hat.

DEMOGRAPHISCHES PROFIL UND SEXUALVERHALTEN

von Befragten mit mehreren Sexualpartnern im letzten Jahr,

	... die immer oder häufig Kondome verwenden	... die selten oder nie Kondome verwenden	insgesamt	Statistische Signifikanz (Chi-Quadrat-Test; p ≥ 0,05: nicht signifikant)
	%	%	%	
Anteil 16- bis 20jährige	23	13	19	p < 0,01
Anteil über 45jährige	8	28	17	p < 0,01
Anteil Alleinlebende ohne festen Partner	63	36	51	p < 0,01
Anteil Männer	78	76	77	p ≥ 0,05
Abschluß Haupt- oder Realschule	58	57	58	p ≥ 0,05
Es hatten spontane Sexualkontakte im letzten Jahr	29	30	29	p ≥ 0,05
Es hatten mehr als als zwei Partner im letzten Jahr	63	40	52	p < 0,01
Es können sich eine neue Sexualbeziehung in der nächsten Zeit vorstellen	92	76	84	p < 0,05

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein 1998“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

Darüber hinaus steht das unterschiedliche Schutzverhalten im Zusammenhang mit einem klar unterscheidbaren Muster in den Einstellungen zu Kondomen. Befragte mit mehreren Sexualpartnern im letzten Jahr, die gelegentlich oder nie Kondome verwenden, betonen deutlich die Lustreduktion bei der Kondomverwendung: Fast die Hälfte (48%) sind der Meinung, Kondome störten die Stimmung bei der Liebe, ungefähr ein Drittel (32%) verspürt körperlichen Widerwillen gegen Kondome. Für die regelmäßigen Kondomverwender dagegen steht die Angstreduktion durch Kondomverwendung im Vordergrund: Fast neun Zehntel (87%) sagen, ein wichtiger Grund für die Kondomverwendung sei, daß man sich nicht so viele Gedanken über Ansteckung oder unerwünschte Schwangerschaften machen muß.

EINSTELLUNGEN ZU KONDOMEN

von Befragten mit mehreren Sexualpartnern im letzten Jahr,

	... die immer oder häufig Kondome verwenden	... die selten oder nie Kondome verwenden	insgesamt	Statistische Signifikanz (Chi-Quadrat-Test; $p \geq 0,05$: nicht signifikant)
	%	%	%	
Kondome entlasten vor Gedanken an unerwünschte Schwangerschaft und Ansteckung	87	72	80	$p < 0,05$
Kondomverwendung, bedeutet geteilte Verantwortung für Empfängnisverhütung	80	70	75	$p \geq 0,05$
Kondom ist Verhütungs- mittel ohne Neben- nebenwirkungen	74	73	73	$p \geq 0,05$
Kondome geben Spaß und Anregung bei der Liebe	30	25	28	$p \geq 0,05$
Kondome zerstören die Stimmung bei der Liebe	34	48	40	$p < 0,01$
Es haben körperlichen Widerwillen gegen Kondome	17	32	23	$p < 0,05$
Kondome sind leicht zu beschaffen	66	67	66	$p \geq 0,05$

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein 1998“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 3294.52 2/99 Ka/Wi

Besonders deutlich unterscheiden sich die beiden Gruppen in ihren Einstellungen zum Schutzverhalten. Die regelmäßigen Kondomverwender akzeptieren fast zu hundert Prozent die Verwendung von Kondomen bei neuen Sexualbeziehungen und fast neun Zehntel (88%) haben dementsprechend auch Kondome bei sich. Erkennbar wird bei dieser Gruppe ein Einstellungsmuster, das durch eine hohe Bereitschaft zu einem konsequenten Schutzverhalten gekennzeichnet ist.

Bei denen, die selten oder nie Kondome verwenden, ist die Akzeptanz für den Schutz vor Aids signifikant niedriger. Eine vollständige Ablehnung des Schutzverhaltens ist jedoch auch bei dieser Gruppe nicht festzustellen. So haben sich auch hier 61 Prozent offenbar darauf eingestellt, sich möglicherweise schützen zu müssen und tragen deshalb Kondome bei sich. Was diese Gruppe vor allem kennzeichnet, ist deren größere Bereitschaft, sich opportunistisch zu verhalten: 87 Prozent würden dem Wunsch nach Kondomverwendung der Partnerin oder des Partners in einer neuen Sexualbeziehung zustimmen. Gleichwohl würden 42 Prozent auch ungeschütztem Sexualkontakt ohne Kondom zustimmen.

EINSTELLUNGEN ZUM SCHUTZVERHALTEN

von Befragten mit mehreren Sexualpartnern im letzten Jahr,

	... die immer oder häufig Kondome verwenden	... die selten oder nie Kondome verwenden	insgesamt	Statistische Signifikanz (Chi-Quadrat-Test; p ≥ 0,05: nicht signifikant)
	%	%	%	
Es sind bei Sexual- kontakten wegen Aids vorsichtiger	77	61	69	p < 0,05
Es haben Kondome bei sich	88	61	76	p < 0,01
Es würden von sich aus Kondomverwendung vorschlagen	98	74	87	p < 0,01
Es würden Kondom- verwendung bei neuen Sexualpartnern zustimmen	97	87	92	p < 0,05
Es würden einer neuen Sexualbeziehung <u>ohne</u> Kondomverwendung zustimmen	9	42	24	p < 0,01

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein 1998“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 3294.53 2/99 Ka/WI

Der Unterschied im Schutzverhalten und in den Schutzeinstellungen von Personen mit mehreren Sexualpartnern in den letzten 12 Monaten ist nicht darauf zurückzuführen, daß die Befragten mit riskanteren Verhaltensweisen (weniger Kondomverwendung) schlechter informiert sind. Die wichtigsten Informationen zu den Risiken und Nichtrisiken sind ohnehin in allen Gruppen vollständig verbreitet. Auch bei anderen Informations-Indikatoren, wie z.B. bei der subjektiven Informiertheit, ergeben sich keine signifikanten Unterschiede. Im Hinblick auf das Interesse am Thema Schutz vor Aids unterscheiden sich die beiden Gruppen ebenfalls nicht.

Diejenigen, die nur gelegentlich oder nie Kondome verwenden, nutzen bestimmte Medien signifikant weniger häufig, wie z.B. Broschüren mit Aids-Aufklärung oder auch die Plakate der „mach's mit“-Kampagne. Zum Teil liegt dies an der unterschiedlichen Altersstruktur der beiden Analysegruppen: Plakate und Broschüren zur Aids-Aufklärung erreichen ältere Altersgruppen weniger gut als jüngere.

Besonders fällt jedoch bei den gelegentlichen Kondomverwendern der hohe Anteil (34%) von Personen auf, die nur noch kaum oder überhaupt nicht von den Medien der Aids-Aufklärungskampagne erreicht werden. Dies führt offenbar dazu, daß es an erinnernder, unterstützender und motivierender Kommunikation fehlt, die positive Einstellungen zum Schutz vor Aids und ein konsequentes Schutzverhalten aufrecht erhalten oder verstärken.

INFORMATIONSVRHALTEN

von Befragten mit mehreren Sexualpartnern im letzten Jahr,

	... die immer oder häufig Kondome verwenden	... die selten oder nie Kondome verwenden	insgesamt %	Statistische Signifikanz (Chi-Quadrat-Test; $p \geq 0,05$: nicht signifikant)
Es interessieren sich für das Thema Schutz vor Aids	74	69	72	$p \geq 0,05$
Es fühlen sich sehr gut oder gut über Aids informiert	85	77	81	$p \geq 0,05$
Es haben in den letzten drei Monaten TV-Spots mit Aids- Aufklärung gesehen	45	39	42	$p \geq 0,05$
Es haben „mach's mit“-Plakate gesehen	78	61	70	$p < 0,05$
Es haben im letzten Jahr Broschüren mit Aids- Aufklärung gelesen	31	11	22	$p < 0,05$
Es haben nur geringen oder keinen Kontakt mit Medien der Aids- Aufklärung	17	34	25	$p < 0,01$

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein 1998“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 3294.54 2/99 Ka/Wi

7. 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.

In den Umfragen für die Jahre 1997 und 1998 wurde das Thema etwas detaillierter untersucht: Es wurden Fragen gestellt zum Bekanntheitsgrad der neuen Therapien, zu den Auswirkungen des Wissens über diese therapeutischen Möglichkeiten auf die Vorstellungen vom Verlauf der Krankheit und zu den Auswirkungen des Wissens 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.

1998 meint etwa ein Siebtel, schon einmal etwas von den neuen Therapien gehört zu haben. Das Wissen über die Existenz neuer Behandlungsmethoden hat bisher nicht zu deutlichen Einstellungsveränderungen geführt. Bei denen, die über die neuen Therapien informiert sind, hat sich 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 noch übertragbar ist.

Auch 1998 ist nicht feststellbar, daß die Berichterstattung über die neuen Therapien zu größerer Sorglosigkeit oder zu einem Rückgang des Schutzverhaltens geführt hat.

Bekanntheit

Ende 1998 geben 14 Prozent der deutschen Bevölkerung an, etwas von den neuen Aids-Therapien gehört zu haben. Weitere 4 Prozent sagen, sie hätten möglicherweise davon gehört oder gelesen, seien sich aber nicht ganz sicher.

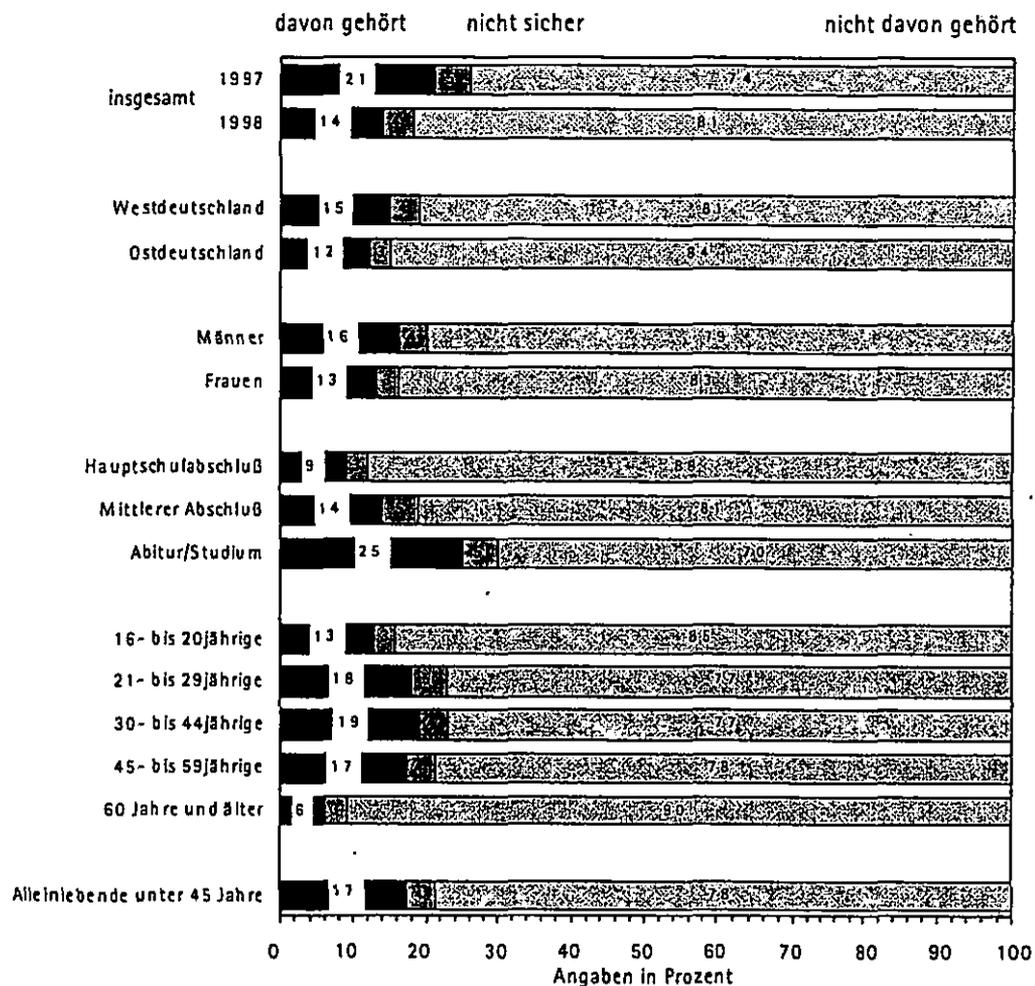
Es fällt auf, daß der Anteil derjenigen, die über die neuen Behandlungsmethoden informiert sind, 1998 deutlich niedriger liegt als im Jahr zuvor: 1997 meinten noch 21 Prozent, von den neuen Aids-Therapien gehört zu haben. Dies deutet darauf hin, daß die Medien 1998 weniger über dieses Thema berichtet haben als noch ein Jahr zuvor.

In Westdeutschland ist die Bekanntheit der neuen Behandlungsmethoden etwas höher als in Ostdeutschland.

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 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 1998“
 durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 3294.40 2/99 Ka/Wi

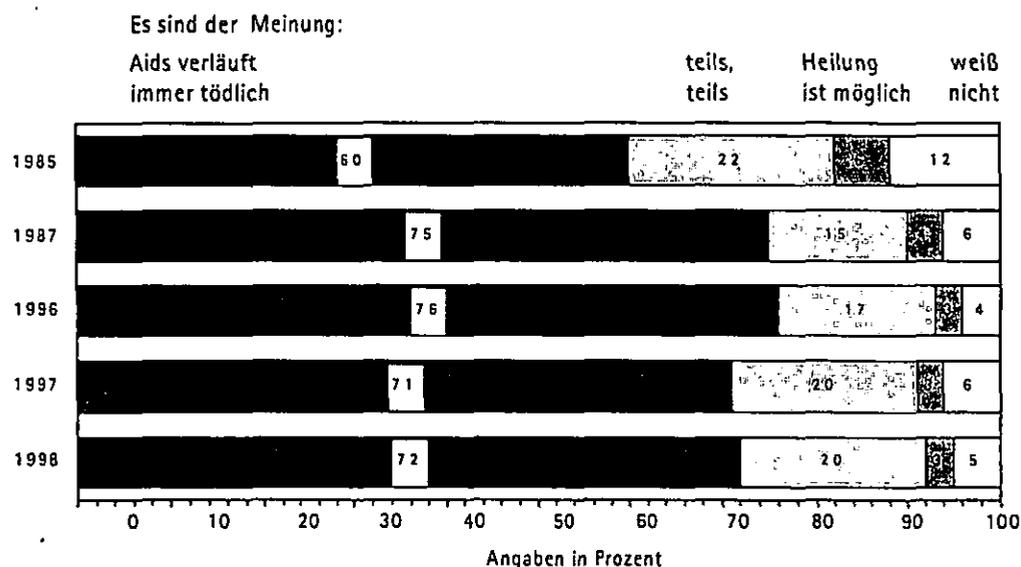
Auswirkungen auf die Vorstellungen von der Krankheit Aids

Zwischen 1987 und 1996 sind die Vorstellungen der Bevölkerung in 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 und 1998 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 - 1998
t-Test nicht signifikant ($p = 0,482$)

1998

Insgesamt (n=3600)	72	19	4	5
Ostdeutschland (n=683)	69	18	6	7

Quelle: 1985: forsa. - Repräsentativbefragung
1987 - 1998: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forSa. 3294.41 2/99 Ka/Wi

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 drei Viertel (75%) 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=698)

		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.	1997	66	24	2	2	6
	1998	68	25	1	0	7
Mit den neuen Behandlungsmethoden ist es möglich, endgültig von Aids geheilt zu werden.	1997	3	3	16	72	6
	1998	3	2	15	75	6
Mit den neuen Behandlungsmethoden ist es möglich, daß behandelte HIV-Positive den Aids-Virus nicht mehr übertragen.	1997	2	4	14	66	15
	1998	2	3	14	69	12

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewußtsein 1998“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 3294.42 2/99 Ka/Wi

Auswirkungen auf das Schutzverhalten

Ein Fünftel bis ein Viertel 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=698)

		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.	1997	3	15	20	51	9
	1998	4	16	20	50	9
Wegen der neuen Behandlungsmethoden habe ich selbst weniger Angst, vom HIV-Virus infiziert zu sein oder zu werden.	1997	3	4	10	75	9
	1998	4	2	8	80	6
Wegen der neuen Behandlungsmethoden schützen sich die Leute weniger vor Infektionen als früher.	1997	3	18	21	47	12
	1998	4	17	20	46	14
Wegen der neuen Behandlungsmethoden schütze ich mich selbst weniger vor HIV-Infektionen als früher.	1997	1	1	6	84	7
	1998	1	1	5	85	8
Wegen der neuen Behandlungsmethoden machen sich die Leute im allgemeinen weniger Sorgen, wenn sie glauben, sie könnten sich mit dem Virus infiziert haben.	1997	4	18	20	49	9
	1998	6	18	18	50	8
Wegen der neuen Behandlungsmethoden mache ich mir selbst weniger Sorgen, wenn ich glaube, daß ich mich mit dem Virus infiziert haben könnten.	1997	1	4	9	78	9
	1998	1	3	8	81	7

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewußtsein 1998“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 3294.43 2/99 Ka/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 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.	1997	10	10	10
	1998	14	13	13
Es würden Kondomverwendung bei neuen Partnern zustimmen.	1997	91	86	88
	1998	94	93	93
Es sind bei Sexualkontakten wegen Aids vorsichtiger.	1997	63	61	62
	1998	64	62	62
Es haben Kondome bei sich	1997	65	61	62
	1998	64	61	62
Es verwenden regelmäßig (immer oder häufig) Kondome.	1997	51	46	47
	1998	50	52	51
Es haben bei neuer Sexual- beziehung Kondome verwendet.	1997	70	70	70
	1998	76	77	77

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewußtsein 1998“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 3294.44 2/99 Ka/Wi

8. 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. 1998 kennen 94 Prozent der über 16jährigen Bevölkerung den Test (Westdeutschland 94 Prozent; Ostdeutschland 90 Prozent). Noch etwas höher ist sein Bekanntheitsgrad bei den jüngeren Altersgruppen: 98 Prozent bei den 16- bis 20jährigen, ebenso bei den 21- bis 29jährigen und den unter 45jährigen Alleinlebenden.

In Westdeutschland ist der Bevölkerungsanteil, der sich schon einmal hat testen lassen, in den letzten 10 Jahren deutlich gestiegen. 1998 sagte etwa ein Viertel (26%) der Allgemeinbevölkerung und knapp ein Drittel (31%) der jüngeren Alleinlebenden, sie hätten schon einmal einen HIV-Antikörpertest bei sich durchführen lassen. In Ostdeutschland liegen die entsprechenden Anteile 14 bzw. 7 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 26 Prozent, in Ostdeutschland ist er mit 12 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.

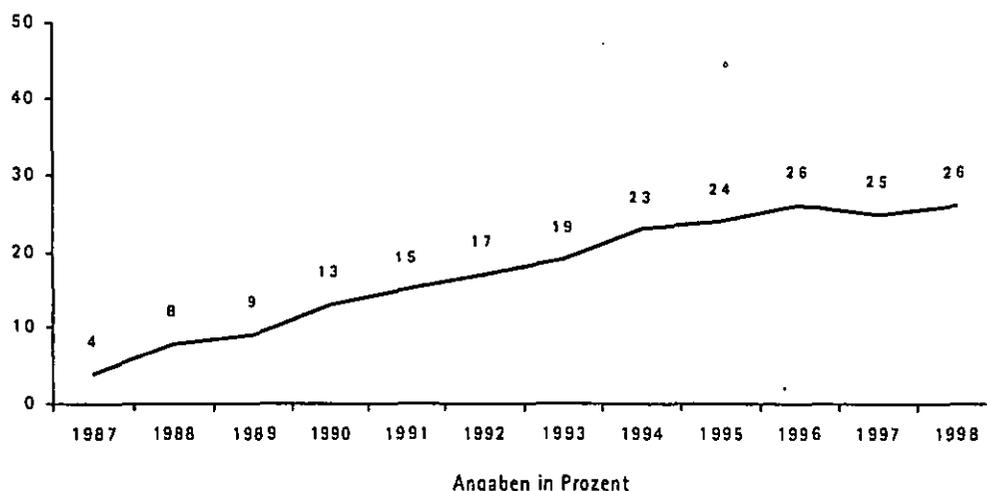
Im Zeitverlauf ist der Anteil derjenigen, die sich schon einmal haben testen lassen, deutlich angestiegen. So hat sich in Westdeutschland die Zahl der Testanwender mehr als versechsfacht: 1987 gaben 4 Prozent an, sie hätten mindestens einmal einen Test machen lassen, 1998 sind es 26 Prozent.

ANWENDUNG DES HIV - ANTIKÖRPERTESTS

Allgemeinbevölkerung

Zeitverlaufdaten für Westdeutschland

Es haben schon einmal einen HIV - Antikörpertest machen lassen:



1998

Insgesamt: 23%
(n=3600)

Ostdeutschland: 12%
(n=683)

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

forsa. 3294.45 2/99 Ka/Wi

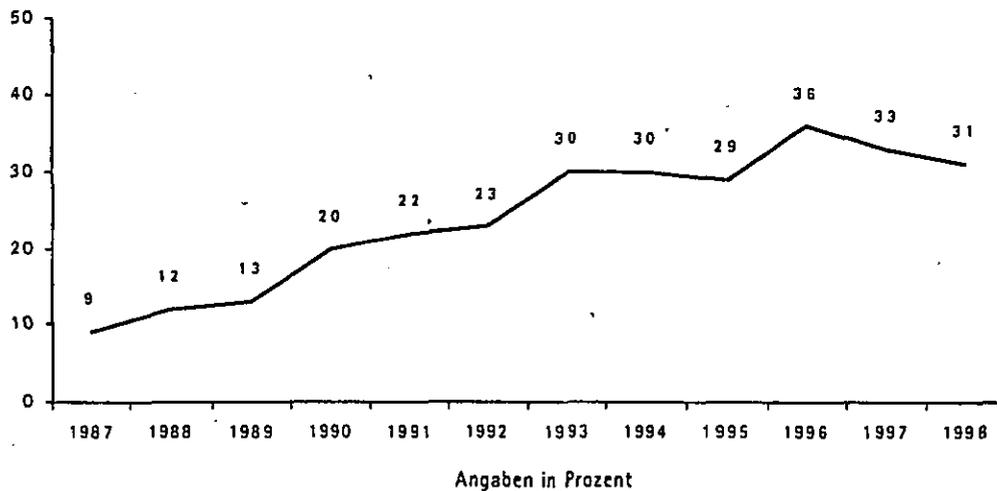
Bei den unter 45jährigen Alleinlebenden hat sich die Anwendung von HIV-Antikörpertests etwas stärker verbreitet als in der Allgemeinbevölkerung insgesamt. 1987 hatten sich in Westdeutschland bereits 9 Prozent dieser Bevölkerungsgruppe testen lassen, 1996 war dieser Anteil auf das Vierfache angewachsen.

In den letzten beiden Jahren läßt sich eine rückläufige Tendenz beobachten: 1998 beträgt der Anteil derer, die schon einmal einen HIV-Antikörpertest machen ließen, 31 Prozent. Zum Teil kann dieser Rückgang dadurch erklärt werden, daß Teile der Alterskohorten, von denen sich zu Beginn der Aids-Aufklärungskampagne relativ viele haben testen lassen, nicht mehr zur Gruppe der jetzt 16- bis 45jährigen Alleinlebenden gehören. Darüber hinaus ist jedoch auch eine leicht rückläufige Tendenz in der aktuellen Testbereitschaft zu erkennen: Der Anteil der jüngeren Alleinlebenden, die sich in den letzten 12 Monaten testen ließen, ist von 18 Prozent 1996 über 16 Prozent 1997 auf 14 Prozent im Jahr 1998 zurückgegangen.

ANWENDUNG DES HIV - ANTIKÖRPERTESTS

Alleinlebende unter 45 Jahre
Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland

Es haben schon einmal einen HIV - Antikörpertest machen lassen:



1998

Insgesamt: 30%
(n=759)

Ostdeutschland: 24%
(n=149)

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

forSa. 3294.46 2/99 Ka/Wi

9. Einstellungen zu HIV-Infizierten und Aids-Kranken

9 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.

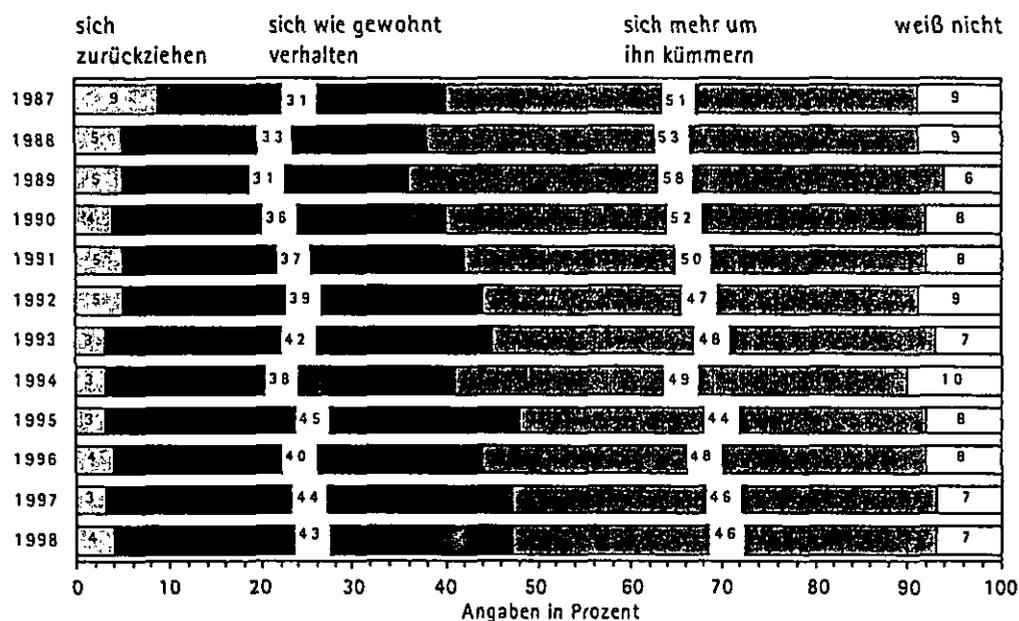
Es gibt in der deutschen Bevölkerung relativ wenige, die bereit sind, HIV-Infizierte und Aids-Kranke bewußt aus dem sozialen Leben auszugrenzen. Dies läßt sich erschließen aus den Antworten auf eine Frage nach dem Ratschlag, den man jemandem geben würde, dessen Freund oder Freundin sich mit dem HI-Virus infiziert hat. 4 Prozent würden raten, sich zurückzuziehen. 7 Prozent wissen keinen Rat für diese Situation und antworten mit ‚weiß nicht‘. Die überwiegende Mehrheit von 89 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:



1998

insgesamt (n=3600)	4	43	46	7
Ostdeutschland (n=683)	4	44	43	9

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

forsa. 3294.47 2/99 Ka/Wi

Die grundsätzliche Bereitschaft der Bevölkerung zur sozialen Unterstützung von HIV-Infizierten und Aids-Kranken geht aus einem weiteren Ergebnis hervor: Danach sagen etwa zwei Drittel (65%), sie würden bei der Betreuung von HIV-Infizierten helfen.

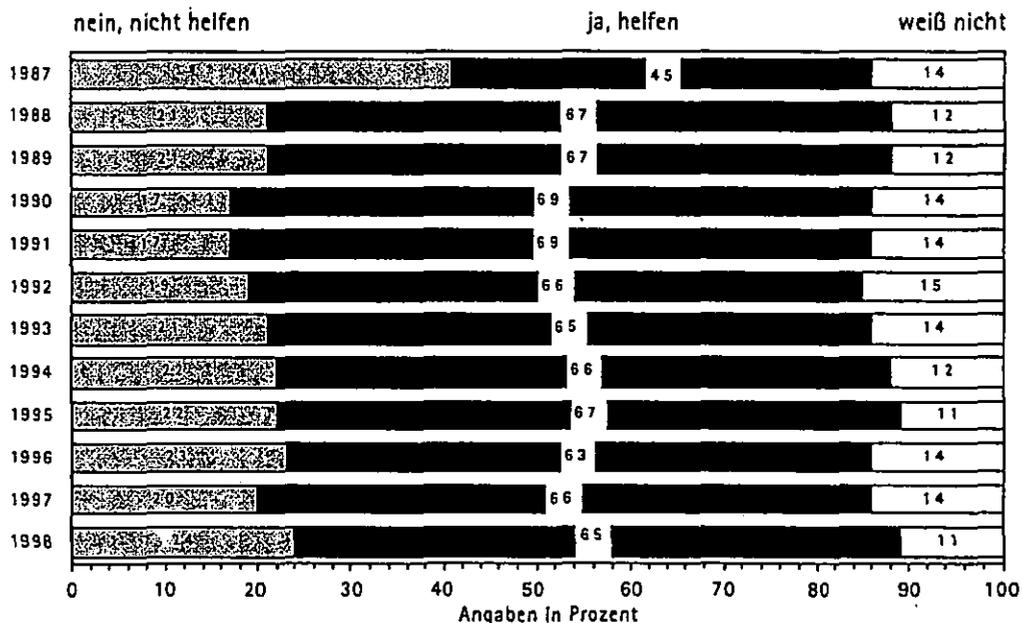
Ursprünglich war die Hilfsbereitschaft weit weniger groß. 1987 betrug der Anteil der Hilfsbereiten 45 Prozent, und 41 Prozent sagten, sie würden nicht bei der Betreuung von HIV-Infizierten helfen. Bereits im folgenden Jahr hatten sich die Einstellungen der Bevölkerung deutlich verändert.

HILFSBEREITSCHAFT GEGENÜBER HIV-INFIZIERTEN ODER AIDS-KRANKEN

Allgemeinbevölkerung

Zeitverlaufdaten für Westdeutschland

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



1998

Insgesamt (n=3600)	24	65	11
Ostdeutschland (n=683)	25	64	11

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

forsa. 3294.48 2/99 Ka/Wi

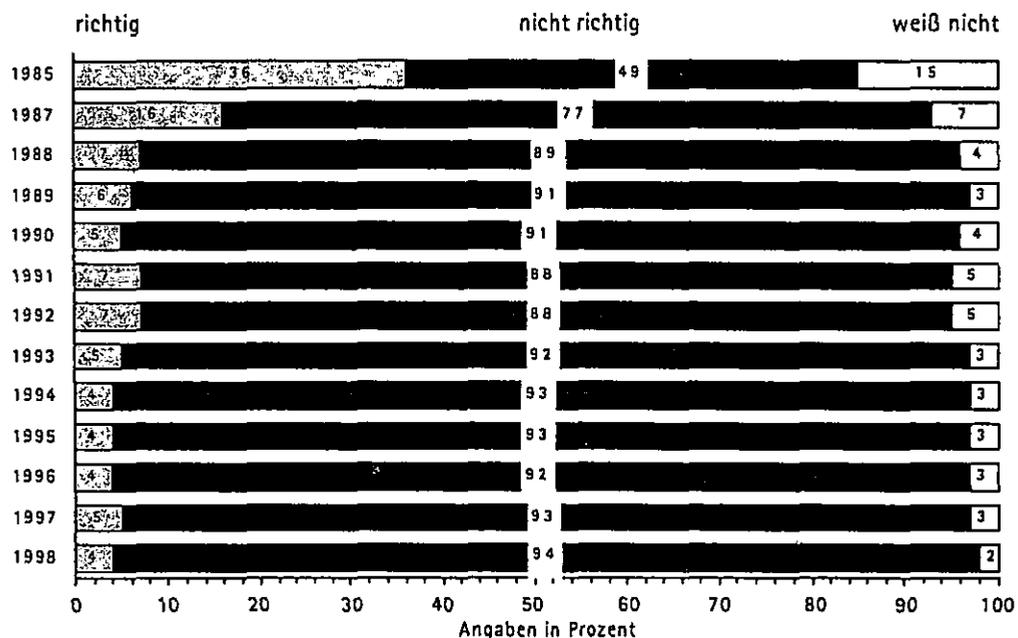
Daß bei diesem Einstellungswandel die Aids-Aufklärungskampagne eine wichtige Rolle gespielt hat, läßt sich mit Hilfe des Indikators zur Isolierung von Aids-Kranken verdeutlichen. 1985 - vor Beginn der Aids-Aufklärungskampagne - war mehr als ein Drittel (36%) der über 16jährigen Allgemeinbevölkerung in 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. 1998 sind es 4 Prozent, und 94 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?



1998

Insgesamt (n=3600)	4	93	3
Ostdeutschland (n=683)	4	90	6

Quelle: 1985: forsa - Repräsentativbefragung
 1987 - 1998: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewußtsein“ durch
 forsa, Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. 3294.49 2/99 Ka/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

- Krebs 1,
- Herz- Kreislauf 2,
- Andere Krankheiten 3,
- Falsche Ernährung 4,
- Bewegungsmangel 5,
- Alkohol 6,
- Rauchen 7,
- Stress, Hektik, Nervosität 8,
- Ungesunde Lebensführung allgemein 9,
- Drogen, Rauschgift 10,
- Umweltbelastung 11,
- Vergiftete Lebensmittel 12,
- Bedrohung durch Radioaktivität 13,
- Medikamente 14,
- Arbeitsbedingungen 15,
- psychische Probleme 16,
- AIDS 17,
- Kosten 18,
- Arbeitslosigkeit 19,
- Sonstiges 97,
- 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

- Krebs 1,
- Herz- Kreislauf 2,
- Allergie 3,
- Rheuma 4,
- Wirbelsäule, Bandscheiben 5,
- Psychische Probleme 6,
- Andere Krankheiten 7,
- Sucht, Alkohol, Rauchen 8,
- AIDS 9,
- Hepatitis 10,
- Sonstiges 97,
- 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,
- Infektionskrankheit allg. 3,
- Sexuell Übertragbare Krankheit 4,
- Blutkrankheit 5,
- 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 möglich 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

- | | |
|---|--|
| <p>7. Wenn man mit unbekanntem Partnern/Partnerinnen ungeschützt Geschlechtsverkehr hat - ich meine ohne Kondom?</p> <p style="padding-left: 40px;">Ansteckungsgefahr 1</p> <p style="padding-left: 40px;">keine Ansteckungsgefahr 2</p> <p style="padding-left: 80px;">weiß nicht 3</p> <p style="padding-left: 120px;">K.A. 4</p> | <p>12. Wenn man beim Arzt oder im Krankenhaus eine Blutübertragung bekommt?</p> <p style="padding-left: 40px;">Ansteckungsgefahr 1</p> <p style="padding-left: 40px;">keine Ansteckungsgefahr 2</p> <p style="padding-left: 80px;">weiß nicht 3</p> <p style="padding-left: 120px;">K.A. 4</p> |
| <p>8. Wenn man einem AIDS-Kranken die Hand gibt?</p> <p style="padding-left: 40px;">Ansteckungsgefahr 1</p> <p style="padding-left: 40px;">keine Ansteckungsgefahr 2</p> <p style="padding-left: 80px;">weiß nicht 3</p> <p style="padding-left: 120px;">K.A. 4</p> | <p>13. Wenn sich Liebespaare küssen?</p> <p style="padding-left: 40px;">Ansteckungsgefahr 1</p> <p style="padding-left: 40px;">keine Ansteckungsgefahr 2</p> <p style="padding-left: 80px;">weiß nicht 3</p> <p style="padding-left: 120px;">K.A. 4</p> |
| <p>9. Wenn man in eine offene Wunde Blut bekommt, von jemandem, der mit AIDS infiziert ist?</p> <p style="padding-left: 40px;">Ansteckungsgefahr 1</p> <p style="padding-left: 40px;">keine Ansteckungsgefahr 2</p> <p style="padding-left: 80px;">weiß nicht 3</p> <p style="padding-left: 120px;">K.A. 4</p> | <p>14. Wenn man in einer Arztpraxis in Behandlung ist, in der auch AIDS-Kranke behandelt werden?</p> <p style="padding-left: 40px;">Ansteckungsgefahr 1</p> <p style="padding-left: 40px;">keine Ansteckungsgefahr 2</p> <p style="padding-left: 80px;">weiß nicht 3</p> <p style="padding-left: 120px;">K.A. 4</p> |
| <p>10. Wenn man ein öffentliches Schwimmbad besucht?</p> <p style="padding-left: 40px;">Ansteckungsgefahr 1</p> <p style="padding-left: 40px;">keine Ansteckungsgefahr 2</p> <p style="padding-left: 80px;">weiß nicht 3</p> <p style="padding-left: 120px;">K.A. 4</p> | <p>15. Wenn sich jemand Heroin oder ähnliche Drogen spritzt - mit einer Nadel, die vorher schon andere Drogenabhängige benutzt haben?</p> <p style="padding-left: 40px;">Ansteckungsgefahr 1</p> <p style="padding-left: 40px;">keine Ansteckungsgefahr 2</p> <p style="padding-left: 80px;">weiß nicht 3</p> <p style="padding-left: 120px;">K.A. 4</p> |
| <p>11. Wenn man jemanden im Krankenhaus besucht?</p> <p style="padding-left: 40px;">Ansteckungsgefahr 1</p> <p style="padding-left: 40px;">keine Ansteckungsgefahr 2</p> <p style="padding-left: 80px;">weiß nicht 3</p> <p style="padding-left: 120px;">K.A. 4</p> | <p>16. Kann jemand andere eigentlich mit AIDS anstecken, wenn diese Krankheit bei ihm noch nicht ausgebrochen ist, oder ist das nicht möglich?</p> <p style="padding-left: 40px;">Ansteckung möglich 1</p> <p style="padding-left: 40px;">nicht möglich 2</p> <p style="padding-left: 80px;">weiß nicht 3</p> <p style="padding-left: 120px;">K.A. 4</p> |

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

- GV 1,
- GV ungeschützt 2,
- GV Blutkontakt 3,
- GV Schleimhäute 4,
- Sperma 5,
- Schleimhaut allgemein 6,
- Speichel, Tränenflüssigkeit 7,
- Schweiß 8,
- Körperflüssigkeit allgem. 9,
- Küsse allgemein 10,
- Küsse mit Blutkontakt 11,
- Blutkontakt, offene Wunden 12,
- Blutübertragung 13,
- Bluttransfusionen 14,
- Unsaubere Nadeln bei Drogen 15,
- Unsaubere Nadeln allgemein 16,
- Berührung von Aids-Infizierten 17,
- Blut allg., in Blutbahn 18,
- Sonstiges 97,
- weiß nicht 98,
- K.A. 99,

18. Ich komme noch einmal auf das Thema Bluttransfusionen bei Operationen im Krankenhaus zurück. Wie häufig kommt es gegenwärtig vor, daß dabei Patienten mit dem Aids-Virus angesteckt werden. Würden Sie sagen, daß das so gut wie überhaupt nicht vorkommt, daß das gelegentlich vorkommt, oder daß das häufiger vorkommt?

- so gut wie überhaupt nicht 1
- gelegentlich 2
- häufig 3
- weiß nicht 4
- K.A. 5

19. 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

20. 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

21. 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

22. FALLS TEST GEMACHT
Wann haben sie z u l e t z t einen HIV-Anitkörpertest, 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

23. 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,
Sonstiges	5,

24. 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

25. 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

26. 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

27. 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

28. 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

29. 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

30. 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

31. 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

32. Wie haben Sie sich in den letzten Wochen
hauptsächlich über AIDS informiert?
KATEGORIEN VORLESEN UND MARKIEREN

Berichte in Illustrierten	1,
Zeitungsanzeigen über AIDS	2,
Bücher	3,
AIDS -Fernsehspots	4,
Fernsehsendungen über AIDS	5,
Rudiosendungen über AIDS	6,
Brosch. staatl. Organisationen	7,
Broschüren and. Organisationen	8,
beim Gesundheitsamt	9,
Arzt	10,
Beratung anderer Organisationen	11,
Gespräche mit Bekannten	12,
Gespräche mit Familienmitgl.	13,
Vorträge, Lehrveranstaltungen	14,
Überhaupt nicht informiert	15,
K.A.	16,

33. 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

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

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

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

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

36. FALLS JA
Eine oder mehrere?

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

37. 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

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

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

39. 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

40. 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

41. 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 97,
- weiß nicht 98,
- K.A. 99,

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

+++++

43. 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

44. 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

45. 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

46. 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

47. FALLS JA

In welcher Stadt müßte man da anrufen?

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

48. 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

49. 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

50. 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

51. 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

52. 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

53. 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

54. 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

55. 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

56. 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

57. 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

58. 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

59. 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

60. 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

61. 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

62. 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

63. 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

64. 16 BIS 65 JAHRE, FALLS JEMALS GESCHLECHTSVERKEHR
 Haben Sie schon Erfahrungen im Gebrauch eines Kondoms gemacht?

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

65. 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

66. 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,

67. 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

68. 16 BIS 65 JAHRE, FALLS MIT UNBEKANNTM PARTNER
GESCHLAFEN
Und ist das auch in den letzten 12 Monaten einmal
vorgekommen?

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

69. 16 BIS 65 JAHRE, FALLS DIE LETZTEN 12 MONATE MIT
UNBEKANNTM PARTNER GESCHLAFEN
Haben Sie da ein Kondom verwendet - immer,
manchmal oder nie?

- immer 1
- manchmal 2
- nie 3
- K.A. 4

70. 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

71. 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

72. 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

73. 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

74. 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

75. 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 B L U T übertragen,
nicht übertragen oder sind Sie sich da unsicher?

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

76. Wird das AIDS-Virus durch
S a m e n f l ü s s i g k e i t 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 S p e i c h e l
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 S c h e i d e n f l ü s s i g k e i t
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 S c h w e i s s
übertragen, nicht übertragen oder sind Sie sich da
unsicher?

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

80. Geschlecht

männlich	1
weiblich	2

81. Sind Sie verheiratet?

ja	1
nein	2
K.A.	3

82. FALLS VERHEIRATET
Und Leben Sie auch mit Ihrem Ehepartner zusammen?

ja	1
nein	2
K.A.	3

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

ja	1
nein	2
K.A.	3

84. FALLS FESTER PARTNER
Wohnen Sie mit Ihrem Partner zusammen?

ja	1
nein	2
K.A.	3

85. 16 BIS 65 JAHRE, FALLS FESTER PARTNER/PARTNERIN
ODER ZUSAMMENLEBEND
Ist Ihre Partnerschaft auch eine sexuelle
Beziehung?

ja	1
nein	2
K.A.	3

86. 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
Über 2 bis 5 Jahre	5
6 und mehr Jahre	6
K.A.	7

87. 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

88. 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

89. 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

90. FALLS ÜBER AIDS GESPROCHEN
 Auch über den Gebrauch von Kondomen?

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

91. FALLS JA
 Und haben Sie es auch benutzt?

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

92. 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

93. 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

94. 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

95. 16 BIS 65 JAHRE
 Und weil Kondome jederzeit leicht zu beschaffen sind?

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

96. 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

97. 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

98. 16 BIS 65 JAHRE
 Wissen Sie, wie Sie ein Kondom richtig handhaben müssen, damit eine Ansteckung verhindert wird?

- ja 1
- nein 2

99. 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

100.16 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

101.16 BIS 65 JAHRE

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

ja	1
nein	2
K.A.	3

102.16 BIS 65 JAHRE

In welchem Jahr haben Sie zuletzt eine Urlaubsreise gemacht: 1998, 1997, 1996 oder ist das länger her?

1998	1
1997	2
1996	3
länger her	4
K.A.	5

103.16 BIS 65 JAHRE, FALLS URLAUB 1998, 1997, 1996
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

104.16 BIS 65 JAHRE, FALLS SEXUALKONTAKTE IM URLAUB 1998, 1997 ODER 1996

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

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

105.16 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

106. FALLS JA

Welche Empfängnisverhütungsmethoden oder -mittel wenden Sie an?

KATEGORIEN VORLESEN

Anti- Baby- Pille	1,
Kondome	2,
Unterbrochener GV	3,
Unfruchtbare Tage ausnutzen	4,
Chemische Verhütungsmittel	5,
Gebärmutterpessare, Spirale	6,
Scheidenpessare	7,
Temperaturmethode anwenden	8,
Scheidenspülung (Frauendusche)	9,
Sterilisation der Frau	10,
Sterilisation des Mannes	11,
Sexuelle Enthaltsamkeit	12,
K.A.	13,

107.16 BIS 65 JAHRE

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

ja	1
nein	2
K.A.	3

108. 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.

109. WENN VON NEUEN BEHANDLUNGSMETHODEN GEHÖRT ODER NICHT SICHER
Mit den neuen Behandlungsmethoden ist es möglich, länger mit dem HIVVirus 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

110. 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

111. 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

112. WENN VON NEUEN BEHANDLUNGSMETHODEN GEHÖRT ODER NICHT SICHER
Dank den neuen Behandlungsmethoden haben die Leute im allgemeinen 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

113. 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

114. 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

115. 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

116. 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

117. 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

118. 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. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie derzeit aus?

Sonstiges --> TEXTFELD	998
K.A.	999

S 3. Bitte beschreiben Sie mir Ihre berufliche Tätigkeit genau

Sonstiges --> TEXTFELD	998
K.A.	999

S 4. Hat dieser Beruf noch einen besonderen Namen?

ja, und zwar --> TEXTFELD	997
nein	998
K.A.	999

S 5. 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 6. Welches der folgenden Tätigkeitsmerkmale trifft auf Ihre Arbeit am ehesten zu?

einfache Tätigkeit (z.B. Verkäufer(in), Kontorist(in), Stenotypist(in))	1
nach Anweisung selbständig erledigte, schwierige Tätigkeit (z.B. Sachbearbeiter(in), Buchhalter(in), technische(r) Zeichner(in))	2
verantwortliche Tätigkeit mit selbständiger Leistung (z.B. wiss. Mitarbeiter, Prokurist, Abteilungsleiter, Werkmeister)	3
mit umfassenden Führungsaufgaben und Entscheidungsbefugnissen (z.B. Direktoren, Geschäftsführer, Mitglied des Vorstandes)	4
K.A.	5

S 7. Sind Sie im einfachen, mittleren, gehobenen oder höheren Dienst tätig?

einfacher Dienst (bis einschl. Oberamtsmeister(in))	1
mittlerer Dienst (von Assistent(in) bis einschl. Hauptsekretär(in), Amtsinspektor(in))	2
gehobener Dienst (von Inspektor(in) bis einschl. Oberamtsrat/-rätin	3
höherer Dienst, Richter(in) (von Regierungsrat/-rätin aufwärts)	4
K.A.	5

S 8. Welches der folgenden Tätigkeitsmerkmale trifft auf Ihre Arbeit am ehesten zu?

ungelernt	1
angelernt	2
Facharbeiter(in)	3
Vorarbeiter(in), Kolonnenführer(in)	4
Meister(in), Polier(in), Brigadier(in)	5
K.A.	6

S 9. WENN NICHT ERWERBSTÄTIG
Sagen Sie mir bitte zu welcher der folgenden Gruppen Sie gehören.

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

S Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluß
10. 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 Welchen beruflichen Ausbildungsabschluß haben Sie?
11. 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,
Einen anderen beruflichen Abschluß, und zwar:	8,
K.A.	9,

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

+++---

S Und wie viele von allen Personen Ihres Haushaltes
13. sind 18 Jahre und älter?
K.A. = <ESC> D

+++---

S Wer in Ihrem Haushalt trägt am meisten zum
14. Haushaltseinkommen bei?

Befragungsperson selbst	1
andere Person im Haushalt	2
K.A.	3

S Ist der Haupteinkommensbezieher zur Zeit
15. erwerbstätig?

ja	1
nein	2
K.A.	3

S Welche berufliche Tätigkeit übet der
16. Haupteinkommensbezieher derzeit aus?

Sonstiges --> TEXTFELD	997
weiß nicht	998
K.A.	999

S Bitte beschreiben Sie mir die berufliche Tätigkeit
17. des Haupteinkommensbeziehers genau

Sonstiges --> TEXTFELD	997
weiß nicht	998
K.A.	999

S Hat dieser Beruf des Haupteinkommensbeziehers noch
18. einen besonderen Namen?

ja, und zwar --> TEXTFELD	996
nein	997
weiß nicht	998
K.A.	999

S WENN ERWERBSTÄTIG
19. Welche berufliche Stellung trifft auf den Haupteinkommensbezieher 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 Welches der folgenden Tätigkeitsmerkmale trifft 20. auf die Arbeit des Haupteinkommensbeziehers am ehesten zu?

einfache Tätigkeit (z.B. Verkäufer(in), Kontorist(in), Stenotypist(in))	1
nach Anweisung selbständig erledigte, schwierige Tätigkeit (z.B. Sachbearbeiter(in), Buchhalter(in), technische(r) Zeichner(in))	2
verantwortliche Tätigkeit mit selbständiger Leistung (z.B. wiss. Mitarbeiter, Prokurist, Abteilungsleiter, Werksmeister)	3
mit umfassenden Führungsaufgaben und Entscheidungsbefugnissen (z.B. Direktoren, Geschäftsführer, Mitglied des Vorstandes)	4
K.A.	5

S Ist der Haupteinkommensbezieher im einfachen, 21. mittleren, gehobenen oder höheren Dienst tätig?

einfacher Dienst (bis einschl. Oberamtsmeister(in))	1
mittlerer Dienst (von Assistent(in) bis einschl. Hauptsekretär(in), Amtsinspektor(in))	2
gehobener Dienst (von Inspektor(in) bis einschl. Oberamtsrat/-rätin)	3
höherer Dienst, Richter(in) (von Regierungsrat/-rätin aufwärts)	4
K.A.	5

S Welches der folgenden Tätigkeitsmerkmale trifft 22. auf die Arbeit des Haupteinkommensbeziehers am ehesten zu?

ungelernt	1
angelernt	2
Facharbeiter(in)	3
Vorarbeiter(in), Kolonnenführer(in)	4
Meister(in), Polier(in), Brigadier(in)	5
K.A.	6

S Würden Sie sich als religiös bezeichnen oder 23. nicht?

religiös	1
nicht religiös	2
K.A.	3

S Würden Sie sagen, daß Sie sehr religiös sind oder 24. eher durchschnittlich?

sehr religiös	1
durchschnittlich religiös	2
K.A.	3

S Welcher Konfession oder Religionsgemeinschaft 25. gehören Sie an?

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

S 26. Wie hoch ist das monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushaltes insgesamt? Ich meine damit die Summe, die sich ergibt aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Rente oder Pension, jeweils nach Abzug der Steuern und Sozialversicherungsbeiträge. Rechnen Sie bitte auch die Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung, Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte hinzu.

KATEGORIEN NICHT VORLESEN

unter 1.000 DM	1
1.000 bis unter 1.800 DM	2
1.800 bis unter 2.500 DM	3
2.500 bis unter 3.500 DM	4
3.500 bis unter 4.500 DM	5
4.500 bis unter 5.500 DM	6
5.500 bis unter 6.500 DM	7
6.500 bis unter 7.500 DM	8
7.500 DM und mehr	9
K.A.	10

S 27. Ihre Angabe wird - wie auch alle anderen Angaben in diesem Interview - selbstverständlich vollständig anonym gehalten, so daß keinerlei Rückschlüsse auf Sie selbst oder Ihren Haushalt möglich sind. Die Ergebnisse der Umfrage sollen u.a. nach dem Einkommen ausgewertet werden. Dabei genügen Einkommensgruppen. Es würde uns helfen, wenn Sie uns zumindest die Einkommensgruppe nennen könnten, zu der Ihr Haushalt gehört. Bitte sagen Sie mir einfach, in welcher der folgenden Einkommensgruppen das Netto-Einkommen Ihres Haushaltes fällt.

KATEGORIEN VORLESEN

unter 1.000 DM	1
1.000 bis unter 1.800 DM	2
1.800 bis unter 2.500 DM	3
2.500 bis unter 3.500 DM	4
3.500 bis unter 4.500 DM	5
4.500 bis unter 5.500 DM	6
5.500 bis unter 6.500 DM	7
6.500 bis unter 7.500 DM	8
7.500 DM und mehr	9
K.A.	10

S Wo haben Sie die meiste Zeit gelebt?

hier in der Gegend, z.B. Stadt
oder Landkreis 1

Anderswo in Deutschland 2

in einem anderen Land als Sie -->
TEXTFELD 97

NICHT VORLESEN: weiß nicht 98

K.A. 99

S 29. Ganz zum Schluß hätte ich noch eine Bitte: Wir würden gern zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal erfahren, was die Bürger über einige der eben besprochenen Themen denken. Wir wären Ihnen deshalb sehr dankbar, wenn wir Sie noch einmal anrufen dürften. Wäre Ihnen das recht?

Erlaubnis gegeben 1

keine Erlaubnis gegeben 2

K.A. 3