

Aids im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 2000: Wissen, Einstellungen und Verhalten zum Schutz vor Aids

Eine Wiederholungsstudie der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

E N D B E R I C H T

Mai 2001



Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Referat 2-25, Ostmerheimer Straße 220,
51109 KÖLN, Tel.: 0221 8992 341, Fax: 0221 8992 300, E-Mail: porschen@bzga.de

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorbemerkung	5
Daten zur Untersuchung: Ziele und Methoden	6
1. Informationsverhalten	7
Informationsquellen	8
Medien der Aids-Aufklärung	15
Zusätzliche Angebote der Aids-Aufklärung	19
2. Interesse am Thema Aids	21
Interesse an Informationen	22
Wahrnehmung der Krankheit Aids	24
Akzeptanz der Aids Aufklärung	25
3. Informationsstand	26
Wissen über Risiken und Nichtrisiken in Alltagssituationen	27
Infektionsrisiken bei Bluttransfusionen	30
Wissen zur HIV-Infektion	31
Subjektive Indikatoren der Informiertheit	34
4. Indikatoren des Sexualverhaltens	35
5. Einstellungen zum Schutzverhalten	39
Akzeptanz des Schutzverhaltens	40
Aktuelle Bereitschaft zum Schutz bei Sexualkontakten	42
6. Schutzverhalten	44
Entwicklung des Schutzverhaltens	45
Schutzverhalten bei Gruppen mit riskanten Lebensweisen	47
Schutz vor HIV-Infektionen in potenziell riskanten Situationen	53

7. Einstellungen zu Kondomen	56
8. Neue Aids-Therapien	60
Bekanntheit	61
Auswirkungen auf die Vorstellungen von der Krankheit Aids	62
Auswirkungen auf das Schutzverhalten	64
9. HIV-Antikörpertest	66
10. Einstellungen zu Menschen mit HIV und Aids	70
Wahrnehmung der Benachteiligung von Menschen mit HIV und Aids	74
11. Zusammenfassung	76
Anhang: Fragebogen	79

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 2000 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 jeweils mehrere Ziel-Indikatoren untersucht. Abweichend von der bisherigen Berichterstattung sind die Trends im vorliegenden Ergebnisbericht überwiegend für die gesamte Bundesrepublik Deutschland ausgewiesen. Die Ergebnisse bis 1993 beziehen sich auf die alten Bundesländer, ab 1994, seitdem nicht mehr für West- und Ostdeutschland getrennte Erhebungen durchgeführt wurden, sondern eine Gesamtstichprobe befragt wird, beziehen sich die Trendergebnisse auf die alten und die neuen Bundesländer insgesamt. Nur bei Trends, die aufgrund der bisherigen Erfahrungen Unterschiede zwischen West- und Ostdeutschland erwarten ließen, werden noch getrennte Trenddarstellungen verwendet. Dies gilt vor allem für die Ergebnisse zum Informationsverhalten (Kapitel 1).

Neben dem Monitoring der Kampagnenziele geht es um eine Reihe weiterer Fragestellungen, die mit aktuellen Problemen der Aids-Prävention in Zusammenhang stehen. Im Einzelnen wird in diesem Jahr noch untersucht,

- ob sich der in den vergangenen Jahren beobachtete Rückgang in der Nutzung von Informationsmöglichkeiten und Aids-Aufklärungsmedien auch im Jahr 2000 fortgesetzt hat,
- ob das Schutzverhalten weiterhin stagniert oder sogar zurückgeht,
- inwieweit sich die Einstellungen zur Verwendung von Kondomen langfristig geändert haben,
- 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 und Tabellen aufbereitet. Die in den Grafiken und Tabellen enthaltenen Ergebnisse werden jeweils in kurzen Kommentaren beschrieben. Jedes Kapitel enthält in seiner Einleitung eine Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse.

Daten zur Untersuchung: Ziele und Methoden

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 16-jährigen Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland seit 1987, seit 1994 einschließlich der neuen Bundesländer																		
Verfahren der Datenerhebung:	Computergestützte Telefoninterviews (CATI)																		
Auswahlverfahren:	Random-Stichprobe (Computergenerierte Zufalls-telefonnummern, Zufallsauswahl von Personen im Haushalt); altersmäßig disproportional geschichteter Stichprobenplan (16- bis 44-Jährige: 2.400 Fälle)																		
Stichprobengröße:	<table><tr><td>Insgesamt:</td><td>3601</td></tr><tr><td>Westdeutschland:</td><td>2921</td></tr><tr><td>Ostdeutschland:</td><td>680</td></tr><tr><td>16-bis 65-Jährige:</td><td>3157</td></tr><tr><td>Westdeutschland:</td><td>2558</td></tr><tr><td>Ostdeutschland:</td><td>599</td></tr><tr><td>Alleinlebende unter 45 Jahre:</td><td>1041</td></tr><tr><td>Westdeutschland</td><td>841</td></tr><tr><td>Ostdeutschland:</td><td>200</td></tr></table>	Insgesamt:	3601	Westdeutschland:	2921	Ostdeutschland:	680	16-bis 65-Jährige:	3157	Westdeutschland:	2558	Ostdeutschland:	599	Alleinlebende unter 45 Jahre:	1041	Westdeutschland	841	Ostdeutschland:	200
Insgesamt:	3601																		
Westdeutschland:	2921																		
Ostdeutschland:	680																		
16-bis 65-Jährige:	3157																		
Westdeutschland:	2558																		
Ostdeutschland:	599																		
Alleinlebende unter 45 Jahre:	1041																		
Westdeutschland	841																		
Ostdeutschland:	200																		
Befragungszeitraum:	Oktober 2000 bis Januar 2001																		
Datenerhebung und statistische Auswertung:	forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH, Dortmund/Berlin																		
Konzeptentwicklung, Analyse, Berichterstattung:	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Referat 2-25, Gerhard Christiansen und Jürgen Töppich																		

1. Informationsverhalten

Zu Beginn der Aids-Aufklärungskampagne Ende der achtziger Jahre entstand eine weitgefächerte Infrastruktur von Informationsmöglichkeiten zum Thema Aids mit einer Vielzahl von Medien und Beratungsmöglichkeiten. Damit waren wichtige Voraussetzungen für die Effektivität der Kampagne geschaffen: Große *Reichweiten* führten dazu, dass die gesamte Bevölkerung Kontakt mit Aids-Aufklärung hatte. Es entstand ein *multimedialer* Kommunikationsprozess, in dem die Mehrheit der Bevölkerung unterschiedliche Informationsquellen nutzte, was vielfältige Möglichkeiten der Überprüfung und Absicherung von Informationen und Handlungsintentionen schuf, und es wurde zusätzlich zur Nutzung von Massenmedien in erheblichem Umfang *personale Kommunikation* in Gang gesetzt.

In den vergangenen Jahren ließen die Ergebnisse der Studie „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ einen kontinuierlichen Rückgang in der Nutzung von Informationsmedien zum Thema Aids erkennen. Mittlerweile hat sich das Kommunikationssystem der Aids-Aufklärung erheblich gewandelt. Der lang anhaltende und sich auch im Jahr 2000 fortsetzende Rückgang der Nutzung von Fernsehsendungen und Zeitungsberichten, aber auch die geringere Wahrscheinlichkeit, regelmäßig einen der TV-Spots zu Aids-Aufklärung sehen zu können, hat dazu geführt, dass die bisherigen regelmäßigen „Impulsgeber“ für die Verstärkung von Wissen, Einstellungen und Schutzintentionen weitgehend ausfallen. Eine Folge dieser Entwicklung ist die rückläufige interpersonale Kommunikation durch Gespräche über Aids. Intensivere Möglichkeiten, sich über Aids zu informieren, wie Broschüren, Informationsveranstaltungen und Beratung durch Gesundheitsämter oder andere Organisationen, wurden im Laufe der 90er Jahre immer weniger in Anspruch genommen. In den letzten Jahren bleibt jedoch die Nutzung dieser intensiveren Informationsmöglichkeiten (auf einem niedrigen Niveau) konstant, vor allem bei den für die Aids-Prävention wichtigen Gruppen der jüngeren Alleinlebenden und der Jugendlichen.

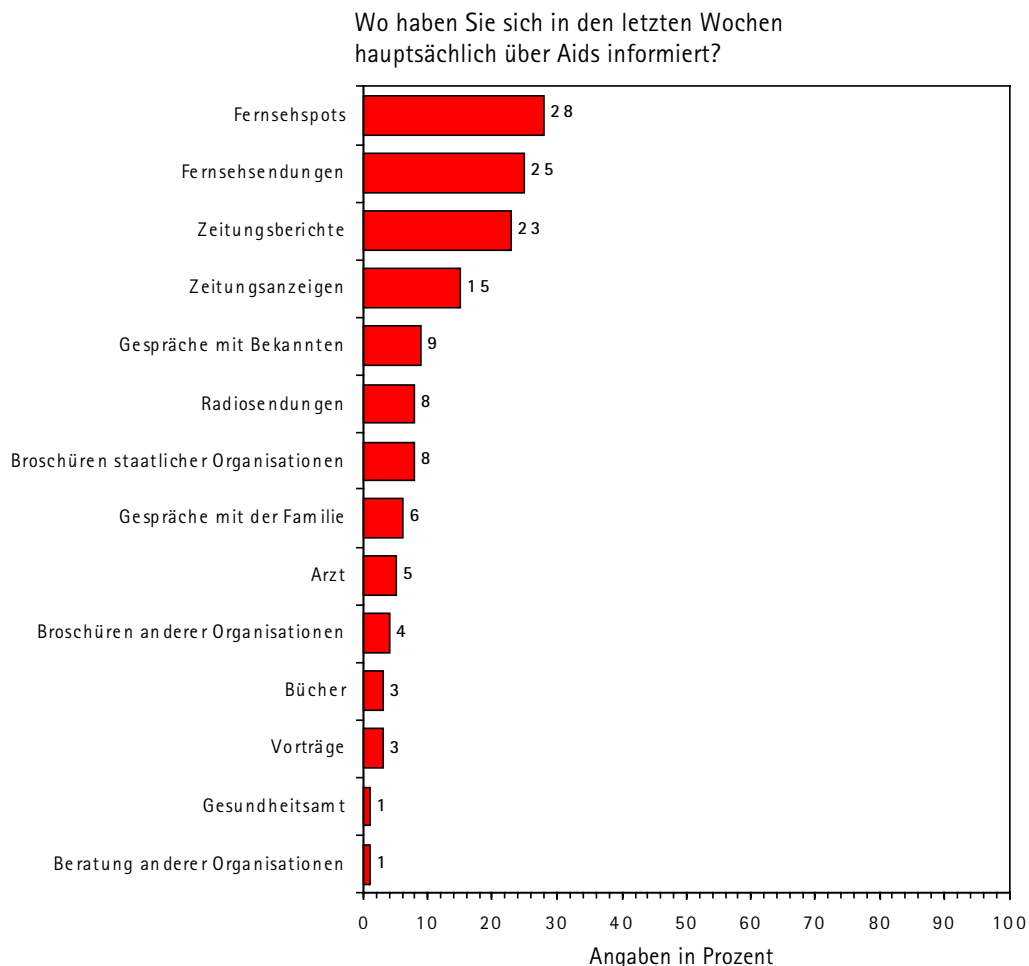
Die Funktion eines regelmäßigen Impulsgebers hat teilweise die „mach's mit“-Kampagne übernommen. Dies wird durch ihre erhebliche Reichweite belegt: Nicht nur, dass die Allgemeinbevölkerung überwiegend die Plakate kennt, ein relativ großer Teil kommt offenbar auch *regelmäßig* in Kontakt mit der Kampagne.

Das gilt besonders für die jüngeren, für die Prävention besonders wichtigen Zielgruppen, die überdurchschnittlich häufig die in den letzten Jahren zusätzlich von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eingesetzten Medienangebote nutzen. Neben den Medien der „mach's mit“-Kampagne sind dies vor allem Kino-Spots zur Aids-Aufklärung oder - auf einem niedrigeren Niveau - das Aids-Aufklärungsangebot im Internet.

Informationsquellen

Zu Beginn der Aids-Aufklärungskampagne Ende der achtziger Jahre entstand eine weitgefächerte Infrastruktur von Informationsquellen über Aids. Aus welchen Medien, Informations- und Beratungsmöglichkeiten sie sich zusammensetzt, zeigt die nachfolgende Grafik. Es wird deutlich, dass das Informationsangebot zu Aids von Teilen der Bevölkerung auch im Jahr 2000 genutzt wird. Das gilt zum einen für die reichweitenstarken Massenmedien, beispielsweise für die TV-Spots zur Aids-Aufklärung, zum anderen aber auch für die im Allgemeinen weniger frequentierten Einrichtungen und Medien zur intensiveren Information, wie Broschüren, Informationsveranstaltungen und Beratungsmöglichkeiten. Die Gesamtreichweite dieses Informationsangebots, d.h. der Anteil an der Allgemeinbevölkerung, der mindestens eine der hier aufgeführten Informationsquellen nutzt, umfasst derzeit 48 Prozent.

INFORMATIONSQUELLEN



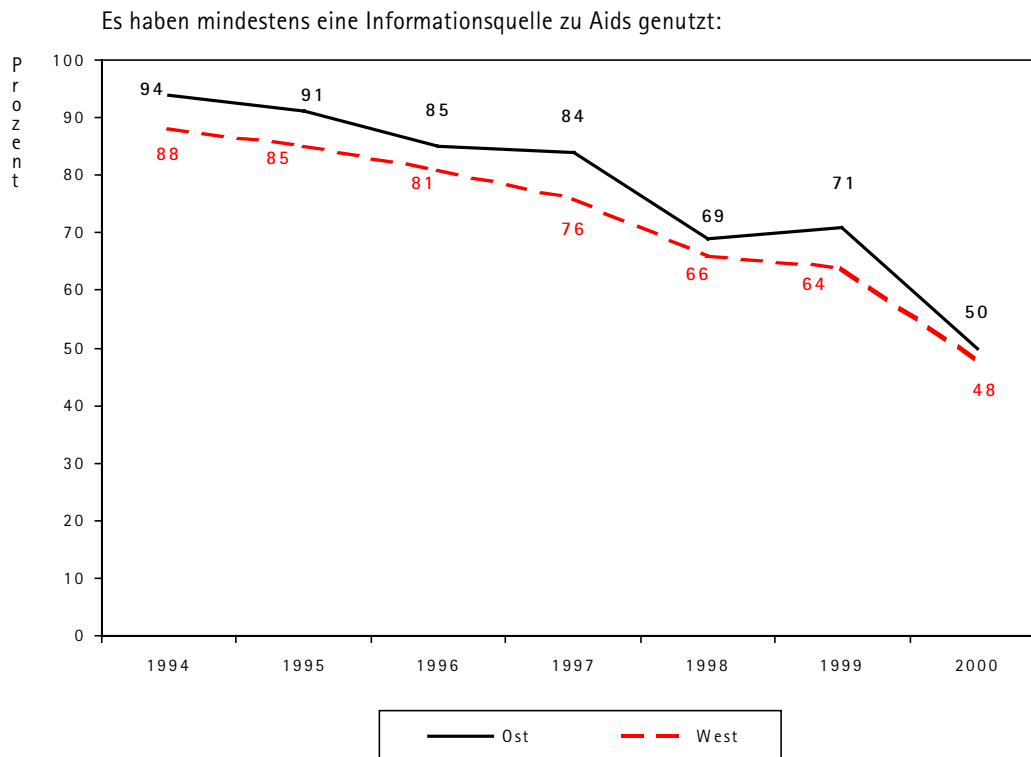
Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2000“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P0753/8990.1 2/01 SI/Wi

Die Gesamtreichweite des Informationsangebots zu Aids wurde in den vergangenen Jahren ständig geringer: 1994 nutzten in der Bundesrepublik Deutschland 89 Prozent der Allgemeinbevölkerung mindestens eine der 14 Informationsquellen (Westdeutschland 88 Prozent, Ostdeutschland 94 Prozent); bis 1999 war dieser Anteil auf 65 Prozent zurückgegangen. Von 1999 auf 2000 erfolgte nochmals ein sehr starker Rückgang von 17 Prozentpunkten auf 48 Prozent. Gegenwärtig nutzt demnach nur noch knapp die Hälfte der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung die bei Beginn der Aids-Aufklärungskampagne entstandene Informationsinfrastruktur, in Westdeutschland sind es ebenfalls 48 Prozent, in Ostdeutschland 50 Prozent.

Die zurückgehende Nutzung des Informationsangebots in den vergangenen Jahren kommt weiter darin zum Ausdruck, dass sich 2000 jeder Nutzer nur noch durch durchschnittlich 1,4 Quellen über Aids informierte, während 1994 noch 3,4 Informationsquellen genannt wurden.

REICHWEITE DES INFORMATIONSANGEBOTES



Insgesamt	89	86	82	78	66	65	48
Durchschnittl. Zahl der genutzten Informationsquellen	3,4	3,1	2,9	2,6	1,8	1,8	1,4

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

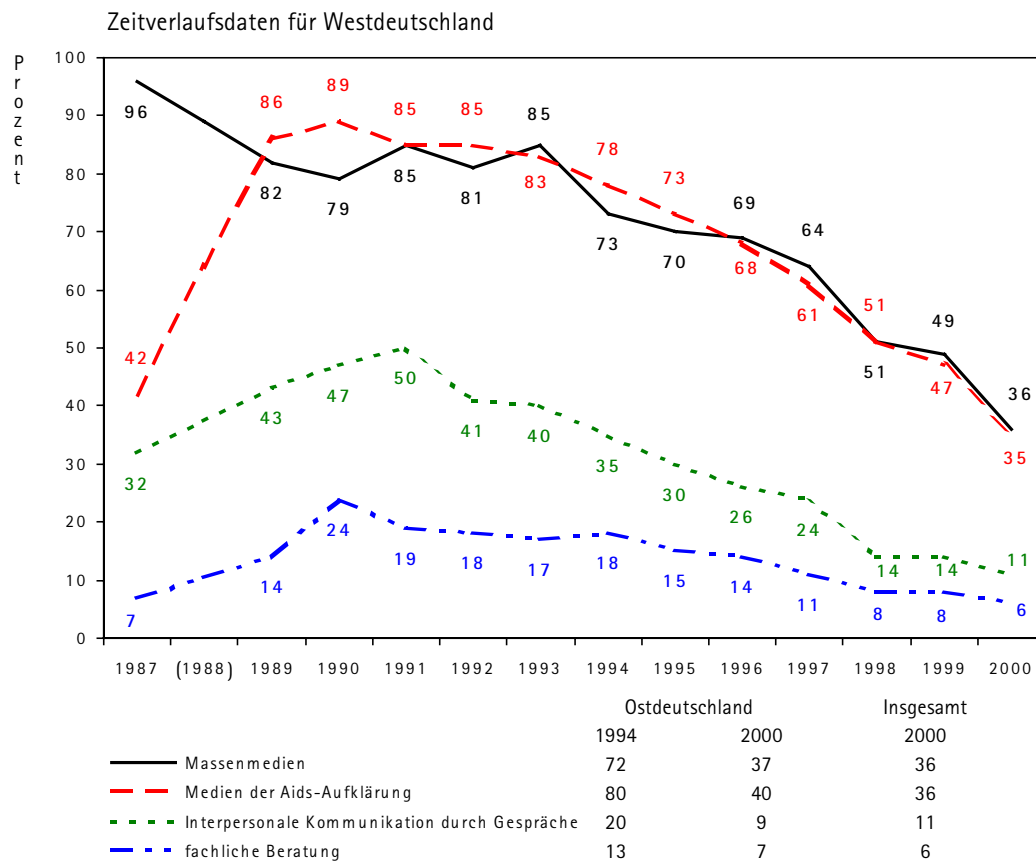
forsa. P0753/8990.2 2/01 SI/Wi

Die Mediennutzung geht bei allen Medienarten zurück, bei den Massenmedien ebenso wie bei Medien der Aids-Aufklärung, bei Beratungsangeboten und bei der interpersonalen Kommunikation durch Gespräche.

So sagten 1987 beispielsweise 96 Prozent der (westdeutschen) Allgemeinbevölkerung, sie hätten sich in Massenmedien über Aids informiert, im Jahr 2000 sagen dies nur noch 35 Prozent (Bundesrepublik Deutschland insgesamt 36 Prozent, Ostdeutschland 37 Prozent). Der Rückgang in der Nutzung von Massenmedien als Informationsquelle beträgt demnach 64 Prozent.

Bei den seit Beginn der Aids-Aufklärungskampagne eingesetzten Medien der Aids-Aufklärung - TV-Spots, Zeitungsanzeigen, Broschüren, Vorträge – ist der Rückgang ähnlich groß, nämlich 61 Prozent seit 1990. Damals erreichten die Medien der Aids-Aufklärung mit 89 Prozent ihre größte Reichweite. Diese ging in den folgenden Jahren ständig zurück und beträgt im Jahr 2000 35 Prozent der (westdeutschen) Allgemeinbevölkerung (Bundesrepublik Deutschland insgesamt 36 Prozent, Ostdeutschland 40 Prozent).

NUTZUNG VON INFORMATIONSANGEBOTEN

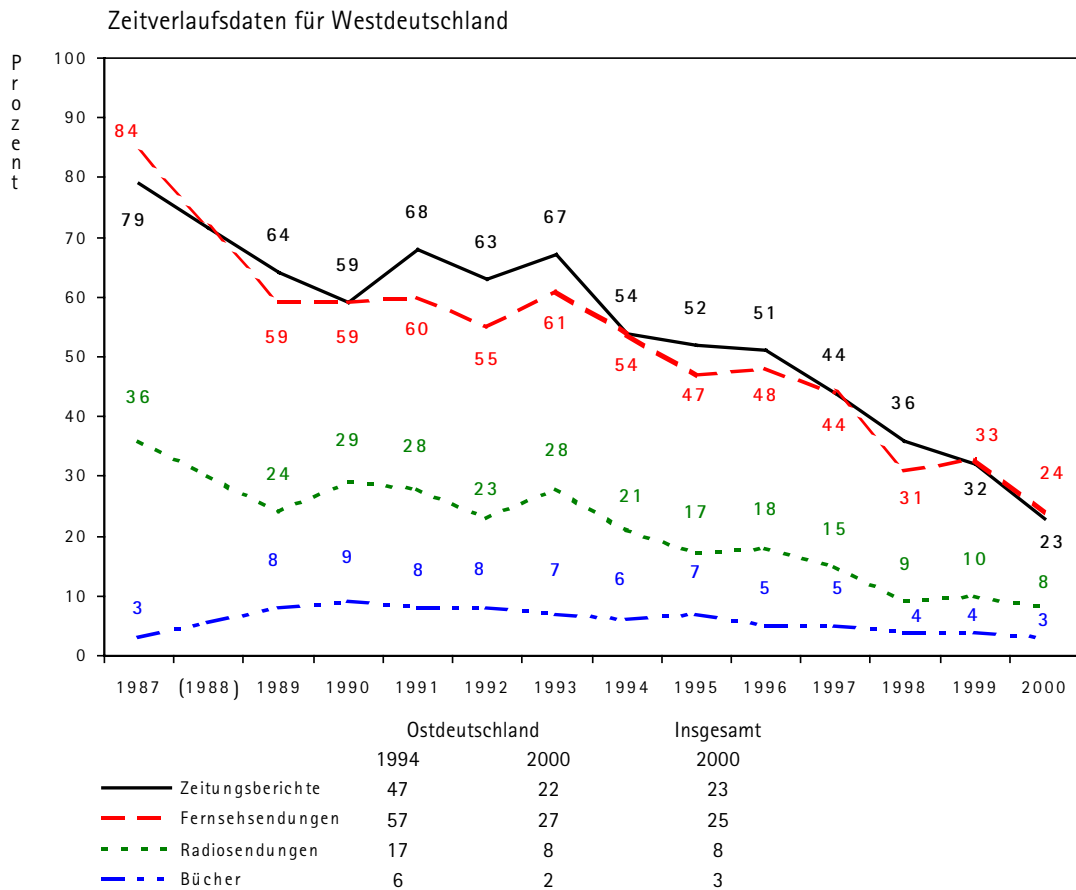


Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P0753/8990.3 2/01 SI/Wi

Die Zeitverlaufsdaten für die Medien-Nutzung sind im folgenden noch weiter aufgeschlüsselt, so dass deutlich wird, wie groß der Anteil der einzelnen Informationsquellen an der rückläufigen Entwicklung des Informationsverhalten jeweils ist. So zeigt sich beispielsweise bei den Massenmedien, dass vor allem Fernsehsendungen und Zeitungsberichte ihre anfängliche Bedeutung als Informationsquellen zu Aids verloren haben. Dies hat sich auch von 1999 auf 2000 fortgesetzt: Während 1999 noch jeweils etwa ein Drittel der Allgemeinbevölkerung Fernsehsendungen und Zeitungsberichte als Informationsquellen zu Aids nannten, ist es 2000 nur noch ein Viertel. Die Nutzung von Radiosendungen und von Büchern ist langfristig ebenfalls zurückgegangen. In den letzten Jahren seit 1998 ist sie jedoch weitgehend konstant geblieben.

NUTZUNG VON INFORMATIONSMANGEBOTEN: Massenmedien



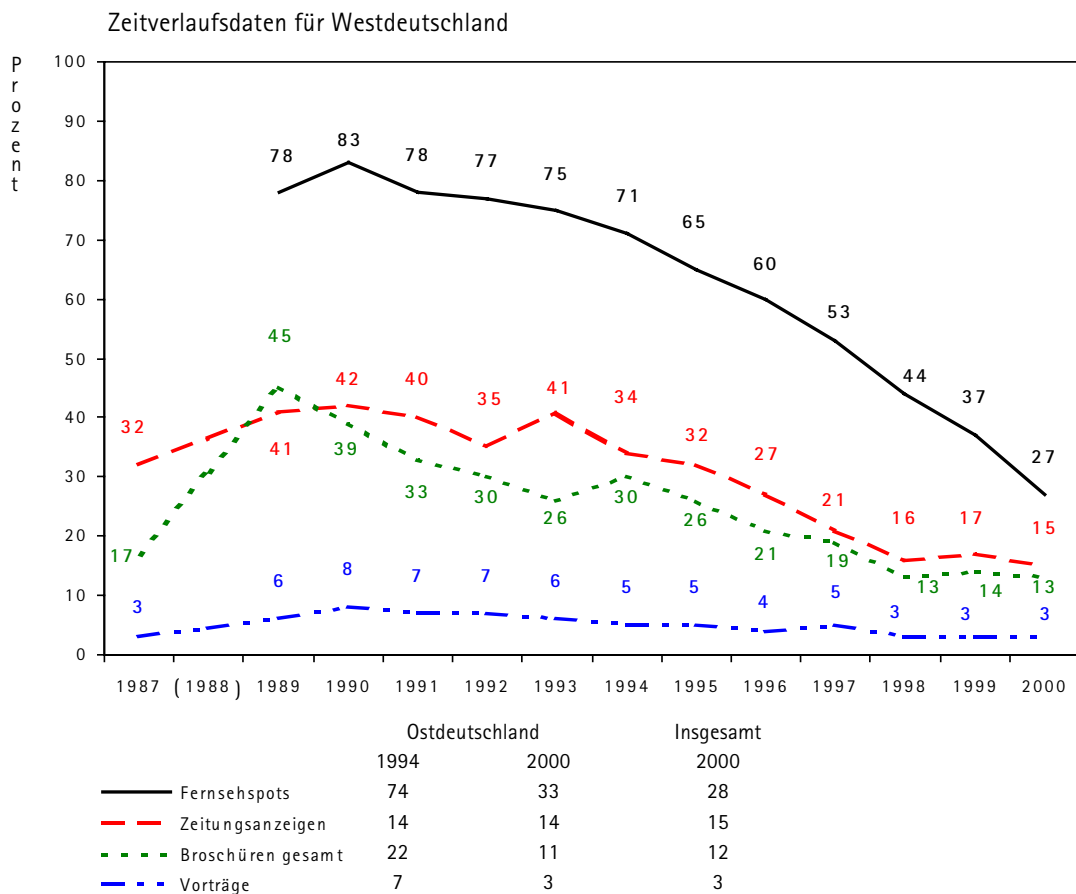
Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P0753/8990.4 2/01 SI/Wi

Bei den Medien der Aids-Aufklärung ist die rückläufige Entwicklung hauptsächlich dadurch erklärbar, dass immer weniger Menschen die TV-Spots zur Aids-Aufklärung sehen oder sehen können. 1990 sagten 83 Prozent, sie hätten sich durch die TV-Spots über Aids informiert. Bis 1994 ging dieser Anteil um 12 Prozentpunkte und in den folgenden Jahren noch stärker zurück. Von 1999 auf 2000 sank der Anteil der TV-Spot-Zuschauer von 37 auf 27 Prozent.

Die Nutzeranteile der übrigen Medien der Aids-Aufklärung, Broschüren, Zeitungsanzeigen und Informationsveranstaltungen, waren ebenfalls jahrelang rückläufig. Seit 1998 sind ihre Nutzer-Anteile jedoch relativ konstant geblieben.

NUTZUNG VON INFORMATIONSMANGEBOTEN: Medien der Aidsaufklärung

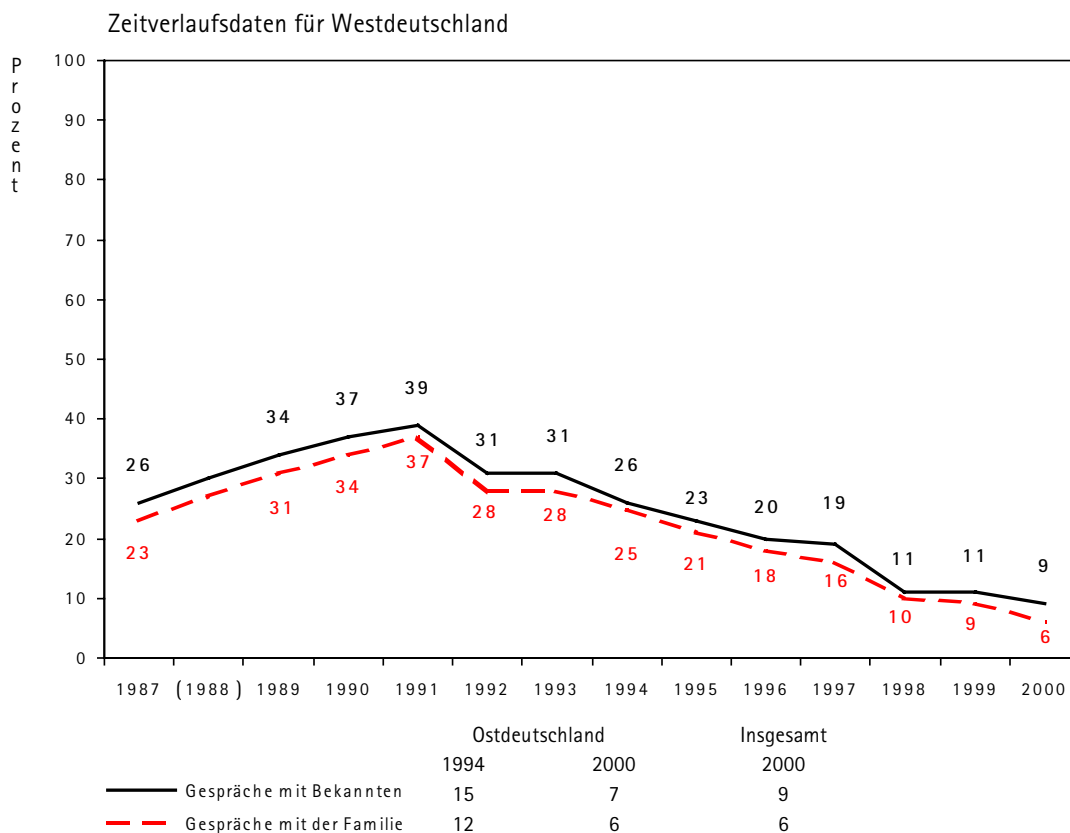


Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P0753/8990.5 2/01 SI/Wi

In den ersten Jahren der Aids-Aufklärungskampagne wurde das Informationsangebot von Massenmedien und von Medien der Aids-Aufklärung dadurch ergänzt und verstärkt, dass Aids sehr viel mehr als heute Gegenstand von Gesprächen im Bekanntenkreis oder in der Familie war. Diese Gespräche waren damit für viele Menschen auch eine wichtige Informationsquelle über Aids: 1991 gaben 50 Prozent der westdeutschen Allgemeinbevölkerung an, sich entweder in Gesprächen mit Freunden oder mit Familienmitgliedern informiert zu haben. Bis zum Jahr 2000 ist dieser Anteil um 78 Prozent zurückgegangen. Dies gilt für Gespräche im Bekanntenkreis und für Gespräche in der Familie gleichermaßen. Bei beiden Kommunikationsformen ist auch von 1999 bis 2000 ein Rückgang zu verzeichnen: Von 11 auf 9 Prozent bei Gesprächen mit Freunden und von 9 auf 6 Prozent bei Gesprächen mit Familienmitgliedern.

NUTZUNG VON INFORMATIONSANGEBOTEN: Interpersonale Kommunikation durch Gespräche



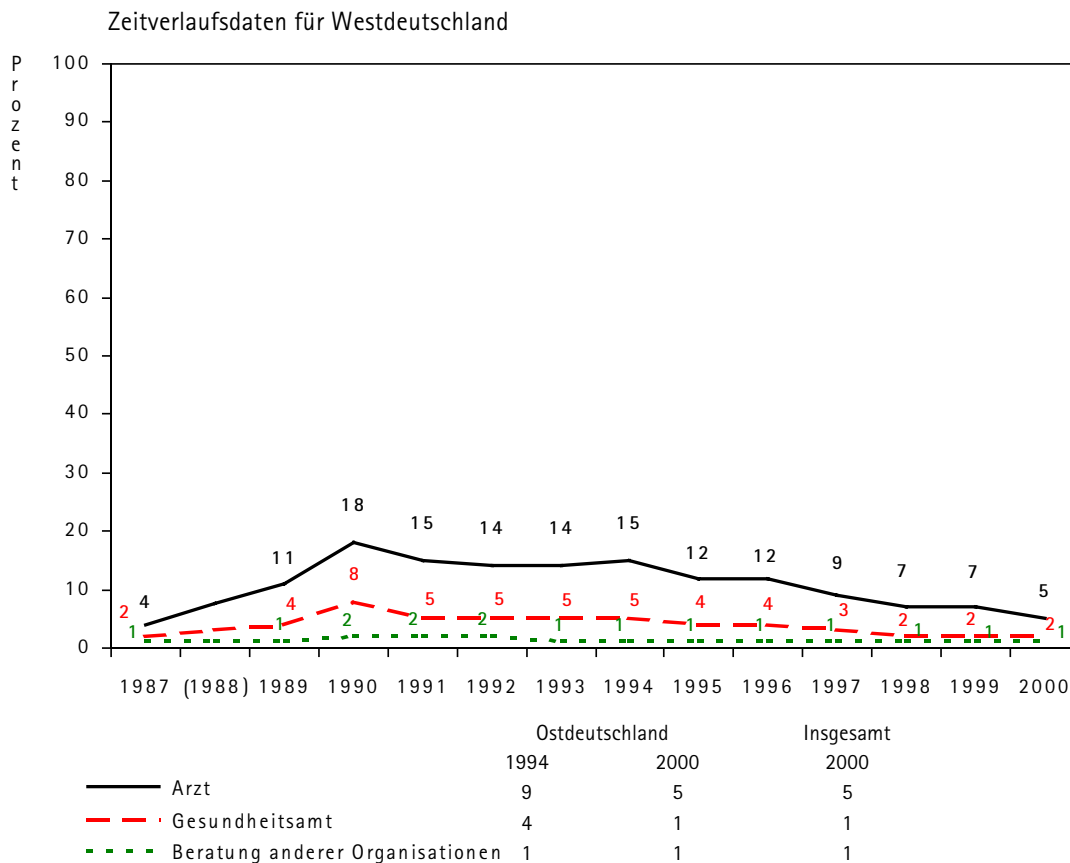
Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forSa. P0753/8990.7 2/01 SI/Wi

Auch personalkommunikative Informationsmöglichkeiten, wie Informationsveranstaltungen und Beratungsmöglichkeiten, werden heute weit weniger genutzt als in den ersten Jahren der Kampagne. So berichteten 1990 8 Prozent der westdeutschen Allgemeinbevölkerung, sie hätten an Informationsveranstaltungen zum Thema Aids teilgenommen, 2000 sind es 3 Prozent.

Die Nutzung von Beratungsmöglichkeiten insgesamt ist heute um 75 Prozent niedriger als 1990; damals hatte sie mit 24 Prozent ihren Höchstwert erreicht. Vor allem die Beratung durch Ärzte ist rückläufig, langfristig seit 1990, aber auch von 1999 (7%) auf 2000 (5%). Die Inanspruchnahme von Gesundheitsämtern oder von anderen Einrichtungen der Aids-Beratung ist langfristig ebenfalls stark zurückgegangen, bleibt seit 1998 aber unverändert, ähnlich wie die Nutzung von Informationsveranstaltungen. Allerdings sind die Nutzer-Anteile für diese drei letztgenannten personalkommunikativen Einrichtungen inzwischen sehr niedrig.

NUTZUNG VON INFORMATIONSMANGEBOTEN: Fachliche Beratung



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

forsa. P0753/8990.6 2/01 SI/Wi

Medien der Aids-Aufklärung

Für diejenigen Medien der Aids-Aufklärung, die von Anfang an wichtige Elemente der Kampagne waren, sind in der nachfolgenden Tabelle die Nutzer-Anteile für unterschiedliche Bezugszeiträume aufbereitet, für drei Monate, für zwölf Monate und für die gesamte (bisher erlebte) Zeitspanne der Kampagne. In diesen Ergebnissen bestätigt sich zum einen der starke Rückgang der Zuschaueranteile für die TV-Spots, vor allem im dreimonatigen Zeitrahmen, und zum anderen die sich (auf einem vergleichsweise niedrigem Niveau) stabilisierende Nutzung von Broschüren und Informationsveranstaltungen.

KONTAKT MIT MEDIEN DER AIDS-AUFKLÄRUNG

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
1994	69	67	69	85	84	85	94	95	94
1995	65	65	65	84	85	84	95	96	95
1996	59	64	60	79	81	80	92	94	92
1997	51	58	52	76	78	76	92	93	92
1998	40	46	42	68	70	69	91	90	91
1999	38	49	40	64	71	66	89	89	89
2000	29	36	30	58	66	60	87	88	87

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
1994	51	54	52	73	70	72	89	89	89
1995	52	48	51	73	69	72	90	85	89
1996	48	52	48	68	68	68	86	90	87
1997	42	44	42	65	65	65	87	87	87
1998	35	40	36	59	62	60	88	83	87
1999	36	42	37	58	61	59	82	79	81
2000	33	36	33	56	58	57	81	81	81

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
1994	10	20	12	25	37	27	42	46	42
1995	10	17	11	26	41	29	46	55	47
1996	8	11	9	24	34	26	44	47	44
1997	8	8	8	23	25	23	45	39	44
1998	6	10	7	21	30	22	46	46	46
1999	7	14	8	20	32	22	47	51	48
2000	6	9	7	21	27	22	50	50	50

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
1994	2	2	2	6	7	6	14	14	14
1995	3	1	2	6	4	6	15	11	14
1996	2	2	2	5	6	5	13	13	13
1997	2	3	2	6	6	6	16	16	16
1998	2	2	2	4	5	4	14	12	14
1999	2	2	2	6	6	6	18	15	17
2000	2	2	2	5	5	5	18	16	18

Angaben in Prozent

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

forsa. P0753/8990.8 2/01 SI/Wi

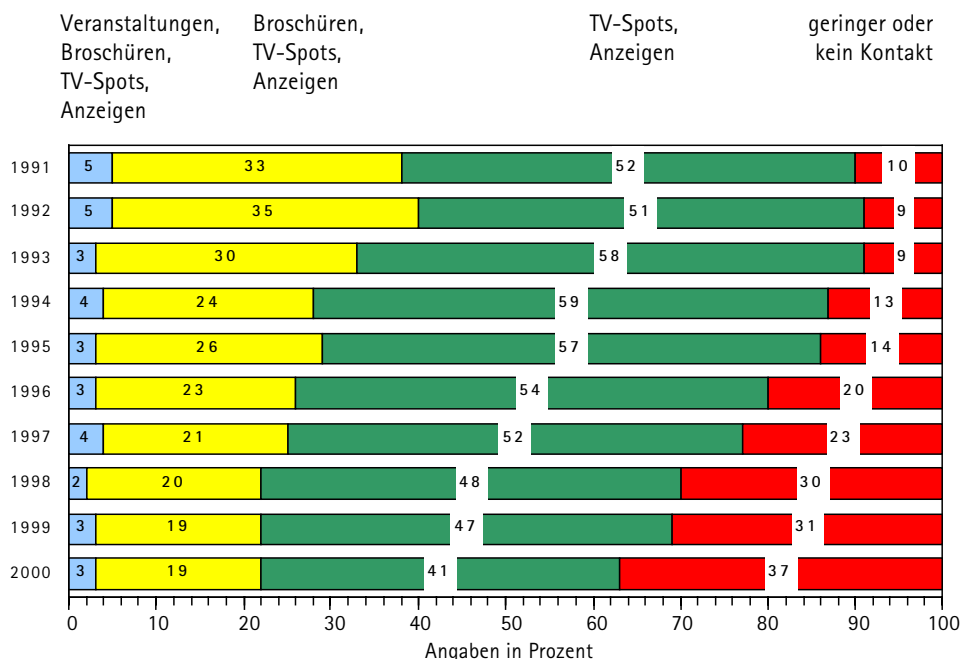
Die auf den 12-Monatszeitraum bezogenen Ergebnisse für die vier Kampagnen-Elemente wurden zu einem Index zusammengefasst, der je nach Art und Zahl der genutzten Medien vier Stufen mit unterschiedlicher Intensität der Kampagnen-Nutzung abbildet und mit dem sich beschreiben lässt, wie sich die Nutzung der Aids-Aufklärungskampagne im Zeitverlauf verändert hat. Für 1992 zeigt der Index, dass damals zwei Fünftel (40%) der westdeutschen Allgemeinbevölkerung die Aids-Aufklärungskampagne relativ intensiv nutzten: 35 Prozent hatten sich im Verlauf eines Jahres sowohl durch Broschüren, als auch durch TV-Spots als auch durch Zeitungsanzeigen über Aids informiert; weitere 5 Prozent besuchten zusätzlich Informationsveranstaltungen. Bis 1998 ging der Anteil dieser intensiven Kampagnen-Nutzer auf etwa die Hälfte (22%) zurück, hat sich seitdem jedoch nicht mehr verändert. Auf der anderen Seite hat der Anteil derjenigen erheblich zugenommen, die innerhalb eines Jahres geringen oder gar keinen Kontakt zur Aids-Aufklärungskampagne haben. 1992 waren es 9 Prozent, 2000 sind es 37 Prozent.

NUTZUNG DER AIDS-AUFKLÄRUNGSKAMPAGNE

Allgemeinbevölkerung

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland

In den letzten 12 Monaten hatten Kontakt mit ...



Ostdeutschland

1994:	4	36	46	14
2000:	4	25	42	29

Insgesamt

1994:	4	25	55	16
2000:	3	20	41	36

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

forsa. P0753/8990.9 2/01 SI/Wi

Auch bei der für die Prävention besonders wichtigen Gruppe der unter 45-jährigen Alleinlebenden war die intensivere Aids-Aufklärung mit Hilfe mehrerer Medien jahrelang rückläufig. Seit 1998 hat sich dieser Trend nicht fortgesetzt. Im Gegenteil: Der Anteil der intensiven Nutzer mit drei oder mehr Medien im letzten Jahr ist leicht gestiegen. 2000 informierten sich 23 Prozent der jüngeren Alleinlebenden durch Anzeigen, TV-Spots und Broschüren, 8 Prozent besuchten darüber hinaus noch Informationsveranstaltungen. Der Anteil von jüngeren Alleinlebenden mit geringem oder gar keinem Kontakt mit der Kampagne ist im Jahr 2000 nicht weiter angestiegen. Er beträgt gegenwärtig 25 Prozent.

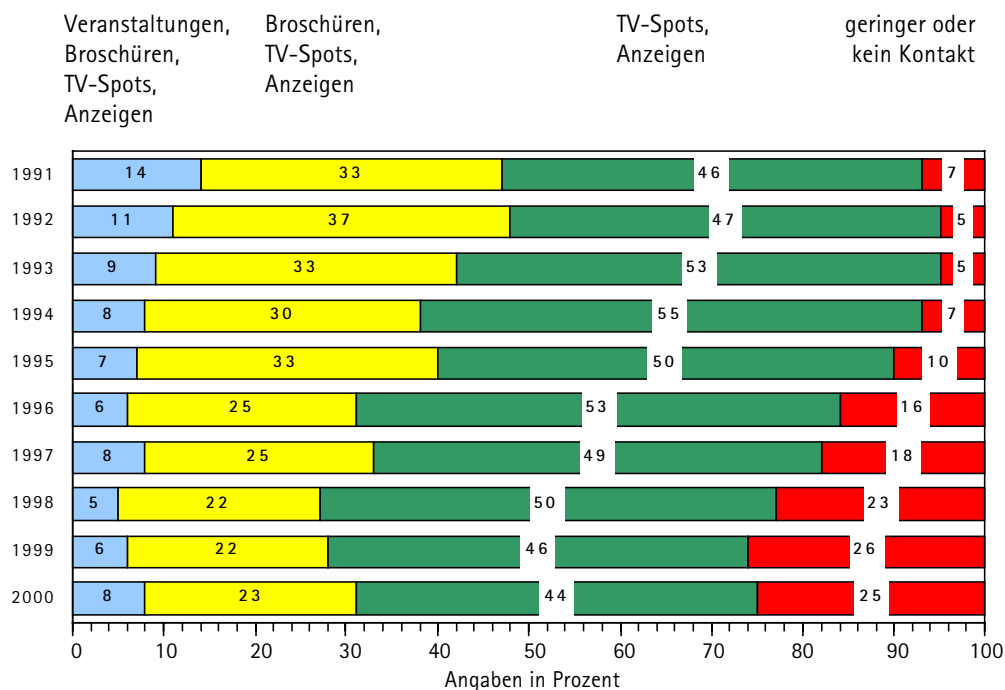
In Ostdeutschland haben 20 Prozent keinen Kampagnenkontakt. Entsprechend höher ist dort der Anteil mit intensiverem Informationsverhalten: 26 haben sich im letzten Jahr durch drei Medien informiert, weitere 12 Prozent zusätzlich durch Informationsveranstaltungen.

NUTZUNG DER AIDS-AUFKLÄRUNGSKAMPAGNE

Alleinlebende unter 45 Jahre

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland

In den letzten 12 Monaten hatten Kontakt mit ...



Ostdeutschland

1994:	13	45	33	9
2000:	12	26	42	20

Insgesamt

1994:	8	29	53	10
2000:	9	24	44	23

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

forsa. P0753/8990.10 2/01 SI/Wi

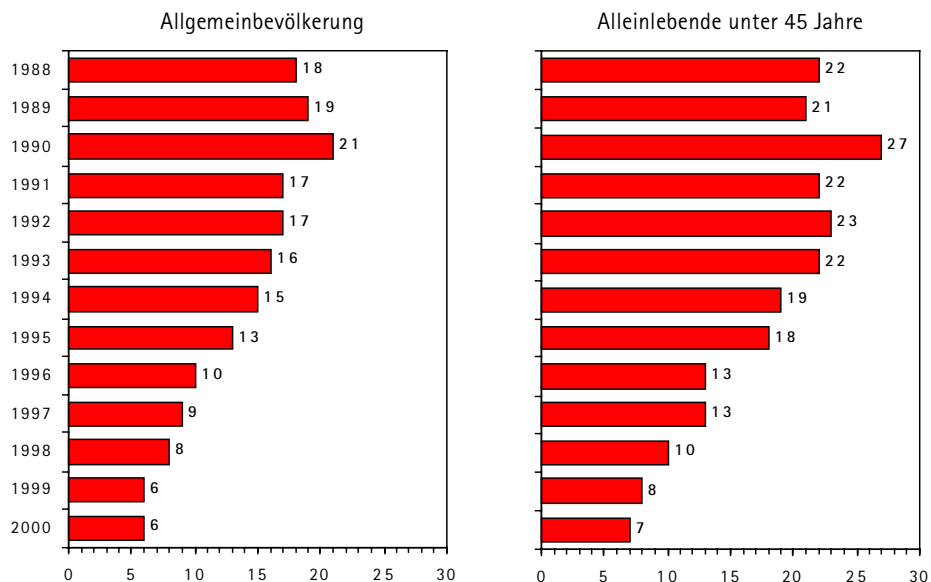
Die zurückgegangene Nutzung der Aids-Aufklärungskampagne hat sich zwangsläufig auf den Bekanntheitsgrad der telefonischen Aids-Beratung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ausgewirkt, da viele Medien auf diese Beratungsmöglichkeit aufmerksam machen und deren Telefonnummer verbreiten.

Der Bekanntheitsgrad der Telefonberatung war 1990 am höchsten: Damals wussten 21 Prozent der westdeutschen Allgemeinbevölkerung und 27 Prozent der westdeutschen Alleinlebenden unter 45 Jahren, dass man eine zentrale Stelle in Köln anrufen kann, bei der man sich telefonisch über Aids informieren kann. Danach begann der Bekanntheitsgrad bis 1993 zunächst langsam, später dann stärker zu sinken. 2000 kennen 6 Prozent der westdeutschen Allgemeinbevölkerung die Telefonberatung der BZgA (Ostdeutschland: 4 Prozent; insgesamt: 6 Prozent). Bei den westdeutschen Alleinlebenden unter 45 Jahren beträgt ihr Bekanntheitsgrad 7 Prozent (Ostdeutschland 8 Prozent, insgesamt 8 Prozent).

TELEFONISCHE AIDS-BERATUNG

Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland

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



Angaben in Prozent

Ostdeutschland

1994: 10%
2000: 4%

Insgesamt

1994: 14%
2000: 6%

Ostdeutschland

1994: 16%
2000: 8%

Insgesamt

1994: 18%
2000: 8%

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

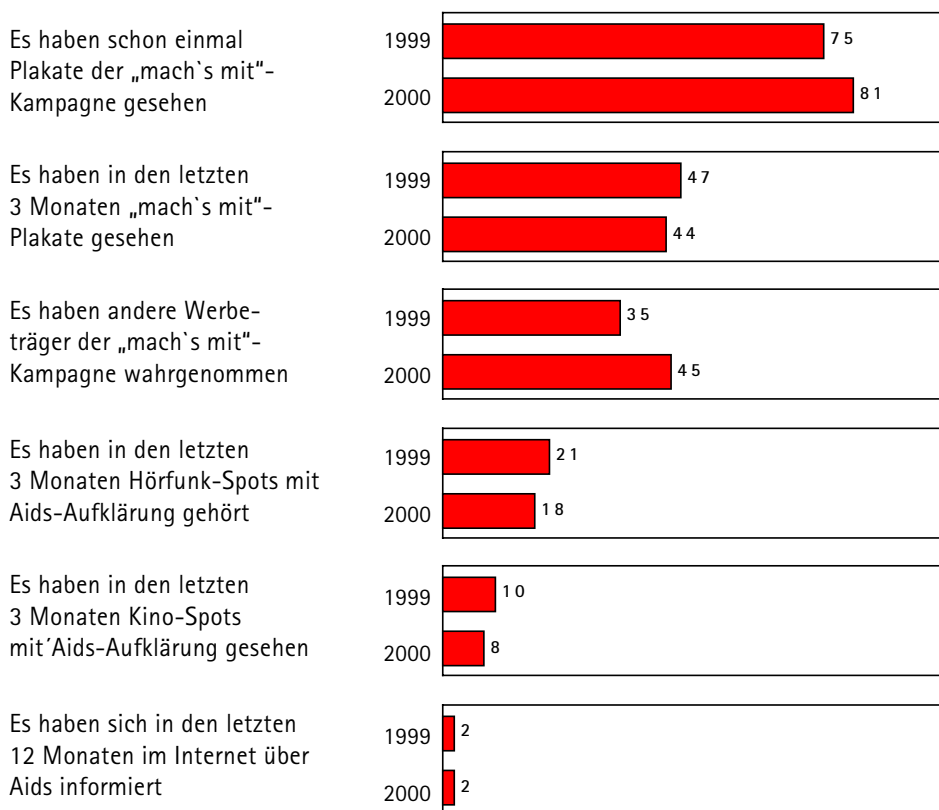
forsa. P0753/8990.11 2/01 SI/Wi

Zusätzliche Angebote der Aids-Aufklärung

Als Reaktion auf die rückläufigen Reichweiten der bisher verwendeten Medien der Aids-Aufklärung hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in den letzten Jahren eine Reihe zusätzlicher Medienangebote geschaffen. In welchem Umfang diese im Jahr 2000 von der Allgemeinbevölkerung genutzt wurden, zeigt die folgende Tabelle: Eine besonders große Reichweite hat die „mach's mit“-Kampagne mit den bunten Kondom-Motiven. 81 Prozent der Allgemeinbevölkerung haben schon einmal ihre Plakate wahrgenommen und 45 Prozent andere Werbeträger mit dem „mach's mit“-Motiv. Bemerkenswert ist auch, dass 44 Prozent sagen, sie hätten die „mach's mit“-Kampagne in den letzten drei Monaten wahrgenommen. Dieses Ergebnis spricht dafür, dass ein verhältnismäßig großer Teil der Bevölkerung in kürzeren Abständen über die „mach's mit“-Kampagne mit Aids-Aufklärung in Kontakt kommt.

WAHRNEHMUNG ZUSÄTZLICHER INFORMATIONSMANGEBOTE DER AIDS-AUFKLÄRUNG

Allgemeinbevölkerung



Angaben in Prozent

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

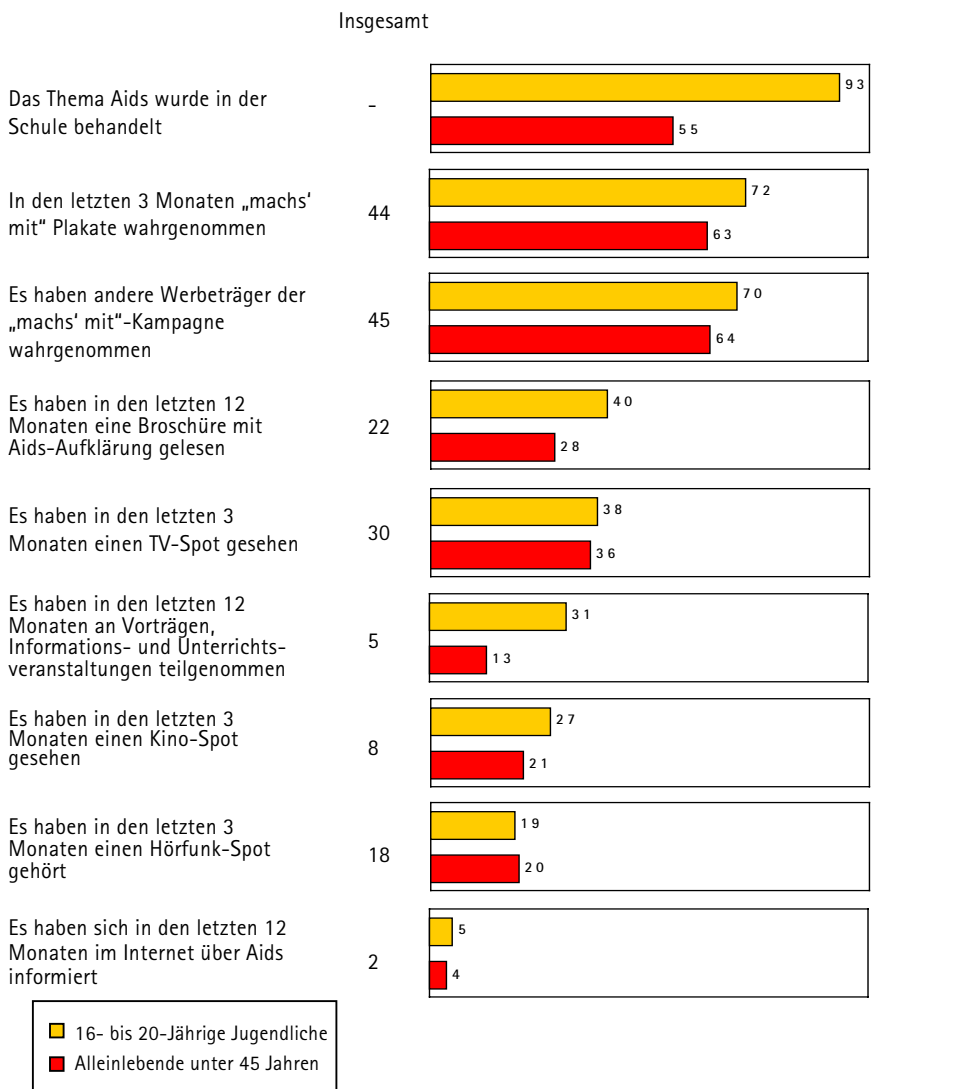
forsa. P0753/8990.12 2/01 SI/Wi

Vor allem die Jugendlichen und zu einem etwas geringeren Anteil die jüngeren Alleinlebenden unter 45 Jahren kommen regelmäßig mit der zentralen Botschaft der „mach's mit“-Kampagne, der Aufforderung zur Kondomnutzung, in Kontakt, entweder über die Wahrnehmung der Plakate oder über die anderen Werbeträger. Darüber hinaus nutzen die jüngeren Zielgruppen überdurchschnittlich häufig einige der neuen Medienangebote, so die Kino-Spots und das Internet. Aber auch durch länger eingeführte Medien, wie Broschüren und Informationsveranstaltungen, informieren sich besonders die Jugendlichen überproportional häufig; Fernseh- und Hörfunk-Spots dagegen werden nur geringfügig häufiger genutzt als von der Allgemeinbevölkerung.

Weiter hat sich die Schule zu einem Bestandteil der Informationsinfrastruktur zu Aids entwickelt: Von den 16- bis 20-Jährigen sagen 93 Prozent, Aids sei in der Schule behandelt worden.

NUTZUNG VON MEDIEN DER AIDS-AUFKLÄRUNG

Jüngere Teilgruppen der Allgemeinbevölkerung



Angaben in Prozent

Quelle: BZgA – Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2000“
 durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forSa. P0753/8990.13 2/01 SI/Wi

2. Interesse am Thema Aids

Es besteht in der Bevölkerung der Bundesrepublik weiterhin Interesse an Informationen zu Aids, auch an Aufklärung über Schutzmöglichkeiten und Schutzverhalten. Vor allem ist das Interesse derjenigen Bevölkerungsgruppen nach wie vor relativ groß, die für die Prävention von HIV-Infektionen von besonderer Bedeutung sind: So wollen gegenwärtig 72 Prozent der 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden auch in Zukunft darüber aufgeklärt werden, wie man sich vor dem HI-Virus schützen kann. Bei der Allgemeinbevölkerung ist ungefähr die Hälfte (53%) an Informationen über den Schutz vor Aids interessiert.

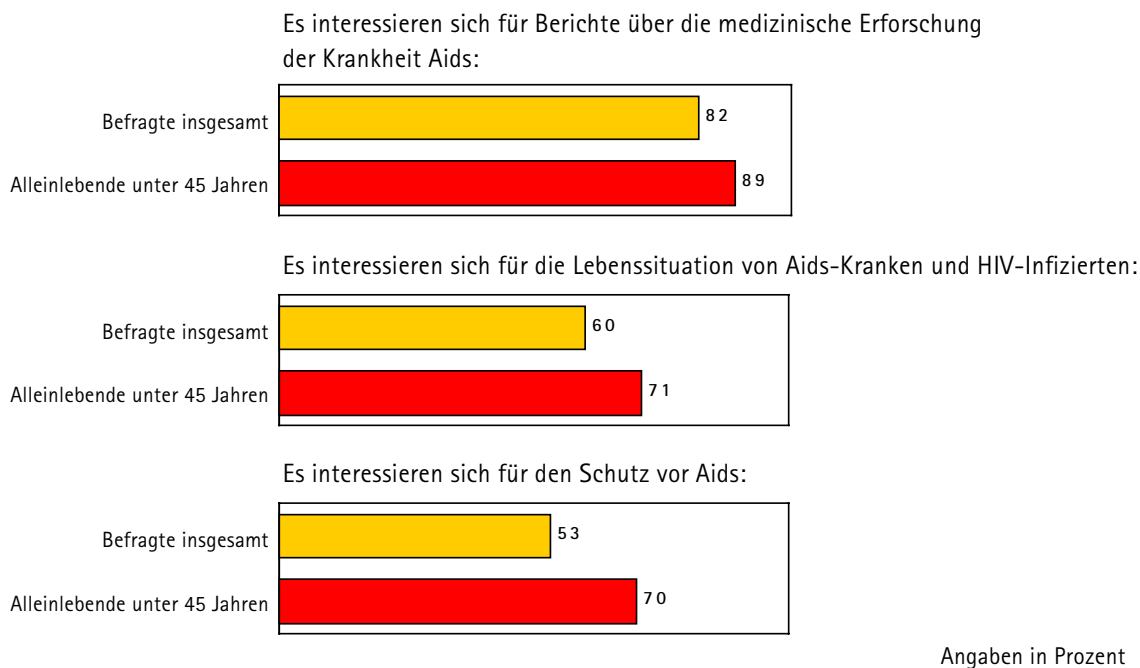
Ein weiterer wichtiger Indikator für die Bedeutung, die Aids im Bewusstsein der Bevölkerung einnimmt, ist der Anteil derjenigen, die Aids zu den gefährlichen Krankheiten in der Bundesrepublik Deutschland zählen. 1993 betrug dieser Anteil 61 Prozent, ging dann bis 1998 kontinuierlich zurück und variiert seitdem um 40 Prozent. Im Jahr 2000 beträgt er 37 Prozent.

Interesse an Informationen

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: 60 Prozent der Allgemeinbevölkerung und 71 Prozent der 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden.

Über die Möglichkeiten zum Schutz vor Aids möchten fast drei Viertel (70%) 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 (53%) der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung erwartet weiterhin Informationen zu Schutzmöglichkeiten und Schutzverhalten.

INTERESSE AN INFORMATIONEN ÜBER AIDS



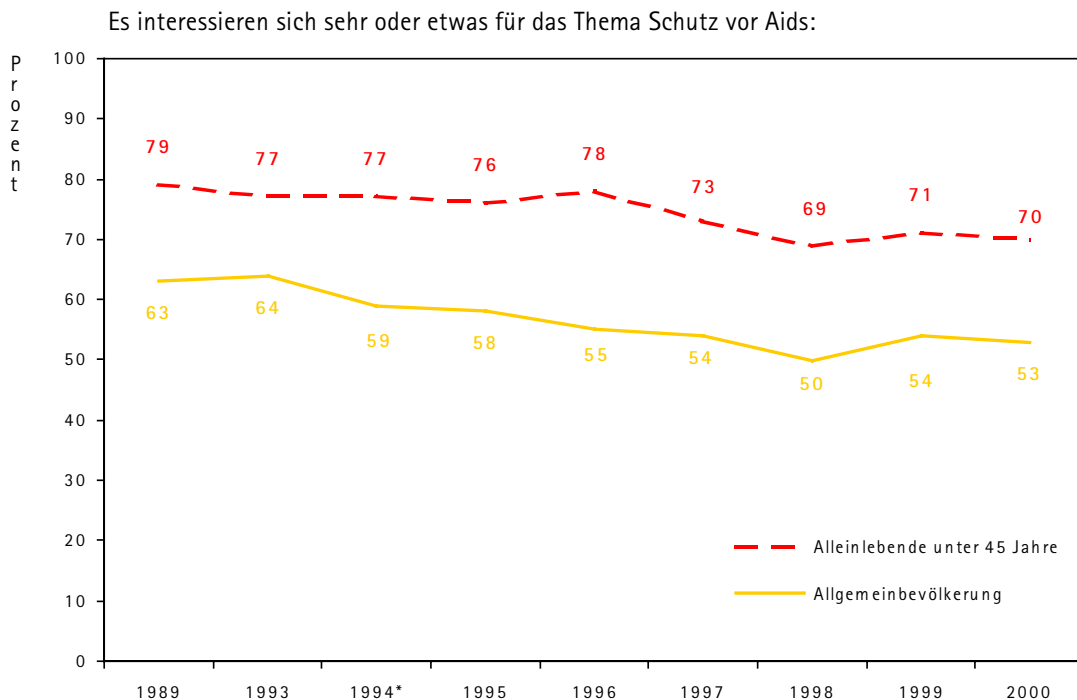
Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2000“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P0753/8990.15 2/01 SI/Wi

Betrachtet man das Interesse an Informationen zum Schutz vor Aids über einen längeren Zeitraum, so zeigt sich auch hier eine rückläufige Entwicklung. Diese ist jedoch im Gegensatz zum starken Rückgang bei der Nutzung der Informationsmöglichkeiten zu Aids auf wenige Jahre beschränkt und erheblich geringer.

Bei der Allgemeinbevölkerung (der Bundesrepublik Deutschland insgesamt) verringerte sich der Anteil derjenigen, die sich für das Thema Schutz vor Aids interessieren, im Zeitraum von 1993 bis 1996 um 9 Prozentpunkte von 64 auf 55 Prozent. Danach variierte dieser Wert nur geringfügig, mit einem Tiefpunkt von 50 Prozent im Jahr 1998 und dem gegenwärtigen Wert von 53 Prozent. Bei den unter 45-jährigen Alleinlebenden hat es ebenfalls eine kurze Zeitspanne mit rückläufigem Interesse gegeben. Das war in den Jahren 1996 bis 1998, als der Anteil der Interessierten um 9 Prozentpunkte von 78 auf 69 Prozent zurückging. Seit 1998 ist das Interesse der jüngeren Alleinlebenden an Aufklärung zum Schutz vor Aids konstant geblieben.

INTERESSE AN INFORMATIONEN ZUM SCHUTZ VOR AIDS



2000 Allgemeinbevölkerung
 Westdeutschland: 54%
 (n=2919)
 Ostdeutschland: 50%
 (n=682)

2000 Alleinlebende unter 45 Jahre:
 Westdeutschland: 70%
 (n=628)
 Ostdeutschland: 70%
 (n=149)

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

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

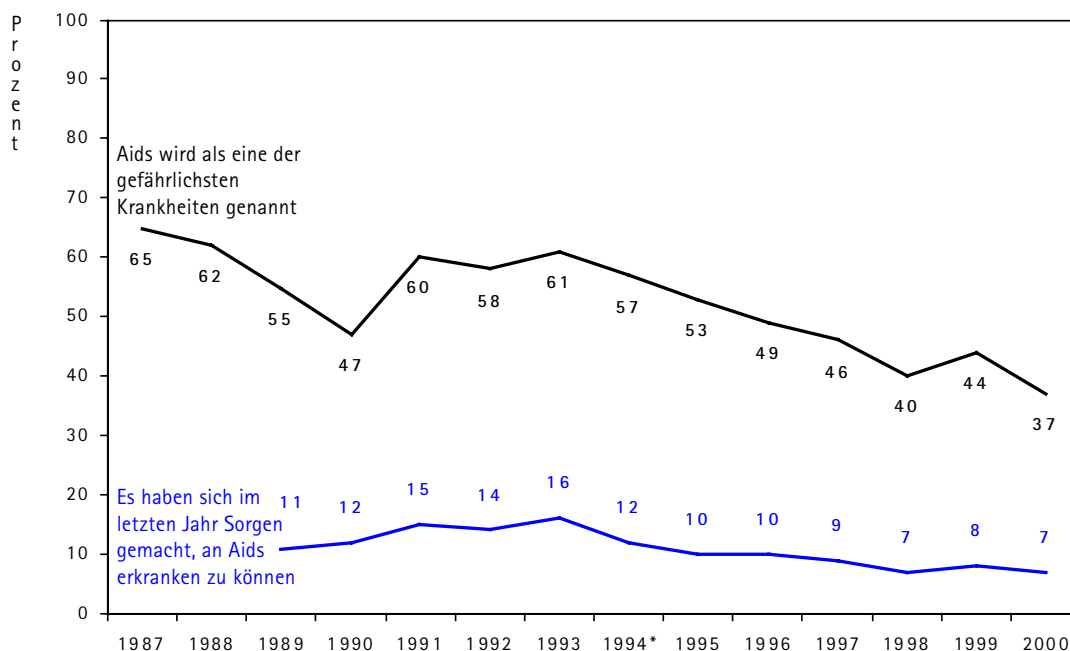
forSa. P0753/8990.16 2/01 SI/Wi

Wahrnehmung der Krankheit Aids

Ein Indikator für die Bedeutung der Krankheit Aids im Bewusstsein der Bevölkerung, ist der Anteil derjenigen, die Aids nennen, wenn ihnen ungestützt, also ohne Vorgabe von Antwortmöglichkeiten, die Frage nach den gefährlichsten Krankheiten gestellt wird. Parallel zum Rückgang der Mediennutzung sank der Anteil derjenigen, die Aids als eine der gefährlichsten Krankheiten einschätzen von 1993 bis 1998 um 21 Prozentpunkte. Seit 1998 variiert dieser Anteil um den Wert von etwa 40 Prozent.

Ebenso ging seit 1993 der Anteil derer zurück, die sich im letzten Jahr irgendwann einmal Sorgen gemacht haben, sie könnten an Aids erkranken, und zwar von 16 Prozent 1993 auf 7 Prozent 1998. Seitdem ist dieser Anteil weitgehend unverändert geblieben.

WAHRNEHMUNG DER KRANKHEIT AIDS



2000 Aids als gefährliche Krankheit

Westdeutschland: 37%
(n=2919)

Ostdeutschland: 37%
(n=682)

Sorge vor Aids-Erkrankung

Westdeutschland: 8%
(n=2919)

Ostdeutschland: 6%
(n=682)

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

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

forsa. P0753/8990.17 2/01 SI/Wi

Akzeptanz der Aids Aufklärung

Auch wenn inzwischen fast zwei Drittel der Allgemeinbevölkerung Aids nicht mehr zu den gefährlichsten Krankheiten zählen und die Hälfte sich nicht für Informationen zum Schutz vor Aids interessiert, so hat dies keine Auswirkungen auf die Akzeptanz der Aids-Aufklärungskampagne. Fast die gesamte über 16-jährige Bevölkerung (98%) hält es für gerechtfertigt, wenn in Zeitungen oder Fernsehsendungen durch die Gesundheitsbehörden von Bund und Land ausführlich über Aids aufgeklärt wird, unabhängig davon, ob man sich persönlich dafür interessiert oder nicht.

Bemerkenswert ist, dass dieser hohe Akzeptanz-Wert seit den ersten Jahren der Aids-Aufklärungskampagne - auch 1989 betrug er 98 Prozent - nicht zurückgegangen ist, und dies trotz der erheblich geringeren Beachtung, die das Thema Aids heute im Vergleich zu damals in der Öffentlichkeit findet.

AKZEPTANZ DER AIDS-AUFKLÄRUNG

Es finden richtig, dass in Zeitungen oder Fernsehsendungen durch Gesundheitsbehörden von Bund und Land ausführlich über Aids aufgeklärt wird:



Angaben in Prozent

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

forsa. P0753/8990.14 2/01 SI/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 2000 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 den niedrigeren Werten die Tatsache aus, dass in dieser Hinsicht vor allem die älteren Menschen schlechter 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 für sie weniger relevant sind. Zum Teil bedeuten diese Ergebnisse aber auch, dass zu wichtigen Fragen, z.B. wann 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 Risikosituationen und Übertragungswege. Dieses hohe Niveau der Informiertheit wurde bereits kurz nach Beginn der Aids-Aufklärungskampagne erreicht.

So wussten 1987 bereits 97 Prozent der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung (in Westdeutschland), dass eine Infektion mit dem HI-Virus durch Blut-zu-Blut-Kontakte möglich ist. 2000 ist (in der gesamten Bundesrepublik) der Kenntnisstand zu dieser Übertragungsmöglichkeit mit 98 Prozent unverändert hoch.

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. 2000 wissen 99 Prozent, dass eine Infektionsgefahr besteht, wenn man mit unbekannten Partnerinnen oder Partnern ungeschützte Sexualkontakte hat.

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

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

Weiter ist die Bevölkerung in ebenso hohem Maße darüber informiert, dass in anderen Alltagssituationen, in denen man mit HIV-Infizierten zusammenkommen kann, *keine* Infektionsrisiken bestehen: 95 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 16-jährigen Allgemeinbevölkerung sehen keine Infektionsgefahr, wenn man mit HIV-Infizierten am selben Arbeitsplatz zusammenarbeitet.

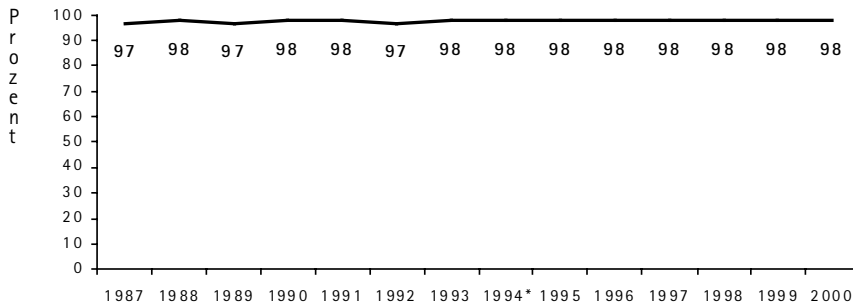
Unsicherheit scheint im Hinblick auf Infektionsrisiken zu bestehen, die beim Besuch von Arztpraxen auftreten könnten. Die überwiegende Mehrheit von 83 Prozent sagt, bei einer Behandlung in Arztpraxen, in denen auch HIV-Infizierte und Aids-Kranke behandelt werden, bestünde kein Infektionsrisiko. 12 Prozent befürchten jedoch eine Ansteckungsmöglichkeit und weitere 4 Prozent sind unentschieden. Überdurchschnittlich hoch ist die Unsicherheit bei älteren Menschen. Von den über 60-Jährigen sehen 21 Prozent ein Infektionsrisiko und 6 Prozent sind unentschieden, ob ein Risiko besteht oder nicht.

Bei den Wissensindikatoren zu risikofreien Sozialkontakten mit HIV-Infizierten gibt es ebenfalls keine Unterschiede zwischen West- und Ostdeutschland.

INFORMIERTHEIT ÜBER ÜBERTRAGUNGSWEGE: RISIKEN

Blutkontakt

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



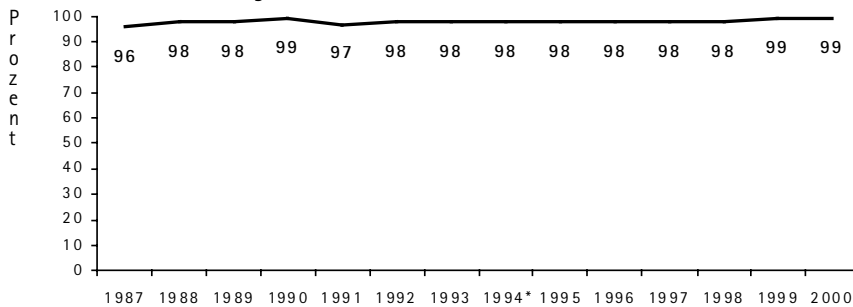
2000

Westdeutschland: 98%
(n=2919)

Ostdeutschland: 98%
(n=682)

Ungeschützte Sexualkontakte

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



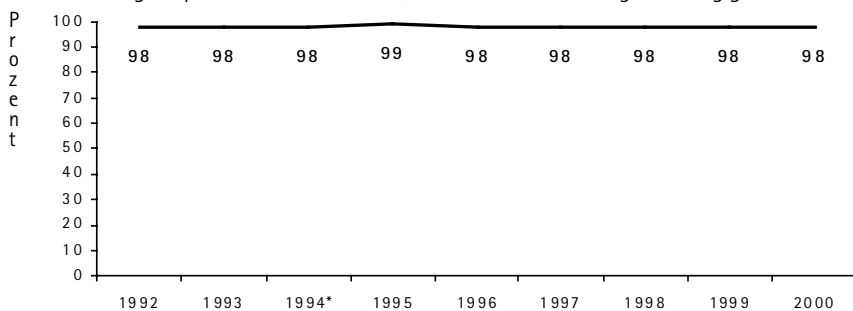
2000

Westdeutschland: 99%
(n=2919)

Ostdeutschland: 99%
(n=682)

Nadeltausch

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



2000

Westdeutschland: 98%
(n=2919)

Ostdeutschland: 97%
(n=682)

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

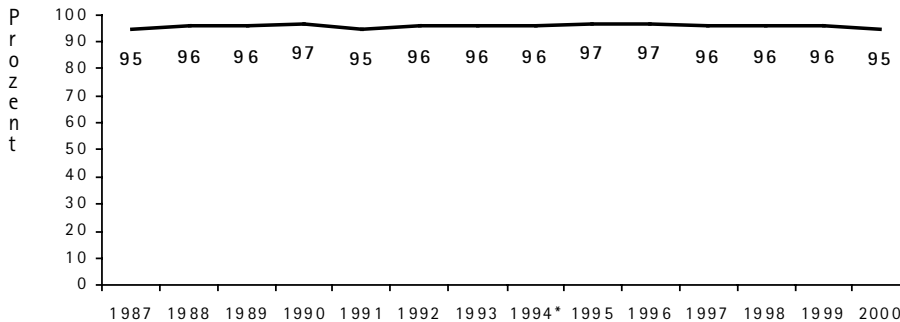
Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forSa. P0753/8990.18 2/01 SI/Wi

INFORMIERTHEIT ÜBER ÜBERTRAGUNGSWEGE: NICHRISIKEN

Hautkontakt

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



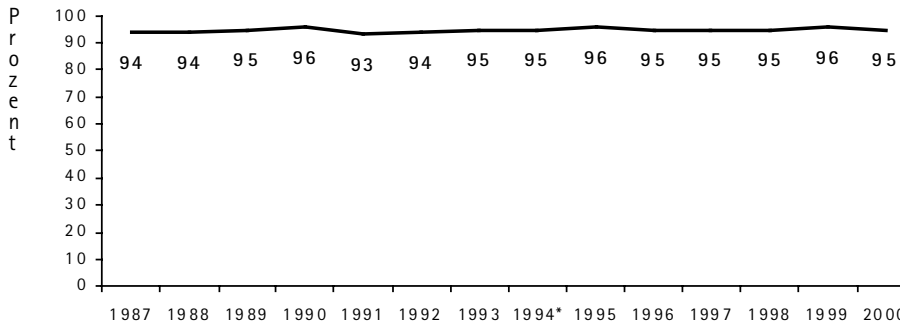
2000

Westdeutschland: 95%
(n=2919)

Ostdeutschland: 96%
(n=682)

Zusammenarbeit mit HIV-Infizierten

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



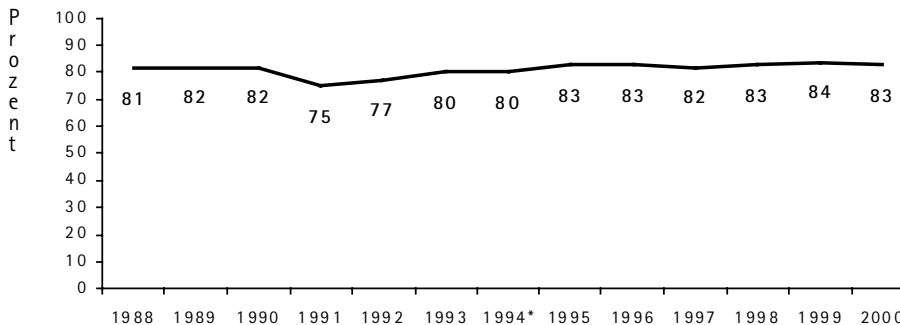
2000

Westdeutschland: 95%
(n=2919)

Ostdeutschland: 95%
(n=682)

Arztpraxis

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



2000

Westdeutschland: 83%
(n=2919)

Ostdeutschland: 84%
(n=682)

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

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

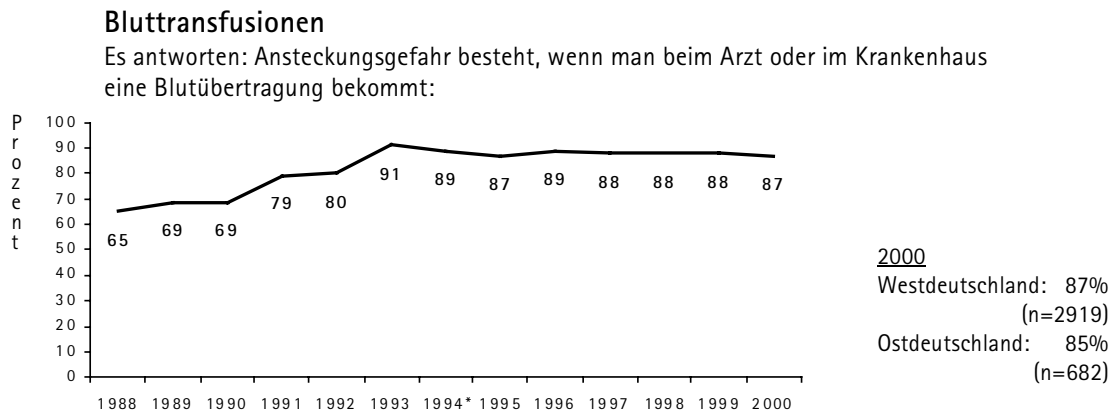
forsa. P0753/8990.19 2/01 SI/Wi

Infektionsrisiken bei Bluttransfusionen

Seit 1993 sagten bei jeder Wiederholungsstudie etwa neun Zehntel der Allgemeinbevölkerung, es bestünde die Gefahr, bei Bluttransfusionen mit dem HI-Virus infiziert zu werden. 1993 waren es 91 Prozent, 2000 sind es 87 Prozent (Westdeutschland: 87%, Ostdeutschland: 85%).

1988 war der Anteil, derjenigen, die in Bluttransfusionen eine Infektionsgefahr sehen, mit 65 Prozent noch deutlich niedriger und ist dann Anfang der 90er Jahre - offenbar als Folge der öffentlichen Diskussionen um infizierte Blutkonserven - auf das jetzige Niveau gestiegen.

INFORMIERTHEIT: Bluttransfusionen



* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

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

forsa. P0753/8990.20 2/00 Wi

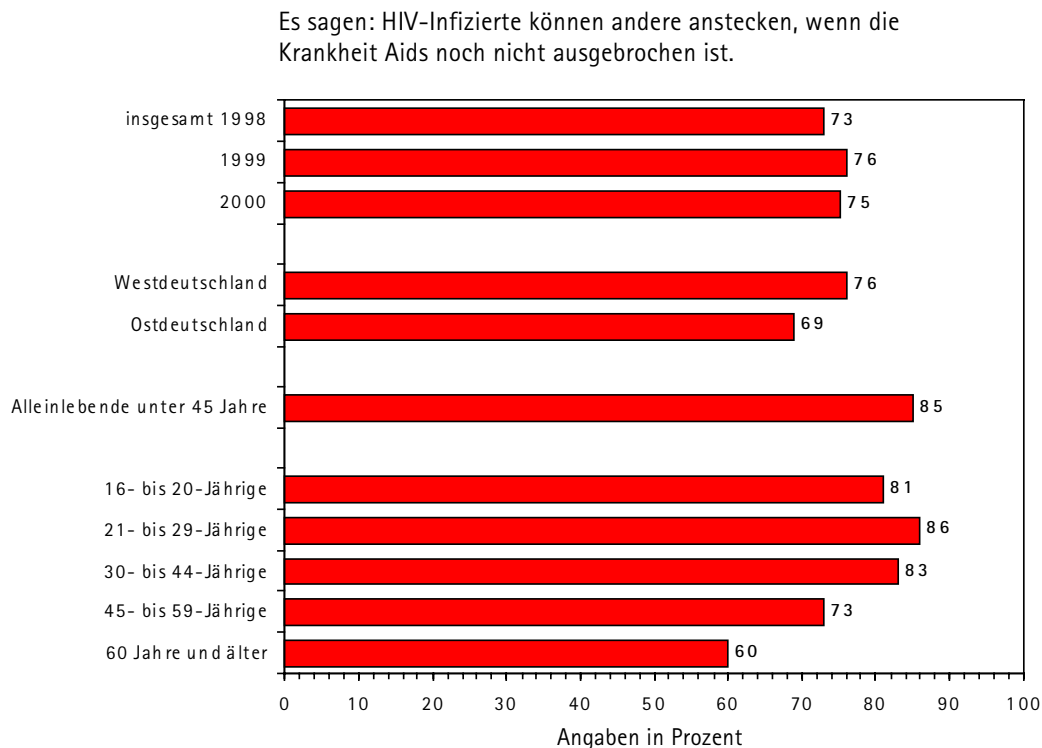
Wissen zur HIV-Infektion

Vergleichsweise niedrig ist das Informationsniveau im Hinblick auf die Übertragbarkeit des Virus während einer HIV-Infektion. Das ergibt sich aus den Antworten auf die Frage, 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 unbekannten Partnern ist der Anteil derjenigen, die die Frage richtig beantworten, mit 75 Prozent relativ niedrig.

Überdurchschnittlich gut informiert sind die Jüngeren, so die 21- bis 29-Jährigen und die 30- bis 44-Jährigen mit 86 bzw. 83 Prozent. Gleiches gilt für die Gruppe der unter 45-jährigen Alleinlebenden (85%).

Aber auch bei den Jüngeren gibt es eine relativ umfangreiche Gruppe, die nicht ausreichend informiert ist; es sind vor allem die 16- bis 20-Jährigen, von denen fast ein Fünftel (19%) nicht weiß, dass das Virus bereits nach der Infektion weiter übertragen werden kann.

ÜBERTRAGBARKEIT VOR AUSBRUCH VON AIDS



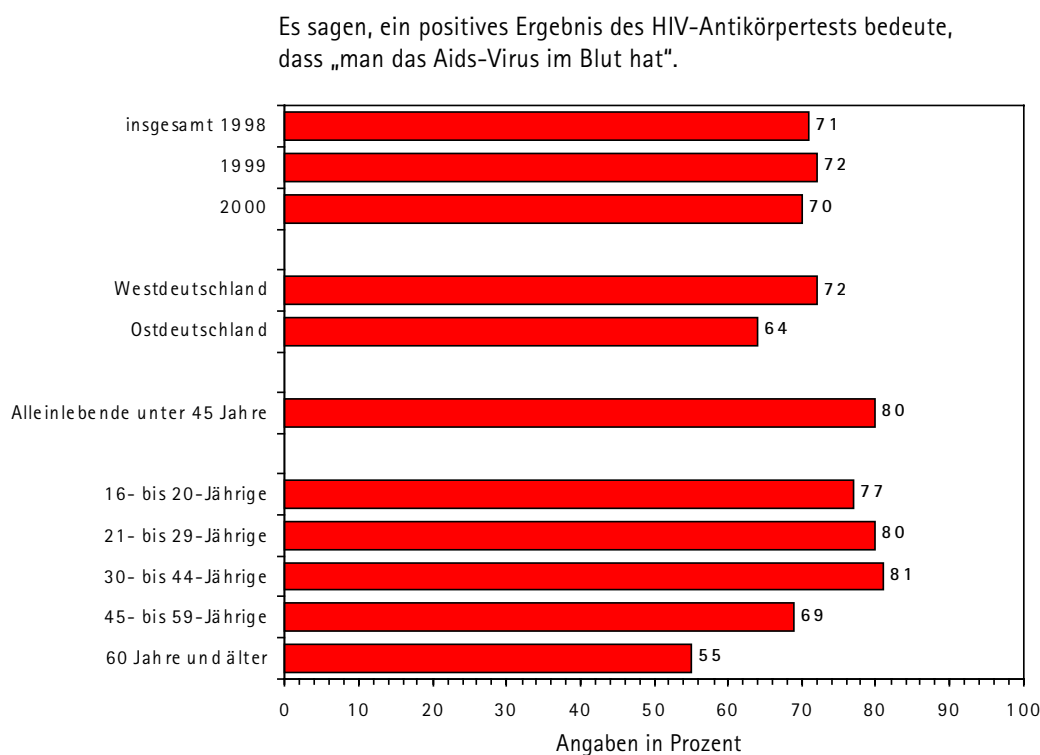
Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2000“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P0753/8990.21 2/01 SI/Wi

Ein ähnliches 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 70 Prozent der Allgemeinbevölkerung. Vergleichsweise gut informiert zeigen sich auch hier generell die Jüngeren sowie die unter 45-jährigen Alleinlebenden.

Es fällt auf, dass in Ostdeutschland vergleichsweise weniger Menschen (64%) eine genaue Vorstellung davon haben, was ein positives Ergebnis eines HIV-Antikörpertests bedeutet.

POSITIVES ERGEBNIS DES HIV-ANTIKÖRPERTESTS



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2000“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P0753/8990.22 2/01 SI/Wi

In der Wiederholungsbefragung 2000 der Studie „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ wurde zusätzlich die Frage gestellt, ob es äußerlich sichtbare Anzeichen gibt, an denen auch Nichtmediziner erkennen können, dass jemand HIV-positiv ist.

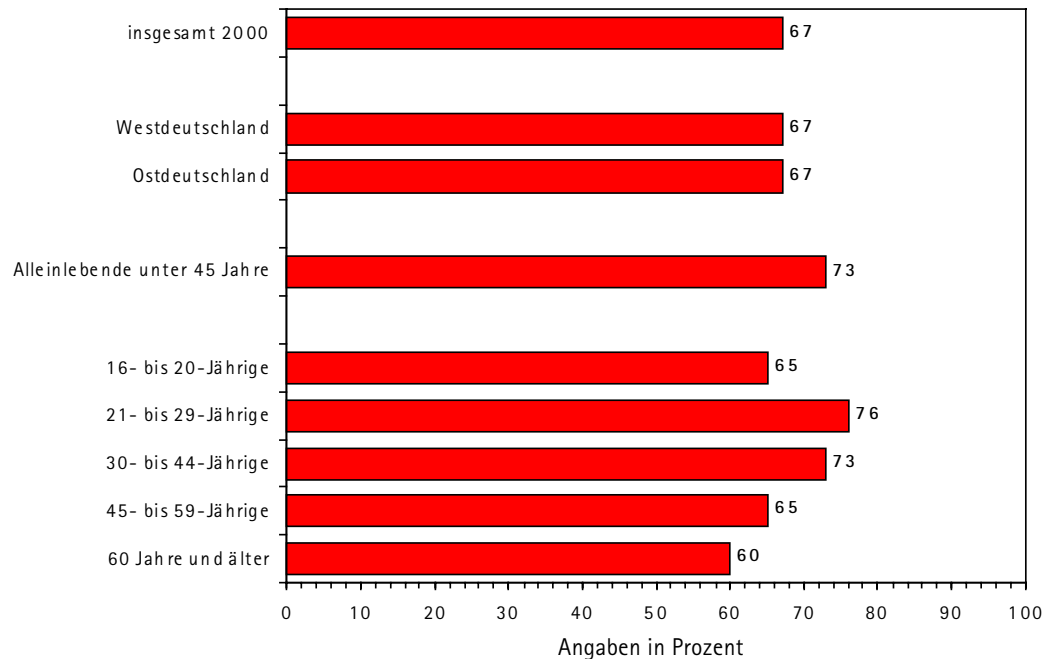
Zwei Drittel (67%) der Allgemeinbevölkerung - sowohl in West- als auch in Ostdeutschland - sagen, es gebe keine sichtbaren Anzeichen für eine HIV-Infektion.

Überdurchschnittlich hoch ist dieser Anteil bei den 21- bis 44-Jährigen und bei den Alleinlebenden unter 45 Jahren. Der höchste Wert (76%) findet sich bei den 21- bis 29-Jährigen.

Bemerkenswert ist der unterdurchschnittliche Wert bei den 16- bis 20-Jährigen: 65 Prozent sagen, eine HIV-Infektion sei äußerlich nicht erkennbar. 29 Prozent der Jugendlichen glaubt dagegen erkennen zu können, ob jemand HIV-infiziert ist oder nicht, weitere 6 Prozent sind sich nicht sicher.

ERKENNBARKEIT EINER HIV-INFEKTION

Es sagen, es gebe keine äußerlich sichtbaren Anzeichen für eine HIV-Infektion.



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2000“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P0753/8990.23 2/01 SI/Wi

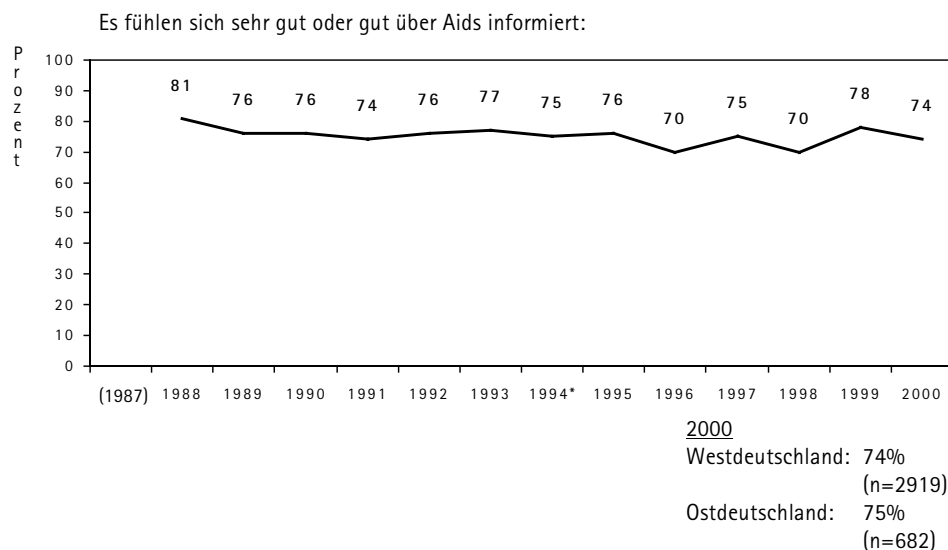
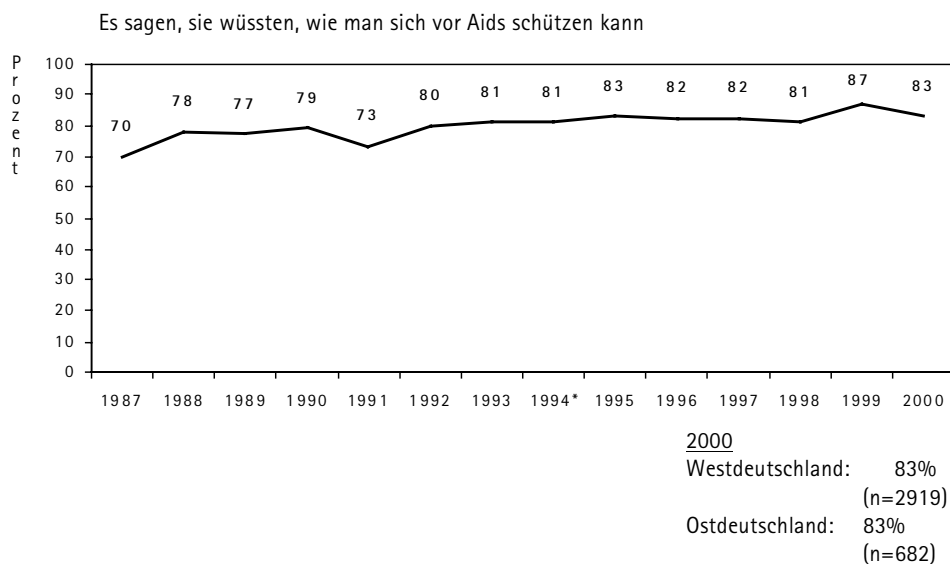
Subjektive Indikatoren der Informiertheit

Die teilweise vorhandenen Unsicherheiten und Wissenslücken im Hinblick auf die HIV-Infektion erklären auch, warum sich ein Teil der Bevölkerung als uninformiert einschätzt. Ein Viertel (24%) der Allgemeinbevölkerung sagt von sich, schlecht oder überhaupt nicht über Aids informiert zu sein. 74 Prozent fühlen sich sehr gut (8%) oder gut (66%) informiert.

Etwas höher ist der Anteil derer, die von sich sagen, dass sie über den Schutz vor Aids Bescheid wissen. Er beträgt 2000 für die gesamte Bundesrepublik 83 Prozent.

Unterschiede in der selbst eingeschätzten Informiertheit zwischen West- und Ostdeutschland sind nicht feststellbar.

SELBSTEINSCHÄTZUNG DER INFORMIERTHEIT



* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

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

forsa. P0753/8990.24 2/01 SI/Wi

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 65-jährige Allgemeinbevölkerung (über 65-Jährigen werden im Interview keine Fragen zu sexuellen Verhaltensweisen gestellt), zum anderen bezogen auf die unter 45-jährigen Alleinlebenden.

Die Ergebnisse sind als Zeitverlaufsdaten für Westdeutschland aufbereitet und ab 1994 auch für Ostdeutschland, soweit ausreichende Fallzahlen vorliegen. Weiter enthalten die Tabellen die Gesamtergebnisse für die Bundesrepublik ab 1994.

Als wichtigstes Ergebnis zeigen die Zeitverlaufsdaten, dass sich das für die Aids-Prävention relevante Sexualverhalten im Beobachtungszeitraum nicht geändert hat. Dieses Ergebnis ist besonders deshalb von Bedeutung, weil die in den folgenden Kapiteln dargestellten Zeitverlaufsergebnisse für das Schutzverhalten unabhängig von etwaigen Veränderungen des zugrundeliegenden Sexualverhaltens interpretiert werden können.

Wesentliche Unterschiede im Sexualverhalten zwischen West- und Ostdeutschland sind 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 unbekannten Partnern im Urlaub.

SEXUALVERHALTEN

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	Insgesamt ¹⁾
1991	15			42	
1992	16			46	
1993	18			46	
1994	15	15	15	43	44
1995	16	14	16	47	48
1996	16	14	15	47	47
1997	17	14	16	49	48
1998	14	13	14	42	42
1999	15	13	15	45	45
2000	14	16	15	42	43

Anteil der Befragten mit mehreren Sexualpartnern in den letzten 12 Monaten

	Allgemeinbevölkerung 16- bis 65 Jahre			Alleinlebende unter 45 Jahre	
	West	Ost	Insgesamt	West	Insgesamt ¹⁾
1987	10			21	
1988	9			18	
1989	9			19	
1990	9			19	
1991	8			19	
1992	9			22	
1993	8			21	
1994	8	4	7	19	19
1995	8	8	8	21	22
1996	9	7	8	24	24
1997	9	5	8	23	22
1998	7	6	7	18	19
1999	8	6	8	22	22
2000	8	9	8	21	22

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. P0753/8990.25 2/01 SI/Wi

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

SEXUALVERHALTEN (Fortsetzung)

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	Insgesamt ¹⁾
1987	26			55	
1988	29			63	
1989	29			58	
1990	30			64	
1991	29			63	
1992	28			63	
1993	26			60	
1994	26	20	25	62	63
1995	26	21	25	64	64
1996	25	22	24	65	65
1997	27	24	26	63	63
1998	25	24	25	61	61
1999	25	21	24	63	63
2000	24	26	24	60	61

Anteil der Befragten, die spontane Sexualekontakte in den letzten 12 Monaten hatten

	Allgemeinbevölkerung 16- bis 65 Jahre			Alleinlebende unter 45 Jahre	
	West	Ost	Insgesamt	West	Insgesamt ¹⁾
1988	4			9	
1989	3			6	
1990	4			8	
1991	5			10	
1992	4			10	
1993	4			9	
1994	3	2	3	8	8
1995	4	4	4	9	10
1996	3	3	3	10	9
1997	4	3	4	10	10
1998	3	2	3	8	8
1999	4	3	3	10	10
2000	3	4	3	9	10

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. P0753/8990.26 2/01 SI/Wi

Bemerkenswert ist, dass fast alle hier aufgeführten Indikatoren des Sexualverhaltens im Zeitverlauf nahezu konstant bleiben. Das gilt besonders für diejenigen Indikatoren, die bei der Untersuchung des Schutzverhaltens verwendet werden (Befragte, die im letzten Jahr mehrere Sexualpartner, neue Sexualbeziehungen, spontane Sexualkontakte oder Sexualkontakte bei Urlaubsreisen hatten). Bei der aufgrund des eigenen Sexualverhaltens selbsteingeschätzten Gefährdung durch Aids lässt sich langfristig ein leicht rückläufiger Trend feststellen, ähnlich wie generell die Einschätzung von Aids als gefährliche Krankheit zurückgeht (siehe zweites Kapitel, Wahrnehmung der Krankheit Aids).

SEXUALVERHALTEN (Fortsetzung)

Anteil der Befragten, die bei Urlaubsreisen in den letzten 3 Jahren Sexualkontakte mit unbekannten Partnern hatten

	Allgemeinbevölkerung 16- bis 65 Jahre			Alleinlebende unter 45 Jahre	
	West	Ost	Insgesamt	West	Insgesamt ¹⁾
1990	6			11	
1991	5			10	
1992	5			13	
1993	5			13	
1994	5	4	5	11	12
1995	5	5	5	12	14
1996	5	3	5	15	14
1997	6	5	5	14	14
1998	5	4	5	12	12
1999	5	4	5	13	13
2000	5	5	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	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	9	9	20	22
1995	8	8	8	19	20
1996	8	7	8	21	21
1997	9	8	9	19	19
1998	8	7	8	19	19
1999	8	9	8	20	21
2000	7	7	7	17	18

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. P0753/8990.27 2/01 SI/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.

Die vorliegende Studie untersucht zweierlei Einstellungen zum Schutz vor Aids: zum einen die Akzeptanz der Kondomverwendung bei neuen Sexualkontakten, zum anderen die 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 potenziell 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 stagnierte diese Entwicklung; bei dem Indikator „Vorsicht im Sexualverhalten wegen Aids“ ist 1999 und 2000 ein leichter Rückgang zu verzeichnen.

In den vergangenen Wiederholungsstudien ließen sich die Veränderungsdaten bei den Einstellungen zum Schutzverhalten (Schutzintention) und beim Schutzverhalten selbst (siehe hierzu Kapitel 6) als positiv steigende lineare Regressionsgleichungen darstellen. Mit Hilfe eines t-Tests wurde überprüft, ob deren Steigungen signifikant von null verschieden sind. Mittlerweile ist bei einer Reihe von Indikatoren deutlich geworden, dass sich in den letzten Jahren die Trends nicht mehr linear steigend fortsetzen. Es werden deshalb zwei Trend- bzw. Regressionsgeraden berechnet: eine bis 1996 und eine zweite ab 1996. Der zweite Trend wird (ebenfalls mit einem t-Test) darauf geprüft, ob die Zeitverlaufsdaten auch tatsächlich unverändert bleiben und damit als Stagnation interpretiert werden können.

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

Akzeptanz des Schutzverhaltens

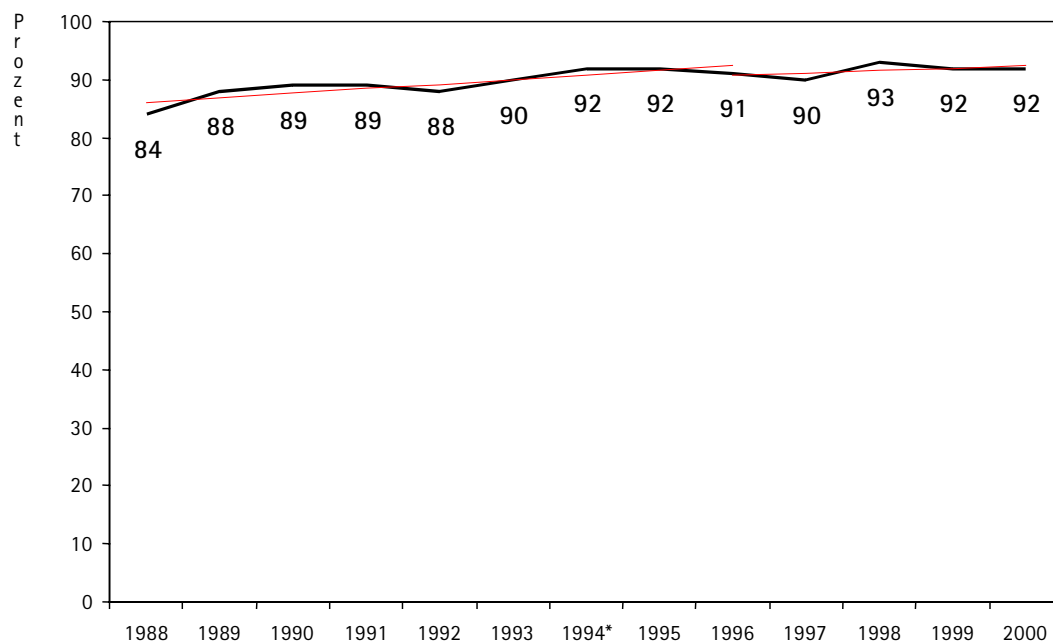
Schutz vor Aids bei Sexualkontakten wird vom überwiegenden Teil der Allgemeinbevölkerung akzeptiert. Dies kommt in dem Ergebnis zum Ausdruck, dass 85 Prozent der 16- bis 65-Jährigen bei Beginn einer neuen Sexualbeziehung dem Wunsch einer Partnerin oder eines Partners zustimmen würden, nur mit Kondom miteinander zu schlafen (West: 85 Prozent, Ost: 84 Prozent).

Von denjenigen, die neue sexuelle Beziehungen sehr viel häufiger beginnen als der Durchschnitt der Bevölkerung, den 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden, würden 92 Prozent (West: 92 Prozent, Ost: 91 Prozent) dem Partnerwunsch nach Kondomverwendung bei neuen Sexualkontakten zustimmen.

Die nachfolgende Grafik zeigt, dass die jüngeren Alleinlebenden bereits 1988 zu 84 Prozent Kondome als Schutz vor Aids bei neuen Beziehungen akzeptierten. Trotz dieses hohen Ausgangswertes gab es danach einen leicht steigenden Trend bis über 90 Prozent in den Jahren 1995 und 1996. Auf diesem hohen Niveau ist seitdem die Akzeptanz des Schutzverhaltens konstant geblieben.

ZUSTIMMUNG ZU KONDOMEN BEI NEUEN BEZIEHUNGEN

Alleinlebende unter 45 Jahre



Trend (1988- 1996)

$y = 85,3 + 0,8x$
 $t = 4,50; p = 0,003$
 $n = 5181$
signifikante Veränderung
bei $\alpha=0,05$

Trend (1996-2000)

$y = 90,4 + 0,4x$
 $t = 1,16; p = 0,332$
 $n = 3781$
keine signifikante
Veränderung

2000

Westdeutschl: 92%
(n=628)
Ostdeutschl: 91%
(n=149)

* ab 1994 einschließlich neue

Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen,

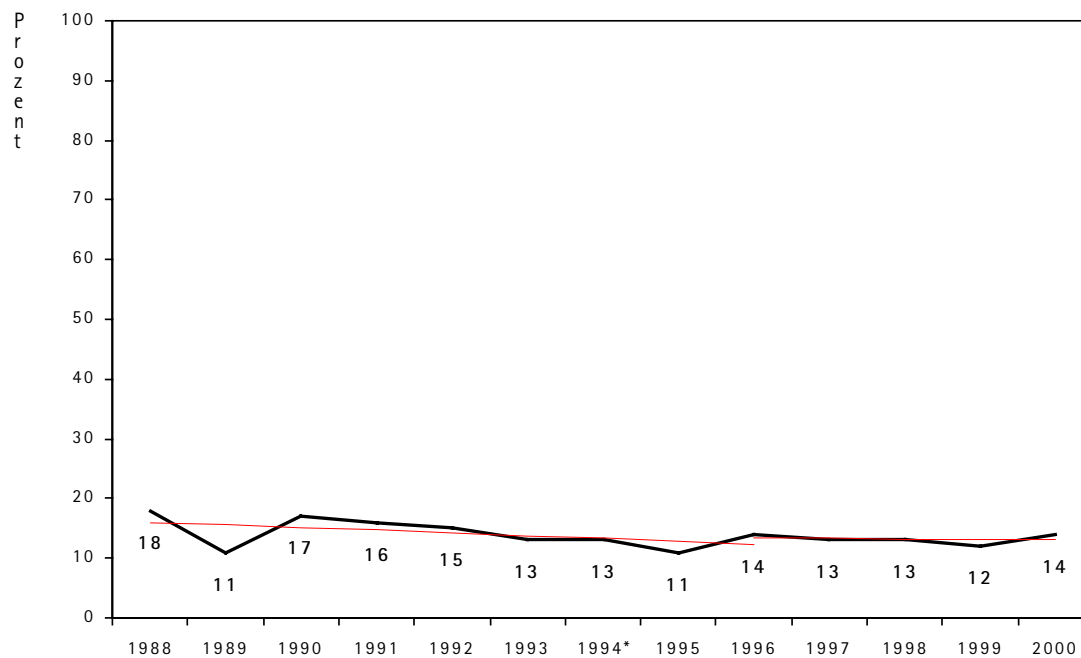
forSa. P0753/8990.28 2/01 SI/Wi

In Übereinstimmung mit der hohen Akzeptanz des Schutzverhaltens gibt es relativ wenige, die dem entgegengesetzten Wunsch einer Partnerin oder eines Partners nach neuen Sexualkontakten ohne Kondom zustimmen würden: bei der Allgemeinbevölkerung 10 Prozent und bei den jüngeren Alleinlebenden 14 Prozent.

Auf diesem vergleichsweise niedrigem Niveau befindet sich die Bereitschaft zu ungeschützten Sexualkontakten am Anfang neuer Beziehungen weitgehend unverändert seit Ende der 80er Jahre. Bei den Alleinlebenden unter 45 Jahren gibt es von 1988 bis 1995 eine leicht rückläufige Entwicklung für die Zustimmung zu ungeschützten Sexualkontakten: 1988 sagten 18 Prozent, sie würden neue Sexualbeziehungen ohne Kondomverwendung beginnen, 1995 sagten dies 11 Prozent. Seitdem variiert dieser Anteil geringfügig zwischen 12 und 14 Prozent.

ZUSTIMMUNG ZU NEUEN SEXUALKONTAKTEN OHNE KONDOME

Alleinlebende unter 45 Jahre



Trend (1989 - 1996)

$y = 16,5 - 0,5x$
 $t = -1,51; p = 0,175$
 $n = 5181$
 keine signifikante
 Veränderung

Trend (1996-2000)

$y = 13,5 - 0,1x$
 $t = -0,33; p = 0,761$
 $n = 3781$
 keine signifikante
 Veränderung

2000

Westdeutschl.: 13%
 (n=628)
 Ostdeutschl.: 16%
 (n=149)

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

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

forSa. P0753/8990.29 2/01 SI/Wi

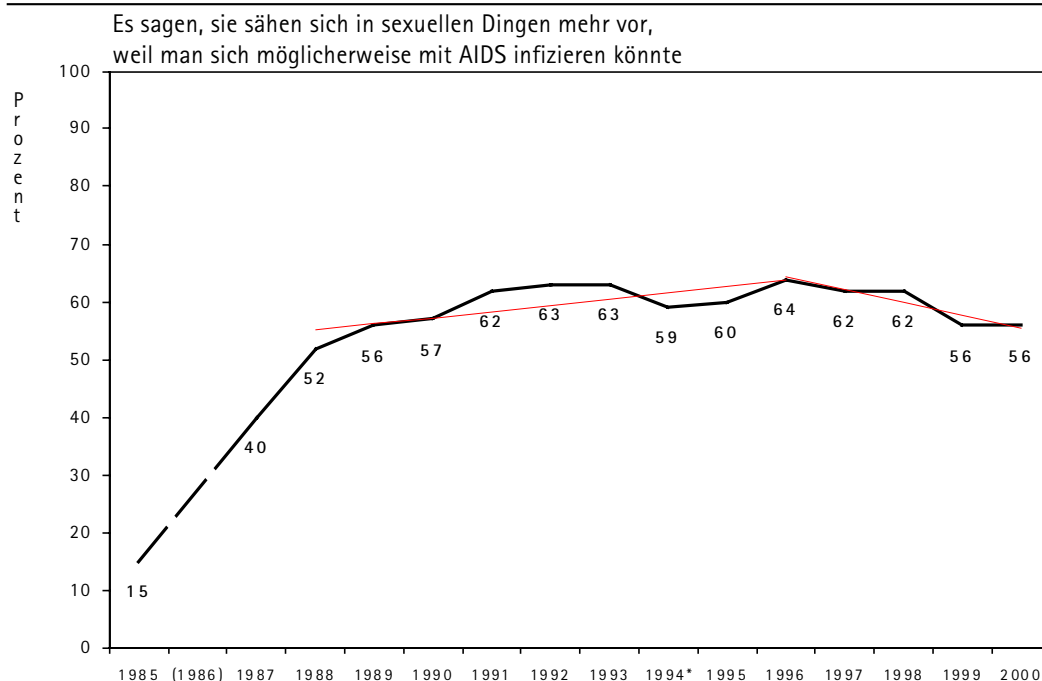
Aktuelle Bereitschaft zum Schutz bei Sexualkontakten

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 45-jährigen Alleinlebenden, die sagen, sie seien in ihrem Sexualverhalten wegen Aids vorsichtiger geworden. Dieser Indikator eignet sich dazu, Einstellungsänderungen zum Schutz vor Aids vor allem für die erste Phase der Aids-Aufklärungskampagne zu beschreiben: Ausgehend von 15 Prozent im Jahr 1985, stieg der Anteil derer, die sagen, sie würden sich vorsichtiger verhalten, bis 1987 auf 41 und erreichte 1996 seinen Höchststand von 64 Prozent.

Danach ging der Anteil der jüngeren Alleinlebenden, die wegen Aids vorsichtiger sind, wieder zurück und beträgt 2000 56 Prozent. Dieser rückläufige Trend muss – als einziger der in dieser Studie verwendeten Indikatoren zu Schutzeinstellungen und Schutzverhalten – als statistisch signifikante Veränderung angesehen werden.

VORSICHT IM SEXUALVERHALTEN

Alleinlebende unter 45 Jahre



Trend (1988-1996)

$y = 54,1 + 1,1x$
 $t = 2,97; p = 0,021$
 $n = 5181$
signifikante Veränderung
bei $\alpha=0,05$

Trend (1996-2000)

$y = 66,6 - 2,2x$
 $t = -4,37, p = 0,022$
 $n = 3781$
signifikante Veränderung
bei $\alpha=0,05$

2000

Westdeutshl.: 55%
(n=628)
Ostdeutshl.: 61%
(n=149)

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

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

forSa. P0753/8990.30 2/01 SI/Wi

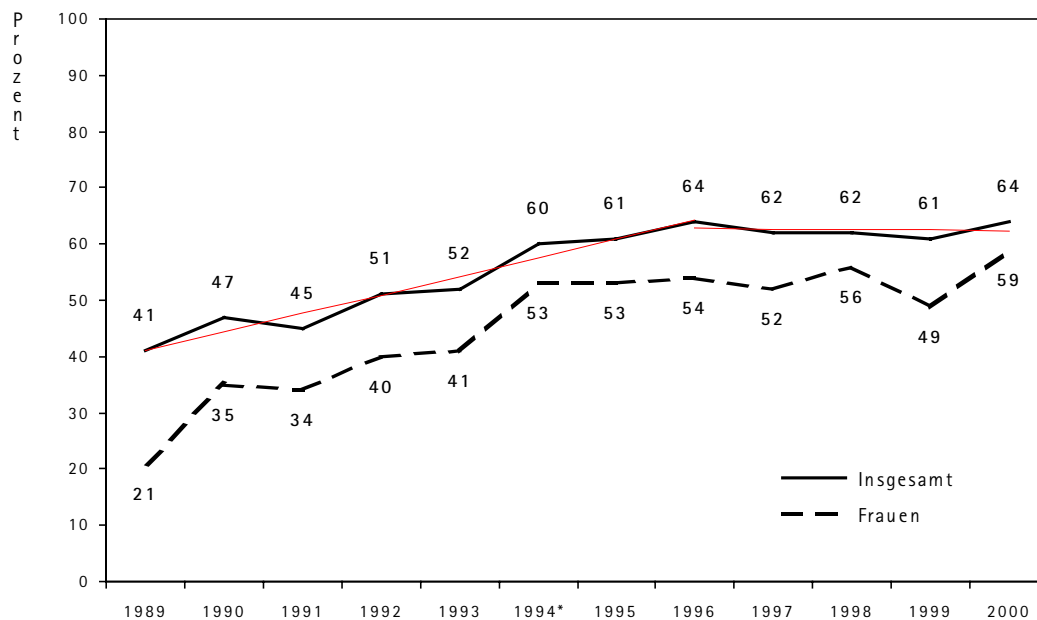
Als konkrete Vorsichtsmaßnahme lässt sich der Besitz von Kondomen verstehen. 2000 sind es 64 Prozent der unter 45-jährigen Alleinlebenden, die zur Zeit Kondome zu Hause haben oder bei sich tragen.

Bis 1996 ließ sich eine deutliche Zunahme des Kondombesitzes feststellen: 1989 hatten 41 Prozent der jüngeren Alleinlebenden Kondome bei sich oder zu Hause. In den folgenden Jahren stieg dieser Anteil um durchschnittlich 3,3 Prozentpunkte pro Jahr, so dass er 1996 64 Prozent erreichte. Seither hat sich der Anteil der Kondombesitzer allerdings nicht mehr wesentlich geändert, sondern variiert nur noch 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, 2000 sind es 59 Prozent. Der entsprechende Anteil für die jüngeren alleinlebenden Männer beträgt 69 Prozent, so dass sich Männer und Frauen (dieser Gruppe) nicht sehr stark unterscheiden, was die Schutzintention im Sinne einer vorsorglichen Verfügbarkeit anbetrifft.

KONDOMBESITZ ALS SCHUTZINTENTION

Alleinlebende unter 45 Jahre



Trend (1989-1996)

$y = 37,8 + 3,3x$
 $t = 10,44$, $p = 0,000$
 $n = 4711$
 signifikante Veränderung
 bei $\alpha=0,05$

Trend (1996-2000)

$y = 62,9 - 0,1x$
 $t = -0,21$, $p = 0,850$
 $n = 3781$
 keine signifikante
 Veränderung

2000

Westdeutschl.: 63%
 (n=628)
 Ostdeutschl.: 69%
 (n=149)

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

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

forSa. P0753/8990.31 2/01 SI/Wi

6. Schutzverhalten

Die Entwicklung des Schutzverhaltens wird mit mehreren unterschiedlichen Indikatoren nachgezeichnet. Zunächst lässt sich der langfristige Verlauf der Kondomverwendung in der Allgemeinbevölkerung sowohl an Umfragedaten seit 1984 als auch an den Zahlen zum Kondom-Absatz im Einzelhandel nachweisen. Es folgen die Ergebnisse zum Schutzverhalten bei den Teilgruppen mit potenziell riskanten Lebensweisen – bei den unter 45-jährigen Alleinlebenden, bei den sexuell aktiven 16- bis 20-jährigen Jugendlichen und bei Personen mit mehreren Sexualpartnern im letzten Jahr vor dem Befragungszeitpunkt. Bei diesen Gruppen wurde nach der Häufigkeit der aktuellen Kondomverwendung gefragt. Indikatoren für das Schutzverhalten sind (1) der Anteil derjenigen, die überhaupt (immer, häufig, gelegentlich) Kondome verwenden und (2) der Anteil derjenigen, die Kondome regelmäßig (immer, häufig) verwenden. Im dritten Abschnitt dieses Kapitels wird untersucht, ob sich Personen in riskanten Situationen, d.h. bei neuen Sexualkontakten, vor allem mit bisher unbekannten Partnerinnen oder Partnern, und mit Urlaubsbekanntschaften konsequent (immer) schützen.

Langfristig hat sich das Schutzverhalten ähnlich ausgebreitet wie die Schutzintention: So nahm bei den Alleinlebenden unter 45 Jahren die Kondomverwendung im Verlauf der Aids-Aufklärungskampagne zunächst kontinuierlich zu und erreichte ein Niveau von fast drei Viertel dieser Befragtengruppe. 2000 sind es 70 Prozent. Ähnliche Ergebnisse zeigen sich bei anderen Teilgruppen, die aufgrund ihrer sexuellen Lebensweise für die Prävention von besonderer Bedeutung sind: Bei Personen mit mehreren Sexualpartnern in den letzten 12 Monaten beträgt der Anteil der Kondomverwender 79 Prozent, bei Jugendlichen im Alter von 16 bis 20 Jahren 83 Prozent. Etwa die Hälfte (46%) der jüngeren Alleinlebenden und fast zwei Drittel (64%) der Jugendlichen verwenden *regelmäßig* Kondome. Bei allen diesen Teilgruppen lässt sich erkennen, dass sich die bis 1996 beobachtbare Ausbreitung der Kondomverwendung seitdem nicht weiter fortgesetzt hat.

Schutz vor Aids in riskanten Situationen hat ebenfalls zugenommen: 57 Prozent verwenden bei spontanen Sexualkontakten mit unbekannten Partnern *immer* Kondome, bei Sexualkontakten mit unbekannten Partnern im Urlaub sind es 74 Prozent, die immer Kondome verwenden. Das Schutzverhalten in riskanten Situationen hat sich z.T. auch noch in den letzten Jahren weiter ausgebreitet: 1994 schützten sich zu Beginn einer neuer Sexualbeziehungen 65 Prozent durch Kondome, im Jahr 2000 78 Prozent.

Entwicklung des Schutzverhaltens

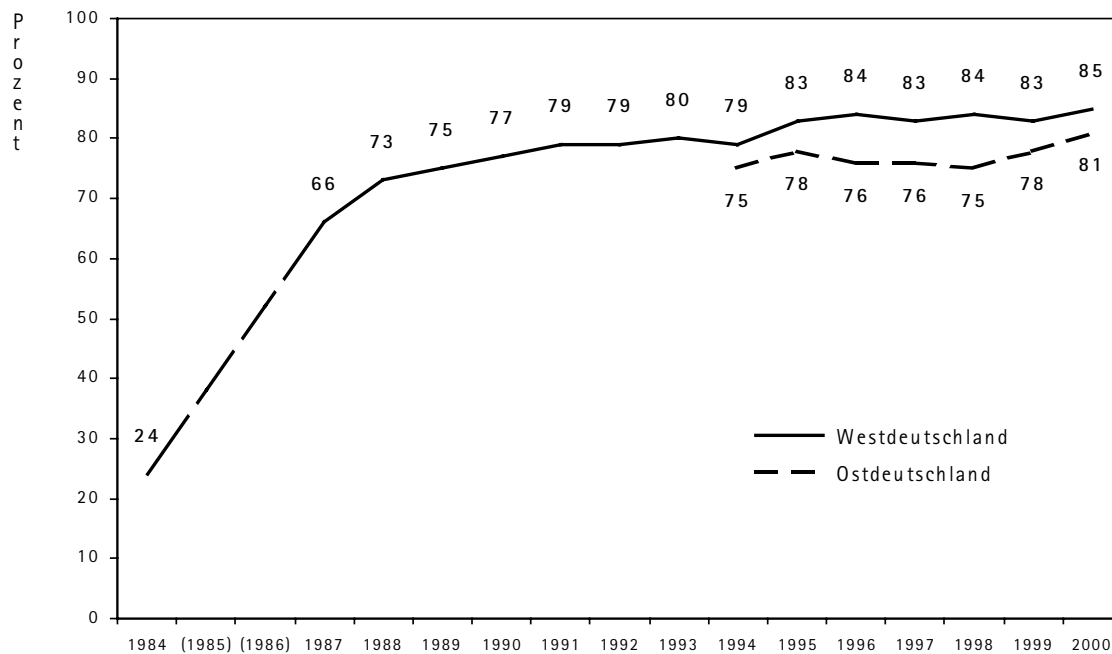
Seit Beginn der Aids-Aufklärungskampagne hat sich die Benutzung von Kondomen in der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland erheblich ausgebreitet. Dies ergibt sich aus verschiedenen Zeitverlaufsdaten zur längerfristigen Entwicklung der Kondomverwendung.

So liegen seit 1984 Umfragedaten zur Erfahrung mit Kondomen vor. Aus dem Verlauf dieser Daten lässt sich ein deutlicher Anstieg der Kondomerfahrenen in den ersten Jahren der Aids-Aufklärungskampagne erkennen: 1984, vor ihrem Beginn, gaben 24 Prozent der 16- bis 65-Jährigen in Westdeutschland an, sie hätten Erfahrung mit Kondomen. 1987 bis 1989 stieg der Anteil der Kondomerfahrenen auf 75 Prozent, um dann bis zum Jahr 2000 weiter anzuwachsen und mit 85 Prozent seinen bisher höchsten Wert zu erreichen.

In Ostdeutschland setzte die durch die Aids-Aufklärungskampagne bewirkte Diffusion der Kondomverwendung erst später ein. Dies erklärt, warum dort der Anteil der 16- bis 65-Jährigen mit Kondomerfahrung etwas niedriger ist. Es findet jedoch eine langsame Angleichung an Westdeutschland statt. Vor allem seit 1998 ist der Anteil der Kondomerfahrenen in Ostdeutschland gestiegen, von 75 Prozent auf 81 Prozent im Jahr 2000.

KONDOMERFAHRUNG

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



Quelle: 1984 und 1987: Umfrageergebnisse der dlf (Deutschen Latex Forschung)
1988 – 2000: BZgA – Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

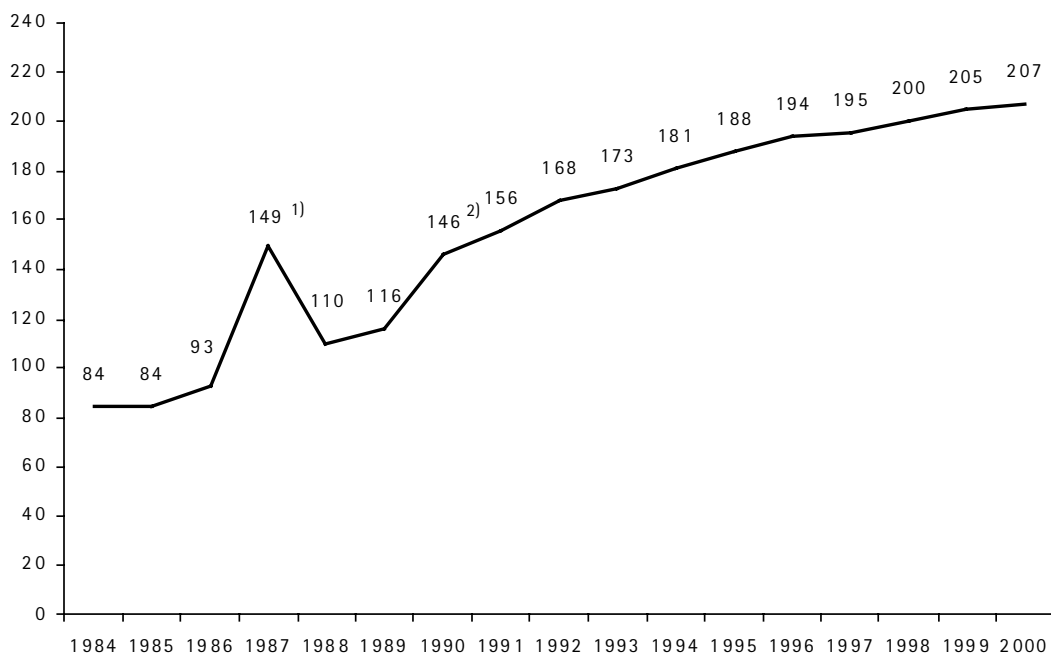
forSa. P0753/8990.32 2/01 SI/Wi

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 1995 mit niedrigeren Wachstumsraten, aber bis heute anhaltend. Auch von 1999 auf 2000 ist der Kondomabsatz um ca. 2 Millionen auf 207 Millionen angestiegen.

KONDOMABSATZ

Kondomabsatz-Zahlen (in Millionen)



1) Vorratskäufe des Handels

2) ab 1990 einschließlich Ostdeutschland

Quelle: dlf (Deutsche Latex Forschung)

forsa. P0753/8990.33 2/01 SI/Wi

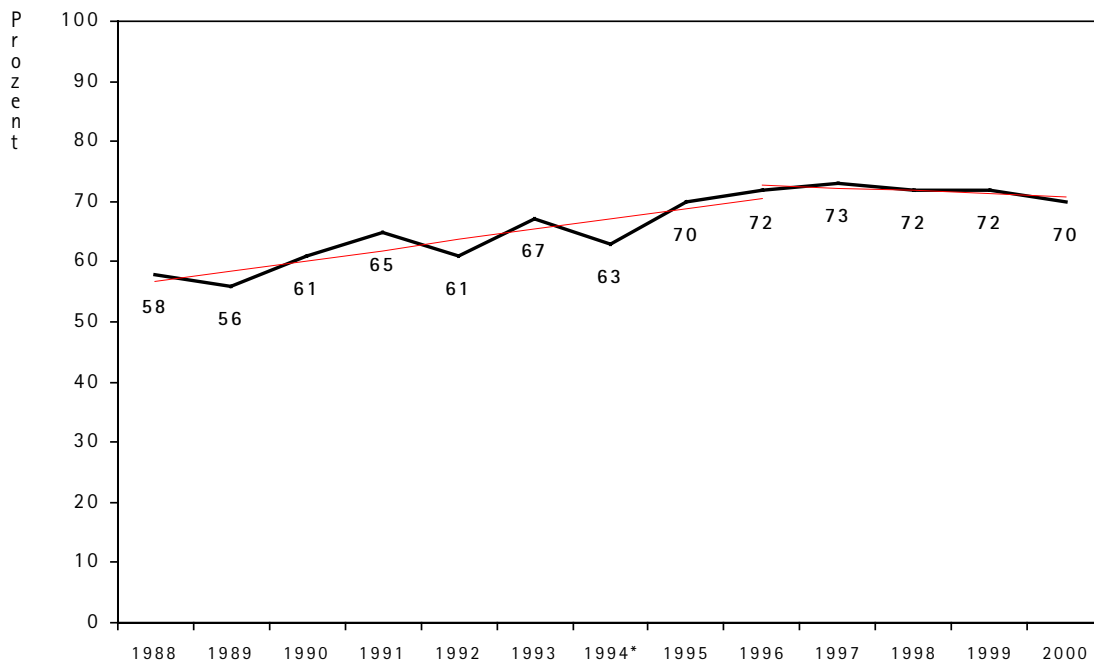
Schutzverhalten bei Gruppen mit riskanten Lebensweisen

Der Anteil der unter 45-jährigen Alleinlebenden, die bei Sexualkontakten im letzten Jahr immer, häufig oder gelegentlich Kondome verwendet haben, ist in der ersten Phase des Beobachtungszeitraums – von 1988 bis 1996 – kontinuierlich gestiegen, und zwar von 58 Prozent im Jahr 1988 auf 73 Prozent im Jahr 1997. Danach bricht die Aufwärtsentwicklung ab und der Anteil der Kondomverwender ist seitdem geringfügig (jedoch statistisch nicht signifikant) auf 70 Prozent im Jahr 2000 zurückgegangen.

Zwischen Westdeutschland und Ostdeutschland besteht kein Unterschied in der Häufigkeit der Kondomverwendung.

KONDOMVERWENDUNG: IMMER, HÄUFIG ODER GELEGENTLICH

Alleinlebende unter 45 Jahre mit Sexualkontakten im letzten Jahr



Trend (1988-1996)

$$y = 55,0 + 1,7x$$

$$t = 5,14; p = 0,001$$

$$n = 3746$$

signifikante Veränderung
bei $\alpha=0,05$

Trend (1996-2000)

$$y = 73,3 - 0,5x$$

$$t = -1,81; p = 0,169$$

$$n = 2727$$

keine signifikante
Veränderung

2000

Westdeutshl.: 70%
(n=471)

Ostdeutshl.: 69%
(n=107)

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

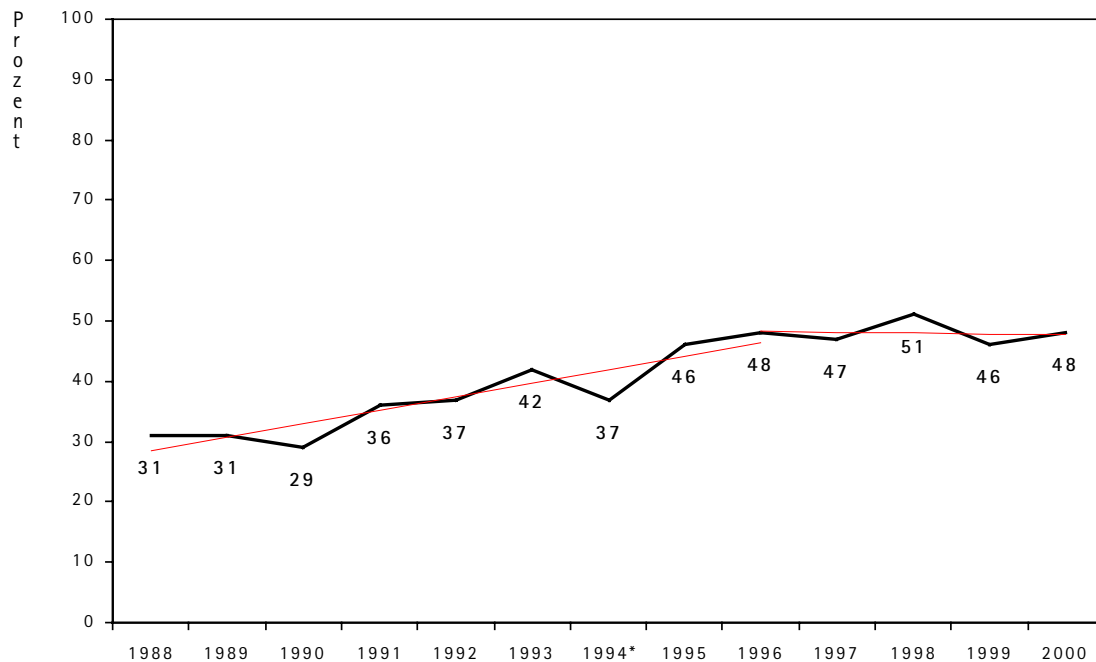
Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forSa. P0753/8990.34 2/01 SI/Wi

Knapp die Hälfte (48%) der jüngeren Alleinlebenden hat im letzten Jahr regelmäßig (immer, häufig) Kondome verwendet; in Westdeutschland waren es 48 Prozent, in Ostdeutschland 47 Prozent. Die regelmäßige Kondomverwendung ist im Zeitraum von 1988 bis 1996 ebenfalls kontinuierlich gestiegen, und dies in stärkerem Maße als die generelle (den gelegentlichen Gebrauch einschließende) Kondomverwendung. Im Durchschnitt ist der Anteil der jüngeren Alleinlebenden, die regelmäßig Kondome verwenden, jährlich um 2,3 Prozentpunkte angewachsen. Seit 1996 stagniert diese Entwicklung jedoch und variiert knapp unter 50 Prozent.

KONDOMVERWENDUNG: IMMER ODER HÄUFIG

Alleinlebende unter 45 Jahre mit Sexualkontakten im letzten Jahr



Trend (1988-1996)

$y = 26,2 + 2,3x$
 $t = 6,03$; $p = 0,001$
 $n = 3746$
 signifikante Veränderung
 bei $\alpha=0,05$

Trend (1996-2000)

$y = 48,3 - 0,1x$
 $t = -0,15$; $p = 0,893$
 $n = 2727$
 keine signifikante
 Veränderung

2000

Westdeutschl.: 48%
 (n=471)
 Ostdeutschl.: 46%
 (n=107)

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

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

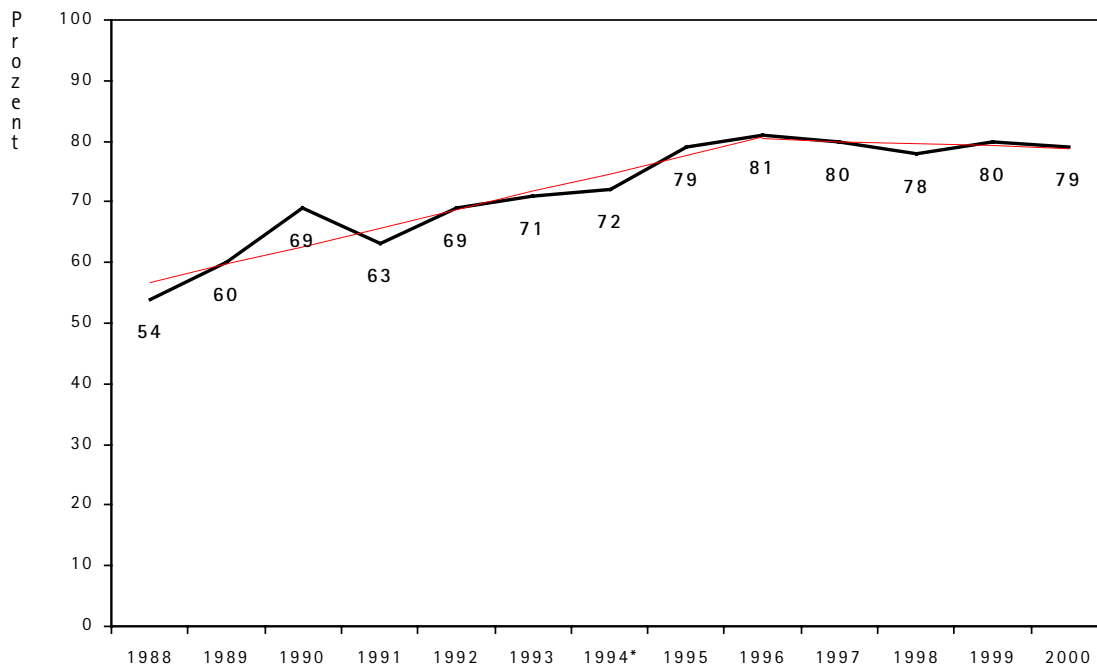
forSa. P0753/8990.35 2/01 SI/Wi

Bei denjenigen, die in den letzten zwölf Monaten mehrere Sexualpartner hatten, beträgt der Anteil derer, die in der letzten Zeit Kondome (immer, häufig, gelegentlich) verwendeten, 2000 79 Prozent.

Die Ausbreitung der Kondomverwendung ist bei dieser Gruppe ähnlich verlaufen wie bei den unter 45-jährigen Alleinlebenden: Bis 1996 ist ein deutlicher Anstieg von 54 auf 81 Prozent zu verzeichnen; seitdem stagniert die Entwicklung auf dem hohen Niveau von etwa vier Fünfteln.

KONDOMVERWENDUNG: IMMER, HÄUFIG ODER GELEGENTLICH

Befragte mit mehreren Sexualpartnern im letzten Jahr



Trend (1988-1996)

$y = 53,8 + 3,0x$
 $t = 7,64$; $p = 0,000$
 $n = 1678$
 signifikante Veränderung
 bei $\alpha=0,05$

Trend (1996-2000)

$y = 80,8 - 0,4x$
 $t = -1,16$; $p = 0,332$
 $n = 1150$
 keine signifikante
 Veränderung

2000

Westdeutsl.: 79%
 (n=194)
 Ostdeutsl.:
 Fallzahlen zu gering

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

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

forSa. P0753/8990.43 2/01 SI/Wi

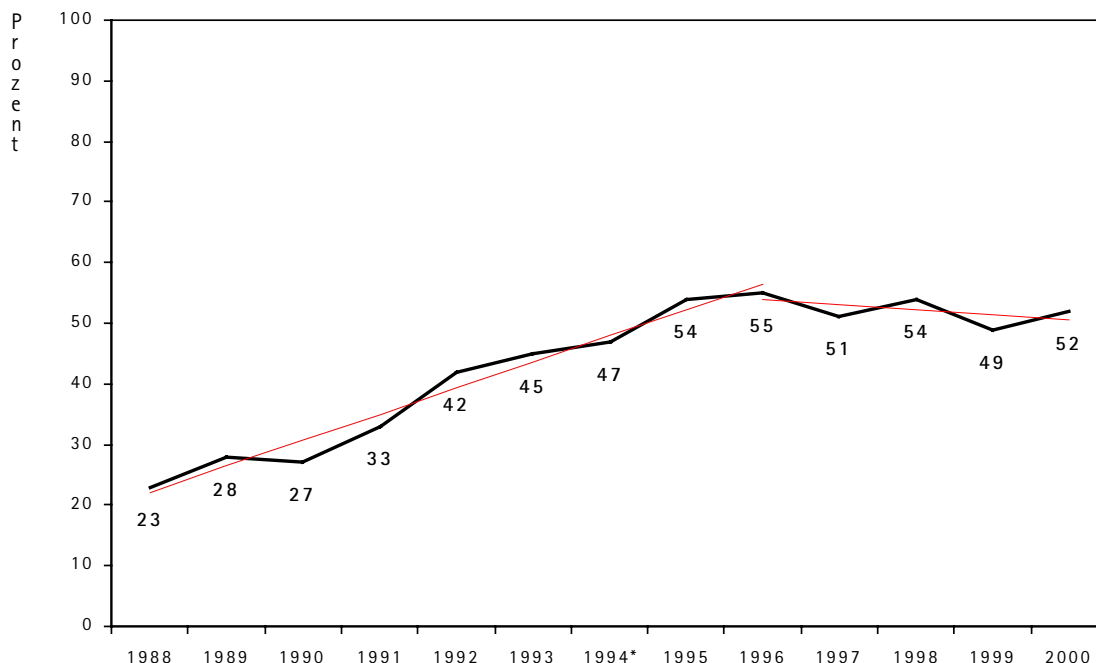
Regelmäßig (immer, häufig) schützt sich 2000 etwas mehr als die Hälfte (52%) der Gruppe mit mehreren Sexualpartnern.

Die langfristige Entwicklung lässt erkennen, dass die regelmäßige Kondomverwendung gerade bei dieser Teilgruppe, die eher als der Durchschnitt der sexuell aktiven Allgemeinbevölkerung Situationen mit riskanten Sexualkontakten eingehen könnten, besonders stark gestiegen ist. 1988 sagten 23 Prozent der Befragten mit mehreren Sexualpartnern im letzten Jahr, sie hätten in der letzten Zeit immer oder häufig Kondome verwendet. Danach ist dieser Anteil im Durchschnitt pro Jahr um 4,3 Prozentpunkte gestiegen; 1996 war er mit 55 Prozent mehr als doppelt so hoch.

Aber auch diese Entwicklung stagniert nach 1996 und lässt sogar eine leicht rückläufige (wenn auch statistisch nicht signifikante) Tendenz erkennen.

KONDOMVERWENDUNG: IMMER ODER HÄUFIG

Befragte mit mehreren Sexualpartnern im letzten Jahr



Trend (1988-1996)

$$y = 17,8 + 4,3x$$

$$t = 14,57; p = 0,000$$

$$n = 1678$$

signifikante Veränderung
bei $\alpha=0,05$

Trend (1996-2000)

$$y = 54,6 - 0,8x$$

$$t = -1,08; p = 0,359$$

$$n = 1150$$

keine signifikante
Veränderung

2000

Westdeutsl.: 54%

(n=194)

Ostdeutsl.:

Fallzahlen zu gering

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

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

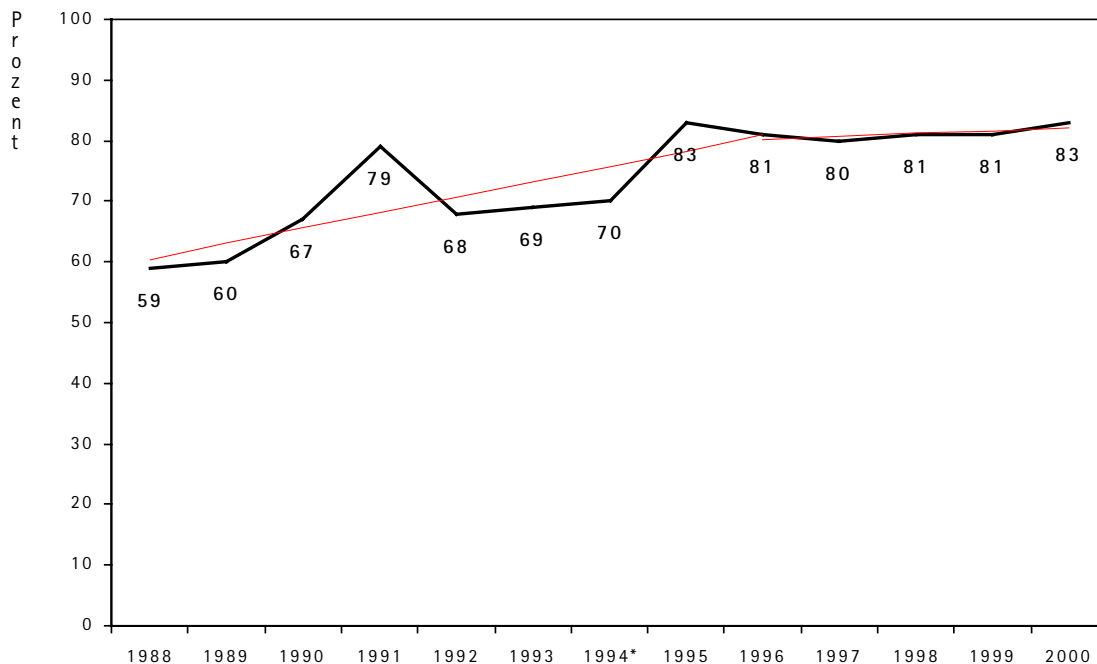
forsa. P0753/8990.44 2/01 SI/Wi

Am weitesten verbreitet ist die Kondomverwendung bei den Jugendlichen im Alter von 16 bis 20 Jahren. 83 Prozent der Jugendlichen (mit Sexualkontakten im letzten Jahr) haben 2000 immer, häufig oder gelegentlich Kondome verwendet.

Bei den Jugendlichen lässt sich eine ähnliche Entwicklung erkennen wie bei den jüngeren Alleinlebenden. Wegen der geringen Fallzahl dieser Teilgruppe variieren die Werte für die Kondomnutzung allerdings mit teilweise größeren Schwankungen. Die diese Variation ausgleichende Trendgerade für 1988 bis 1996 steigt deutlich um durchschnittlich 2,6 Prozentpunkte pro Jahr. Seit 1996 zeigen die Werte für die Kondomverwendung (immer, häufig, gelegentlich) eine leicht steigende Tendenz, die jedoch statistisch nicht signifikant ist.

KONDOMVERWENDUNG: IMMER, HÄUFIG ODER GELEGENTLICH

16- bis 20-Jährige mit Sexualkontakten im letzten Jahr



Trend (1988-1996)

$y = 57,9 + 2,6x$
 $t = 3,59$; $p = 0,009$
 $n = 1127$
 signifikante Veränderung
 bei $\alpha=0,05$

Trend (1996-2000)

$y = 79,7 + 0,5x$
 $t = 1,81$; $p = 0,169$
 $n = 789$
 keine signifikante
 Veränderung

2000

Westdeutsl.: 83%
 (n=144)
 Ostdeutsl.:
 Fallzahlen zu gering

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

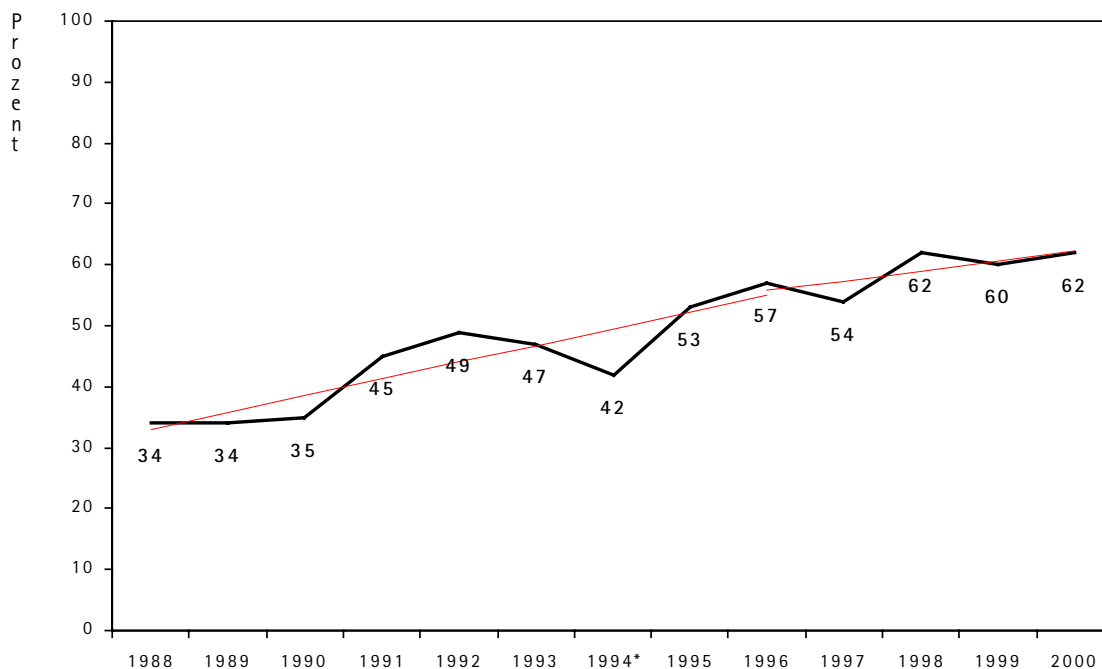
Quelle: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
 durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forSa. P0753/8990.36 2/01 SI/Wi

Die *regelmäßige* Kondomverwendung von Jugendlichen ist über den Zeitraum von 1988 bis 1996 ebenfalls stark gestiegen: 1988 betrug der Anteil der regelmäßigen Kondomverwender (immer, häufig) bei den 16- bis 20-Jährigen ungefähr ein Drittel (34%); 1996 sagten 57 Prozent der Jugendlichen, sie hätten in der letzten Zeit immer oder häufig Kondome verwendet. Seitdem ist dieser Anteil noch weiter gestiegen und beträgt 2000 62 Prozent. Diese Veränderung ist jedoch vergleichsweise gering und der Anstieg der Trendgerade für 1996 bis 2000 ist nicht signifikant von null verschieden. Also auch bei den Jugendlichen stagniert offenbar der Anteil der regelmäßigen Kondomverwender.

KONDOMVERWENDUNG: IMMER ODER HÄUFIG

16- bis 20-Jährige mit Sexualkontakten im letzten Jahr



Trend (1988-1996)

$y = 30,3 + 2,8x$
 $t = 5,23$; $p = 0,001$
 $n = 1127$
 signifikante Veränderung
 bei $\alpha=0,05$

Trend (1996-2000)

$y = 54,2 + 1,6x$
 $t = 1,85$; $p = 0,161$
 $n = 789$
 keine signifikante
 Veränderung

2000

Westdeutsl.: 61%
 (n=144)
 Ostdeutsl.:
 Fallzahlen zu gering

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

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

forSa. P0753/8990.37 2/01 SI/Wi

Schutz vor HIV-Infektionen in potenziell riskanten Situationen

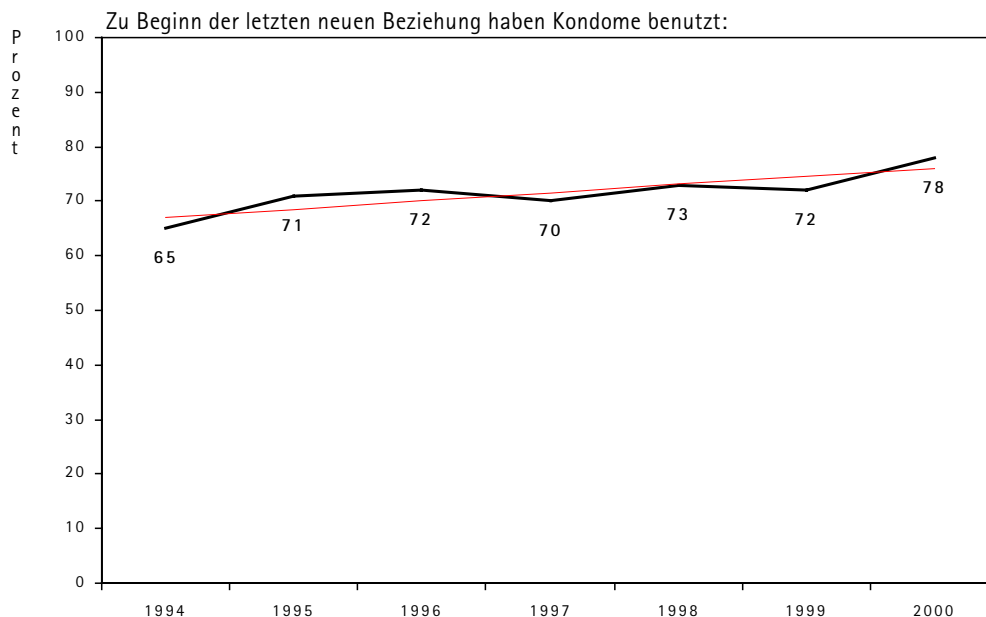
In diesem Abschnitt wird untersucht, inwieweit Kondome von der sexuell aktiven Bevölkerung (im Alter von 16 bis 65 Jahren) in potenziell riskanten Situationen verwendet werden. Unter riskanten Situationen werden in dieser Untersuchung zunächst einmal neue Sexualkontakte verstanden, und es wird erfragt, ob am Beginn der letzten neuen Beziehung Kondome verwendet wurden. Weiter wird gefragt, ob Kondome bei spontanen Sexualkontakten mit unbekannten Partnern verwendet werden und - als Variante dieses Verhaltens - bei Sexualkontakten mit neuen Partnern im Urlaub.

In diesen riskanten Situationen ist Schutzverhalten bei der sexuell aktiven Bevölkerung weit verbreitet. So sagen beispielsweise von denjenigen, die im Jahr 2000 in den vorangegangenen 12 Monaten eine neue sexuelle Partnerschaft begonnen hatten, 78 Prozent, sie hätten zu Beginn der letzten dieser neuen Sexualkontakte Kondome verwendet.

Bemerkenswert ist, dass dieser Anteil auch in den letzten Jahren weiterhin – wenn auch sehr langsam - angestiegen ist. 1994 betrug er 65 Prozent; bis 2000 hat der Anteil der Kondomverwender bei neuen Sexualkontakten durchschnittlich um 1,5 Prozent im Jahr zugenommen.

KONDOMVERWENDUNG ZU BEGINN NEUER BEZIEHUNGEN

Befragte mit neuen Sexualbeziehungen in den letzten 12 Monaten



Trend (1994-2000)

$y = 65,6 + 1,5x$
 $t = 3,43; p = 0,019$
 $n = 3124$
signifikante Veränderung
bei $\alpha=0,05$

2000

Westdeutschl.: 76%
(n=341)
Ostdeutschl.:
Fallzahlen zu gering

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

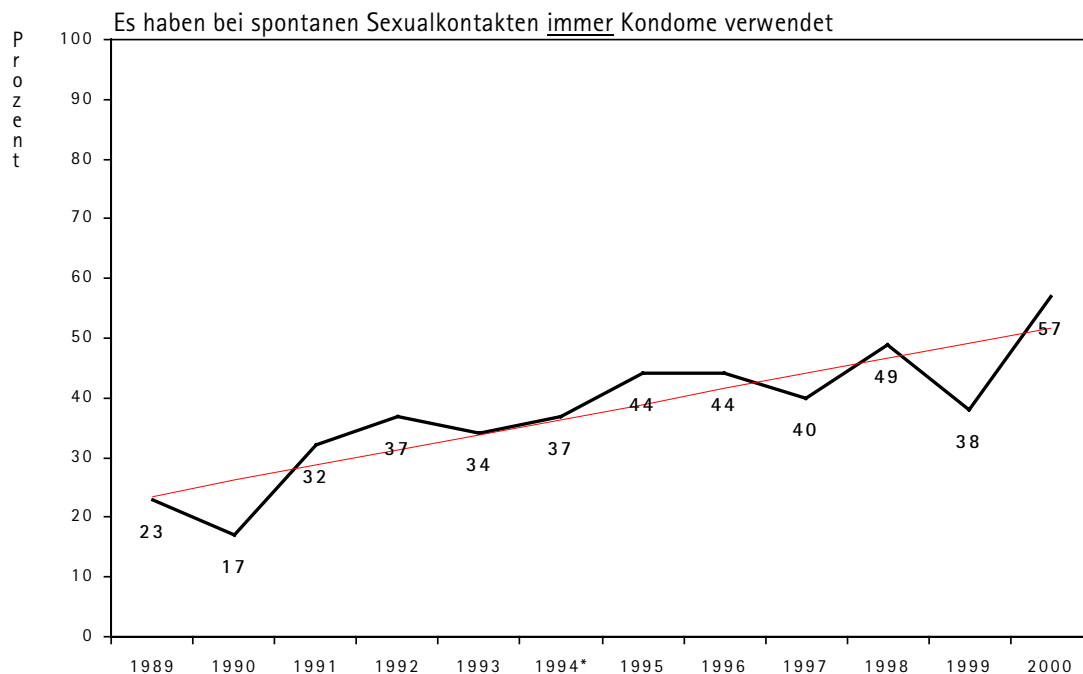
forsa. P0753/8990.38 2/01 SI/Wi

Als Indikator für regelmäßiges Schutzverhalten bei spontanen Sexualkontakten mit unbekannten Partnern wird der Anteil derjenigen verwendet, die *immer* Kondome verwenden. In der Wiederholungsbefragung für das Jahr 2000 sagen mehr als die Hälfte (57%) derer, die in den letzten zwölf Monaten spontane Sexualkontakte mit unbekannten Partnern hatten, dass sie bei solchen Beziehungen immer Kondome verwenden.

Im Zeitverlauf variiert der Indikator regelmäßigen Schutzverhaltens wegen der geringen Fallzahlen von Personen mit spontanen Sexualkontakten verhältnismäßig stark, die Trendgerade für diese Zeitverlaufsdaten lässt jedoch einen kontinuierlichen Zuwachs erkennen. 1989 benutzten 23 Prozent derjenigen mit spontanen Sexualkontakten dabei immer Kondome, 2000 hat sich dieser Anteil mehr als verdoppelt.

REGELMÄßIGE KONDOMVERWENDUNG

Befragte mit spontanen Sexualkontakten mit unbekannten Partnern



Trend (1989-2000)

$$y = 21,0 + 2,6x$$

$$t = 5,30; p = 0,000$$

$$n = 1041$$

signifikante Veränderung

bei $\alpha=0,05$

2000

Westdeutchl.: 53%
(n=82)

Ostdeutchl.:
Fallzahlen zu gering

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

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

forsa. P0753/8990.40 2/01 SI/Wi

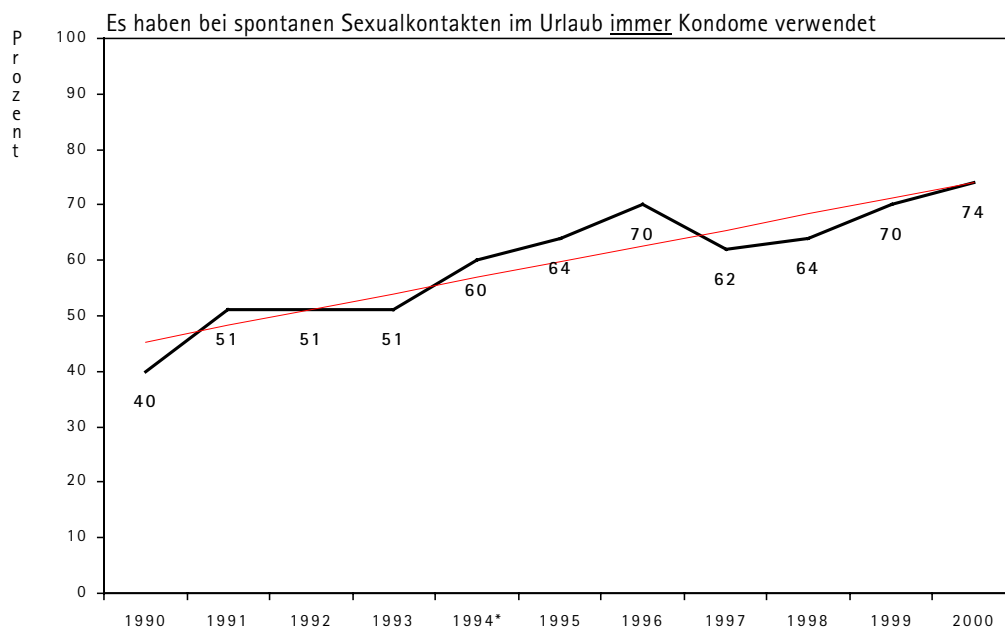
Bei Sexualkontakten mit unbekannten Partnern im Urlaub beträgt der Anteil derer, die dabei immer Kondome verwenden, ungefähr drei Viertel.

Dieser Indikator des Schutzverhaltens hat sich ähnlich entwickelt wie der Anteil der regelmäßigen Kondomverwender bei spontanen Sexualkontakten generell: Die Einzelwerte der Zeitverlaufsdaten streuen auch hier relativ stark, lassen sich aber ebenfalls durch eine kontinuierlich steigende Trendgerade repräsentieren. Diese verläuft insgesamt auf einem etwas höheren Niveau: 1994 verwendeten 40 Prozent immer Kondome, 2000 74 Prozent.

Sowohl bei Sexualkontakten im Urlaub, als auch bei spontanen Sexualkontakten mit unbekannten Partnern können die jeweiligen Gesamttrends von 1989 bzw. 1990 bis 2000 als statistisch signifikante, linear steigende positive Regressionsgeraden dargestellt werden. Wie sich das Schutzverhalten in den letzten Jahren (seit 1996) verändert hat, lässt sich auf Basis der aktuellen Datenlage jedoch nicht eindeutig beschreiben. Es ist durchaus möglich, dass die Ergebnisse der nachfolgenden Wiederholungsbefragung so niedrig ausfallen, dass die Zeitverlaufswerte der letzten Jahre als stagnierende Entwicklung der regelmäßigen Kondomverwendung in riskanteren Situationen interpretiert werden muss.

REGELMÄßIGE KONDOMVERWENDUNG

Befragte mit Sexualkontakten im Urlaub mit unbekannten Partnern



Trend (1990-2000)

$$y = 42,4 + 2,9x$$

$$t = 7,15; p = 0,000$$

$$n = 1151$$

signifikante Veränderung
bei $\alpha=0,05$

2000

Westdeutshl.: 72%
(n=92)

Ostdeutshl.:
Fallzahlen zu gering

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

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

forsa. P0753/8990.42 2/01 SI/Wi

7. Einstellungen zu Kondomen

Mit der Ausbreitung der Kondomverwendung in der Bevölkerung verändern sich die Einstellungen zum Kondom; und zwar so, dass die Verwendung von Kondomen zum Schutz vor Aids erleichtert wird. Zum einen festigt sich die Überzeugung von der Brauchbarkeit der Kondome – sie sind leicht zu beschaffen, handhabbar und zuverlässig -, zum anderen bauen sich gleichzeitig emotionale Vorbehalte langsam ab.

Dieser Einstellungswandel lässt sich vor allem bei den Teilgruppen mit besonderer Bedeutung für die Prävention, wie bei den unter 45-jährigen Alleinlebenden, beobachten. Er findet seit Beginn der Aids-Aufklärungskampagne statt, geht zwar sehr langsam voran, hat sich jedoch bis heute fortgesetzt.

Die Veränderung der Einstellungen lassen sich als sozialer Lernprozess verstehen, im dem sich Schutzintention, praktische Erfahrungen mit Kondomen und Einstellungen zum Kondom gegenseitig bedingen und verstärken.

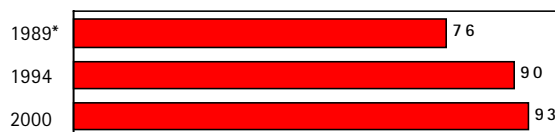
Im vorangehenden Kapitel wurde gezeigt, wie sich in den Jahren seit Beginn der Aids-Aufklärungskampagne die Kondomverwendung in der Bevölkerung ausgebreitet hat, so dass inzwischen der größte Teil der Bevölkerung mindestens einmal persönliche Erfahrungen mit dem Kondom gemacht hat. Dies erklärt, warum jüngere Alleinlebende überwiegend – zu 93 Prozent – sagen, sie wüssten, wie Kondome richtig gehandhabt werden, um sich zu schützen. Ähnlich wie die Entwicklung der Kondomerfahrung hat sich dieses Wissen über die richtige Benutzung von Kondomen zunächst (von 1989 bis 1994) stärker verbreitet und ist in den letzten Jahren weiterhin gestiegen, wenn auch deutlich langsamer.

Gestiegen ist auch das Vertrauen in die Qualität der Kondome. Dass das Material der heute gebräuchlichen Kondome vor dem HI-Virus schützt, sagten 1988 65 Prozent der jüngeren Alleinlebenden, 2000 sind es 86 Prozent.

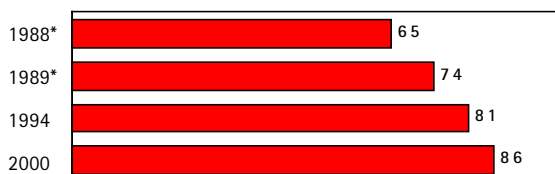
EINSTELLUNGEN ZU KONDOMEN

16- bis 45-Jährige Alleinlebende

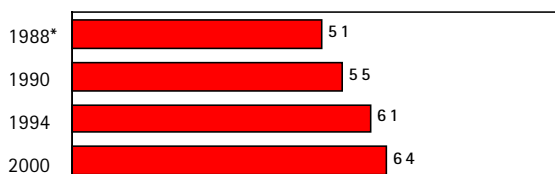
Es sagen, sie wüssten, wie man Kondome richtig benutzt.



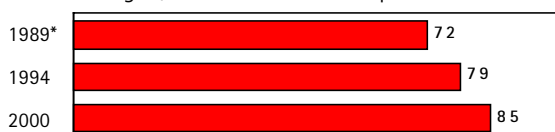
Es sagen: Das Material der heute gebräuchlichen Marken-Kondome schützt vor Viren.



Der Aussage „Die Benutzung von Kondomen zerstört die Liebe“ stimmen nicht zu:



Es sagen, sie hätten keinen körperlichen Widerwillen gegen Kondome:



* 1988 und 1989 alte Bundesländer

Angaben in Prozent

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

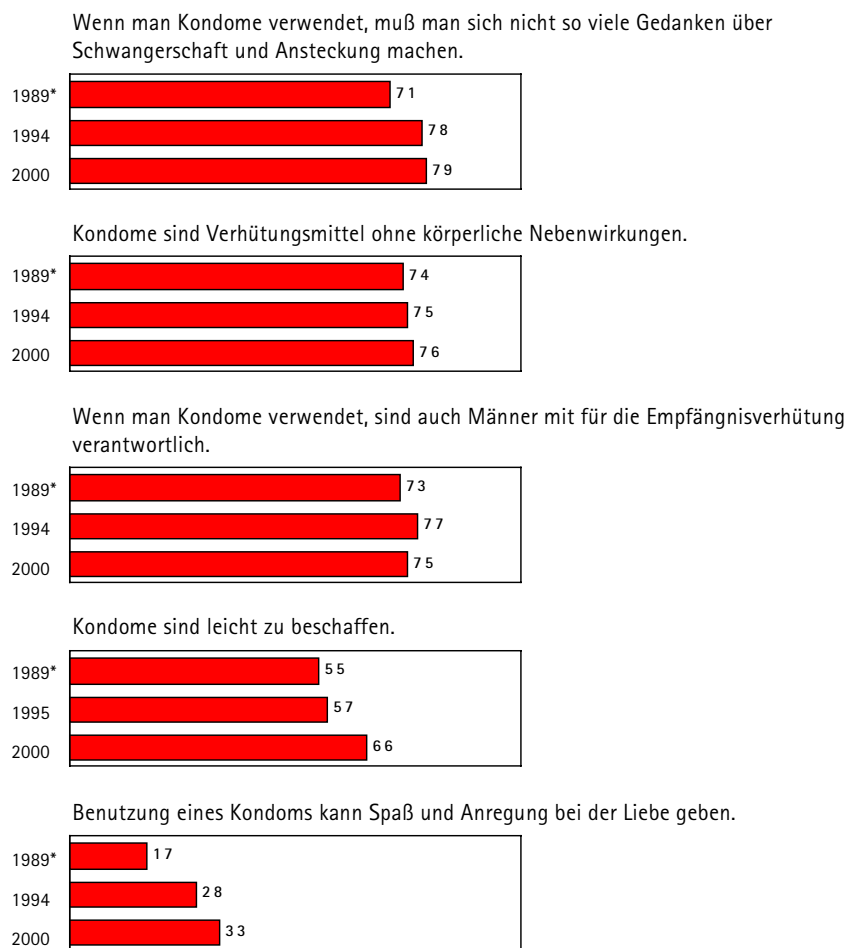
forsa. P0753/8990.46 2/01 SI/Wi

Gegen die Kondomverwendung gerichtete emotionale Vorbehalte gehen langsam zurück. Das lässt sich zum einen daran erkennen, dass sich der Anteil derer, die die Aussage „Kondome zerstören die Stimmung bei der Liebe“ ablehnen, von 51 Prozent 1988 auf 64 Prozent vergrößert hat. Zum anderen sagen mittlerweile 85 Prozent, sie hätten keinen „körperlichen Widerwillen“ gegen Kondome; im Vergleich zu 72 Prozent im Jahr 1989.

Der Einstellungswandel lässt sich auch an den Ergebnissen zu einer Reihe von Fragen erkennen, mit denen nach der Zustimmung oder Ablehnung von unterschiedlichen Gründen für die Verwendung von Kondomen gefragt wird. In der folgenden Grafik sind diese Gründe aufgeführt und die Anteile der 16- bis 45-jährigen Alleinlebenden, die ihnen zustimmen.

GRÜNDE FÜR DIE KONDOMVERWENDUNG

16- bis 45-Jährige Alleinlebende



* 1989 alte Bundesländer

Angaben in Prozent

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

forsa. P0753/8990.45 2/01 SI/Wi

Einigen dieser Gründe stimmen bereits 1989 jeweils fast drei Viertel zu und seitdem ist die Zustimmung nur noch geringfügig angestiegen. Dies gilt für den Grund, dass man sich nicht so viele Gedanken über Schwangerschaft und Ansteckung machen muss, für den Grund, dass Kondome Verhütungsmittel ohne körperliche Nebenwirkungen sind, und für den Grund, dass Kondomverwendung die Mitverantwortung von Männern bei der Verhütung bedeutet.

Deutlich angestiegen ist die Einstellung zur Beschaffbarkeit von Kondomen, und zwar vor allem in den letzten Jahren. 2000 haben 66 Prozent der jüngeren Alleinlebenden die Vorstellung, Kondome seien leicht zu beschaffen, 1995 waren es 57 Prozent.

Kondome werden jedoch nicht nur unter praktischen Gesichtspunkten hoch bewertet, sondern sie werden zunehmend auch emotional positiv besetzt. Seit 1989 hat sich der Anteil der jüngeren Alleinlebenden, die sagen, Kondome könnten Spaß und Anregung bei der Liebe geben, kontinuierlich vergrößert. Im Jahr 2000 sagen dies 33 Prozent, während es 1989 erst 17 Prozent waren.

8. 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, hatte 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 der nachfolgenden Jahre wurde das Thema etwas detaillierter untersucht: Es wurden Fragen zum Bekanntheitsgrad der neuen Therapien gestellt, 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, den eine europäische Arbeitsgruppe formuliert hatte, die sich, gefördert von der Europäischen Kommission, mit Umfrageforschung über Sexualverhalten und Risiken der HIV-Infektion beschäftigte.

2000 meint etwa ein Siebtel, schon einmal etwas von den neuen Therapien gehört zu haben. Das Wissen über die Existenz neuer Behandlungsmethoden hat keine deutlichen Einstellungsänderungen bewirkt. 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 übertragbar ist.

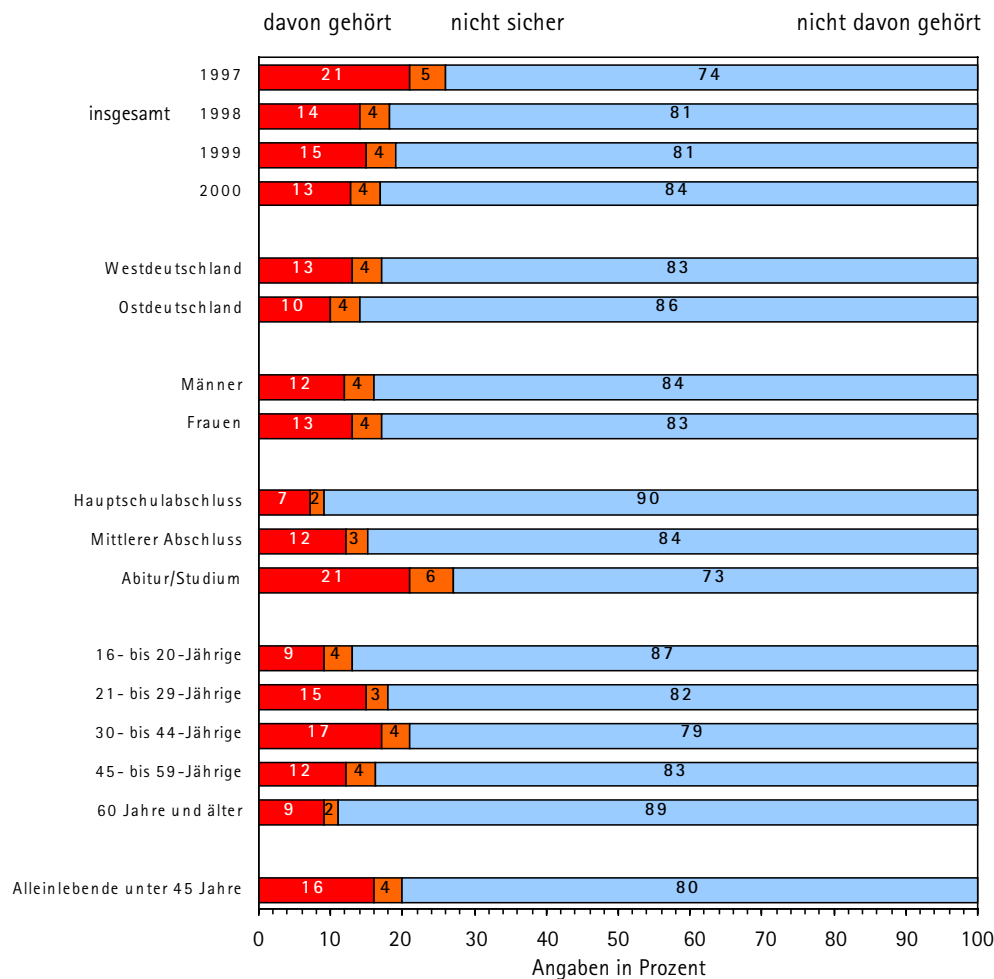
Auch 2000 ist nicht feststellbar, dass die Berichterstattung über die neuen Therapien zu größerer Sorglosigkeit oder zu einem Rückgang des Schutzverhaltens geführt hat.

Bekanntheit

Ende 2000 geben 13 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. 1997 meinten noch 21 Prozent, von den neuen Aids-Therapien gehört zu haben. Dies deutet darauf hin, dass die Medien 1997 häufiger über dieses Thema berichtet haben als in den folgenden drei Jahren. Etwas über dem Durchschnitt liegt der Bekanntheitsgrad der neuen Therapien bei den 30- bis 44-Jährigen und bei den unter 45-jährigen 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 dreimal so hoch wie bei den Befragten mit Hauptschulabschluss.

BEKANNTHEIT DER NEUEN AIDS-THERAPIEN

Allgemeinbevölkerung



Quelle: BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 1999“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P0753/8990.48 2/01 SI/Wi

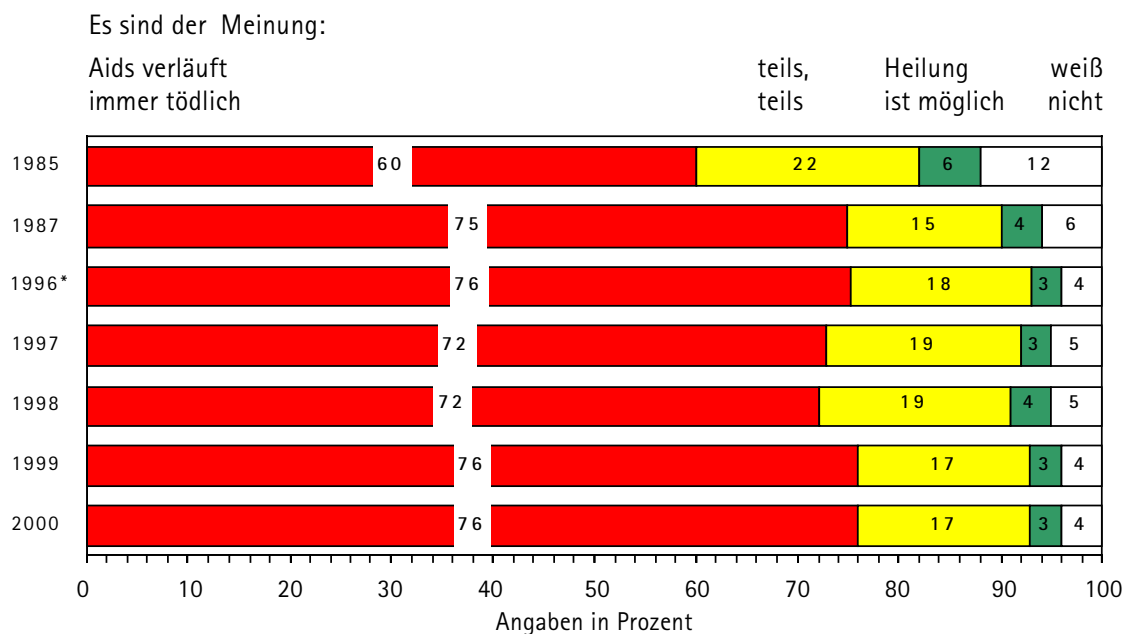
Auswirkungen auf die Vorstellungen von der Krankheit Aids

Die Vorstellungen der Bevölkerung in Westdeutschland über den Verlauf der Krankheit Aids entwickelten sich in den ersten Jahren der Aids-Aufklärungskampagne und sind danach zwischen 1987 und 1996 gleich geblieben. Etwa drei Viertel sahen Aids als eine Krankheit, die immer tödlich verläuft, nur wenige hatten die Vorstellung, dass eine Heilung möglich sei.

1997 und 1998 lag der Anteil derer, die Aids als eine immer tödlich verlaufende Krankheit ansehen, etwas niedriger als in den Vorjahren. 1999 kehrt dieser Wert wieder auf das Niveau von 1996 zurück und verbleibt dort auch im Jahr 2000: 76 Prozent glauben, dass Aids generell tödlich verläuft. Der Anteil der Unsicheren, die mit „teilweise heilbar“ oder „weiß nicht“ antworten, liegt wieder bei 21 Prozent. 3 Prozent meinen, eine Heilung sei möglich.

KRANKHEITSVERLAUF VON AIDS

Einstellungen der Allgemeinbevölkerung



2000

Westdeutschland (n=2919)	76	18	3	4
Ostdeutschland (n=682)	75	17	6	2

* ab 1996 einschließlich der neuen Bundesländer

Quelle: 1985: forsa. – Repräsentativbefragung
1987 – 2000: BZgA – Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forSa. P0753/8990.47 2/01 SI/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 auch hier, dass vier Fünftel (80%) sich ganz sicher sind, dass Aids nicht endgültig geheilt werden kann. Die Mehrheit derer, die die Berichterstattung über die neuen Therapien verfolgt haben, hat den Eindruck gewonnen, dass es möglich ist, länger mit dem HI-Virus zu leben.

Weiter sind zwei Drittel (66%) der Auffassung, dass bei einer Behandlung mit den neuen Therapien das Virus auch weiterhin übertragen werden kann. Diese Zahl ist gegenüber 1999 leicht zurück gegangen. Auffällig ist der erneut gestiegene verhältnismäßig große Anteil von Befragten - 14 Prozent -, 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 (2000: n=622)

		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 HI-Virus zu leben.	1997	66	24	2	2	6
	1998	68	25	1	0	7
	1999	70	21	2	0	7
	2000	67	26	2	1	5
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
	1999	3	3	9	79	6
	2000	3	3	10	80	4
Mit den neuen Behandlungsmethoden ist es möglich, dass behandelte HIV-Positive das HI-Virus nicht mehr übertragen.	1997	2	4	14	66	15
	1998	2	3	14	69	12
	1999	3	3	12	71	11
	2000	3	4	13	66	14

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

forsa. P0753/8990.49 2/01 SI/Wi

Auswirkungen auf das Schutzverhalten

Etwa ein Viertel derjenigen, die von den neuen Aids-Therapien gehört haben, ist der Meinung, dass die Bevölkerung aufgrund der neuen Therapien ihr Verhalten ändert; sie glauben, dass viele Menschen 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 seien 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 (2000: n=622)

		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 HI-Virus infiziert zu sein oder zu werden.	1997	3	15	20	51	9
	1998	4	16	20	50	9
	1999	5	14	20	50	11
	2000	6	16	21	50	7
Wegen der neuen Behandlungsmethoden habe ich selbst weniger Angst, vom HI-Virus infiziert zu sein oder zu werden	1997	3	4	10	75	9
	1998	4	2	8	80	6
	1999	2	3	7	80	8
	2000	3	4	7	81	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
	1999	7	23	20	46	4
	2000	7	18	22	43	10
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
	1999	1	2	5	84	8
	2000	0	1	4	86	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
	1999	6	21	18	44	11
	2000	5	18	24	44	8
Wegen der neuen Behandlungsmethoden mache ich mir selbst weniger Sorgen, wenn ich glaube, dass ich mich mit dem Virus infiziert haben könnte.	1997	1	4	9	78	9
	1998	1	3	8	81	7
	1999	2	3	8	79	8
	2000	1	2	6	85	6

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

forsa. P0753/8990.50 2/01 SI/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 - tendenziell scheint sogar eher das Gegenteil der Fall zu sein.

BEKANNTHEIT DER NEUEN THERAPIEN UND SCHUTZVERHALTEN

Alleinlebende unter 45 Jahre

		Über die neuen Therapien...		
		Informierte*	Nichtinformierte**	Insgesamt
		%	%	%
Es würden einer neuen Sexual- beziehung <u>ohne</u> Kondom zustimmen	1997	10	13	13
	1998	14	13	13
	1999	11	12	12
	2000	11	14	14
Es würden Kondomverwendung bei neuen Partnern zustimmen	1997	93	89	90
	1998	94	93	93
	1999	96	91	92
	2000	94	91	92
Es sind bei Sexualkontakten wegen Aids vorsichtiger	1997	65	61	62
	1998	64	62	62
	1999	56	56	56
	2000	60	54	56
Es haben Kondome bei sich	1997	66	61	62
	1998	64	61	62
	1999	68	59	61
	2000	70	63	64
Es verwenden regelmäßig (immer oder häufig) Kondome	1997	52	46	47
	1998	50	52	51
	1999	48	46	46
	2000	49	47	48
Es haben bei neuer Sexual- beziehung Kondome verwendet	1997	74	75	75
	1998	76	77	76
	1999	75	74	75
	2000	77	81	81

* ja, schon von neuen Therapien gehört

** nein, noch nicht von neuen Therapien gehört

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

forsa. P0753/8990.51 2/01 SI/Wi

9. 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. 2000 kennen 95 Prozent der über 16-jährigen Bevölkerung den Test. Noch etwas höher ist sein Bekanntheitsgrad bei den unter 45-jährigen Alleinlebenden (98%).

2000 sagt ein Viertel (24%) der Allgemeinbevölkerung und etwas weniger als ein Drittel (30%) der jüngeren Alleinlebenden, sie hätten schon einmal einen HIV-Antikörpertest bei sich durchführen lassen.

Der Bevölkerungsanteil, der sich schon einmal hat testen lassen, ist von 1987 bis Mitte der 90er Jahre ständig gestiegen. Seitdem ist ein weiterer Anstieg nicht mehr eindeutig zu erkennen. Dies ist zumindest teilweise darauf zurückzuführen, dass die Zahl der pro Jahr zusätzlich getesteter Personen zurückgeht. Anzeichen hierfür ergeben sich aus der leicht rückläufigen Entwicklung des Anteils derjenigen, die sich im letzten Jahr vor dem Befragungszeitpunkt auf HIV-Antikörper haben testen lassen.

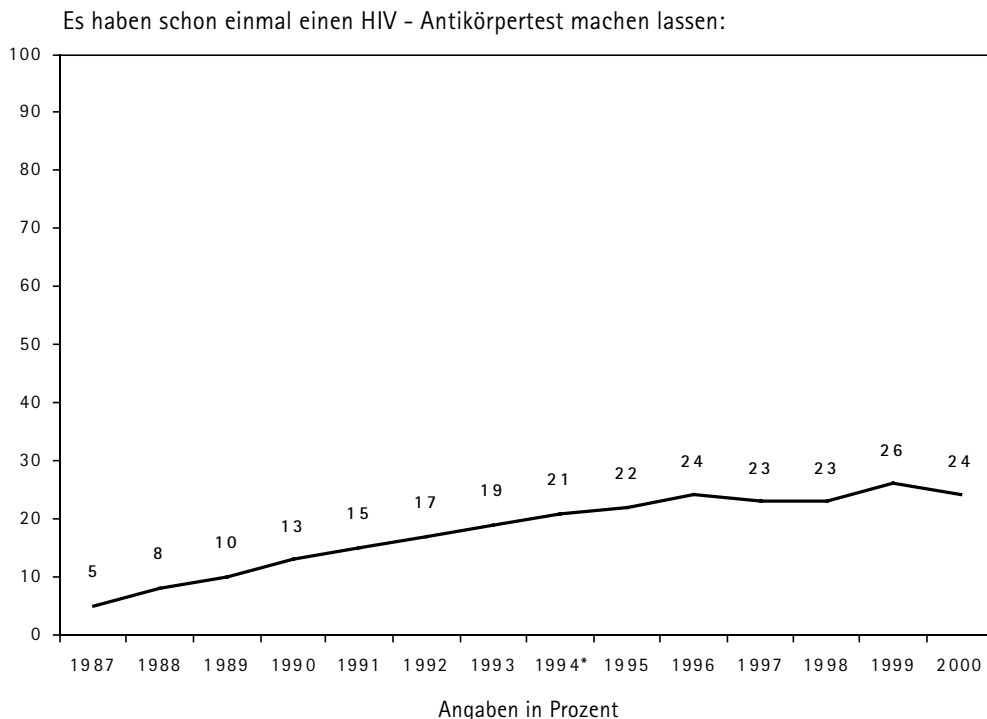
In der *gesamten* Bundesrepublik Deutschland haben sich 24 Prozent der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung bereits irgendwann einmal einem HIV-Antikörpertest unterzogen.

In Westdeutschland beträgt dieser Anteil 26 Prozent, in Ostdeutschland ist er mit 17 Prozent deutlich niedriger.

Im Zeitverlauf ist der Anteil derjenigen, die sich schon einmal haben testen lassen, deutlich angestiegen. 1987 gaben 5 Prozent der westdeutschen Allgemeinbevölkerung an, sie hätten mindestens einmal einen Test machen lassen. Danach ist dieser Anteil von Jahr zu Jahr um jeweils 2 bis 3 Prozentpunkte gestiegen, auch nach 1994, als die neuen Bundesländer in die Umfrage einbezogen wurden. Ab 1997 ist eindeutig kein weiterer Anstieg erkennbar. Möglicherweise wird die Zahl der pro Jahr zusätzlich getesteter Personen geringer. Zur Abschwächung des Trends trägt teilweise auch bei, dass vielfach der Test inzwischen so weit zurückliegt, dass manche Befragte ihn bei der Beantwortung der Frage nach dem Test nicht mehr berücksichtigen.

ANWENDUNG DES HIV - ANTIKÖRPERTESTS

Allgemeinbevölkerung



2000

Westdeutschland: 26%
(n=2919)

Ostdeutschland: 17%
(n=682)

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

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

forsa. P0753/8990.52 2/01 SI/Wi

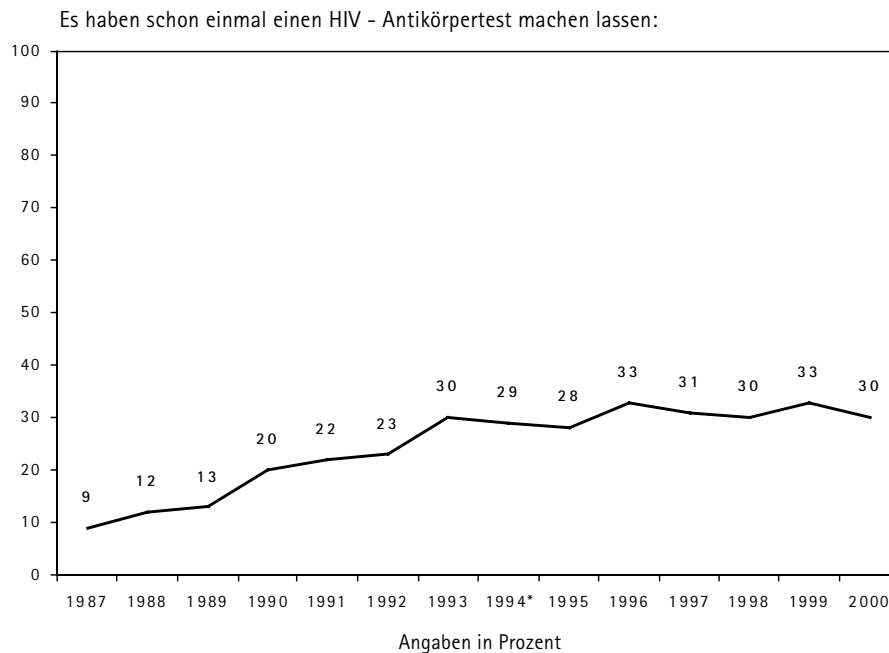
Bei den unter 45-jährigen Alleinlebenden hat sich die Anwendung von HIV-Antikörpertests etwas stärker verbreitet als in der Allgemeinbevölkerung insgesamt. 1987 hatten sich in Westdeutschland bereits 9 Prozent dieser Bevölkerungsgruppe testen lassen, 2000 beträgt dieser Anteil der gesamten Bundesrepublik 30 Prozent.

Der Unterschied im Test-Anteil zwischen West- und Ostdeutschland ist im Jahr 2000 weniger stark ausgeprägt als in früheren Jahren. Er beträgt in Westdeutschland 30 Prozent und in Ostdeutschland 26 Prozent.

Im Zeitverlauf ist bis 1993 der Test-Anteil deutlich gestiegen. Danach variiert der Anteil der unter 45-jährigen Alleinlebenden, die sich bisher schon (mindestens) einmal haben testen lassen um 30 Prozent. Ein eindeutiger Anstieg ist nicht mehr erkennbar. Neben den bereits im Zusammenhang mit dem Testverhalten der Allgemeinbevölkerung genannten Gründen spielt hier möglicherweise eine Rolle, dass in den letzten Jahren Altersjahrgänge mit einem hohen Testanteil (die sich Ende der 80er, Anfang der 90er Jahre haben testen lassen), nicht länger zu der Gruppe der unter 45-jährigen Alleinlebenden gehören, weil sie in einer festen Partnerschaft leben oder älter als 45 Jahre sind.

ANWENDUNG DES HIV - ANTIKÖRPERTESTS

Alleinlebende unter 45 Jahre



2000

Westdeutschland: 30%
(n=628)

Ostdeutschland: 26%
(n=149)

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

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

forsa. P0753/8990.53 2/01 SI/Wi

Die aktuelle Bereitschaft, sich auf HIV-Antikörper testen zu lassen, lässt sich aus dem Anteil derjenigen erschließen, die in den letzten 12 Monaten einen Test haben durchführen lassen. Dieses sind bei der Allgemeinbevölkerung 9 Prozent. Auch hier ergibt sich ein Unterschied zwischen West- und Ostdeutschland: In Westdeutschland haben sich im letzten Jahr 9 Prozent testen lassen, in Ostdeutschland 7 Prozent. Bei den Männern sind es 11 Prozent, bei den Frauen 7 Prozent. Deutlich höher als bei der Allgemeinbevölkerung ist der auf das letzte Jahr bezogene Test-Anteil bei den unter 45-jährigen Alleinlebenden; er beträgt bei dieser Gruppe 15 Prozent.

Der auf ein Jahr bezogene Test-Anteil liegt seit 1994 als Zeitreihe vor. Vergleicht man die Zahlen für das Jahr 2000 mit denen am Anfang dieser Periode (1994, 1995) so erkennt man einen leichten, aber verhältnismäßig regelmäßigen Rückgang: für die Allgemeinbevölkerung insgesamt von 11 auf 9 Prozent, in Westdeutschland von 12 auf 9 Prozent, in Ostdeutschland von 10 Prozent (1995) auf 7 Prozent. Bei den jüngeren Alleinlebenden ist diese Veränderung wegen der stärkeren Variation der Werte nicht so deutlich, aber auch bei dieser Gruppe ist der Anteil für 2000 um zwei Prozentpunkte niedriger als 1994. Ob sich in diesen Zahlen tatsächlich ein Trend zu einer geringeren Bereitschaft, sich auf HIV-Antikörper testen zu lassen, zum Ausdruck kommt oder nicht, kann genauer untersucht werden, wenn weitere Zeitverlaufsdaten dazu vorliegen.

HIV-ANTIKÖRPERTEST IM LETZTEN JAHR

Anteil der Befragten, die im letzten Jahr einen HIV-Antikörpertest durchgeführt haben

	Insgesamt	Männer	Frauen	West	Ost	Alleinlebende unter 45 Jahre
1994	11	13	9	12	7	17
1995	11	12	10	11	10	16
1996	10	13	8	11	8	17
1997	9	10	8	9	7	15
1998	8	9	6	8	5	14
1999	9	11	7	9	7	16
2000	9	11	7	9	7	15

Angaben in Prozent

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

forsa. P0753/8990.54 2/01 SI/Wi

10. Einstellungen zu Menschen mit HIV und Aids

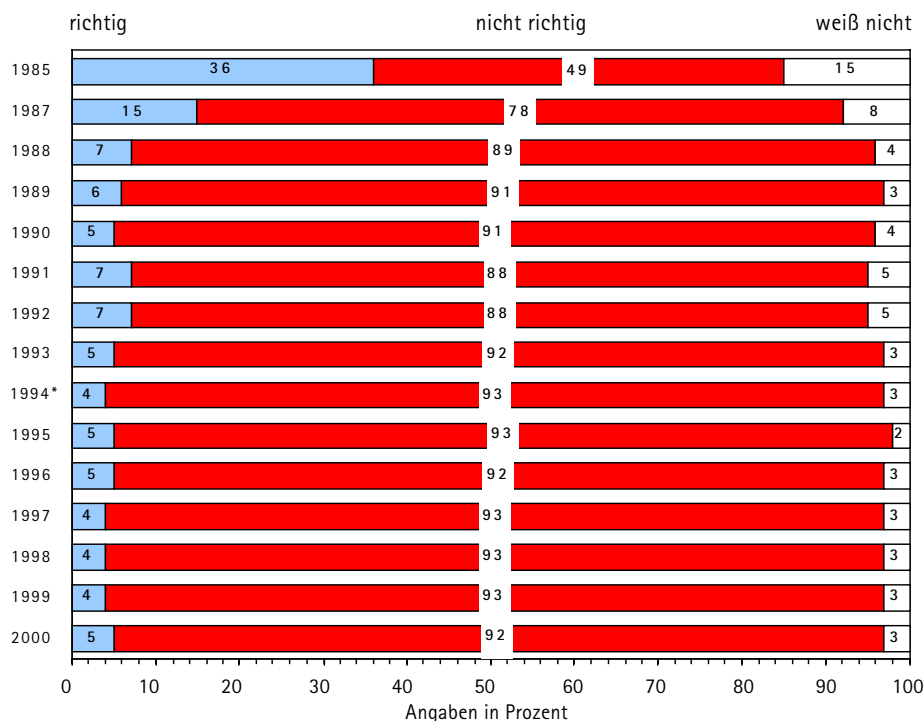
9 Prozent der deutschen Bevölkerung kennen persönlich einen oder mehrere Menschen mit HIV oder Aids. Dies bedeutet eine erhebliche Zahl von sozialen Beziehungen zwischen den von Aids Betroffenen und ihrem sozialen Umfeld. Wie diese sozialen Beziehungen im Alltag ablaufen, hängt nicht zuletzt vom generellen Einstellungsklima gegenüber HIV-Infizierten und Aids-Kranken in der Gesellschaft ab. In der Bundesrepublik ist dieses soziale Klima zum einen gekennzeichnet durch ein geringes Ausmaß von stigmatisierenden und diskriminierenden Einstellungen, zum anderen durch eine große Bereitschaft zu sozialer Unterstützung und Hilfe.

Entstanden ist das Einstellungsklima gegenüber Menschen mit HIV und Aids zu Beginn der Aids-Aufklärungskampagne. Seitdem ist es weitgehend unverändert geblieben. 2000 wird jedoch deutlich, dass der Anteil derjenigen zunimmt, die sagen, sie würden nicht bei der Betreuung von Aids-Kranken helfen.

Dass bei der Entstehung des Einstellungsklimas gegenüber Menschen mit HIV und Aids 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 16-jährigen 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. Die gegen eine Isolierung von Aids-Kranken gerichteten Einstellungen der Bevölkerung sind seitdem sehr stabil. Nennenswerte Unterschiede zwischen West- und Ostdeutschland gibt es nicht. 2000 lehnen es 92 Prozent der gesamten deutschen Bevölkerung ab, Aids-Kranke zu isolieren, nur 5 Prozent wären dafür.

EINSTELLUNG ZUR ISOLIERUNG VON AIDS-KRANKEN

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?



2000

Westdeutschland (n=2919)	4	92	4
Ostdeutschland (n=682)	6	91	3

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Quelle: 1985: forsa - Repräsentativbefragung
 1987 - 2000: BZgA - Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“
 durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

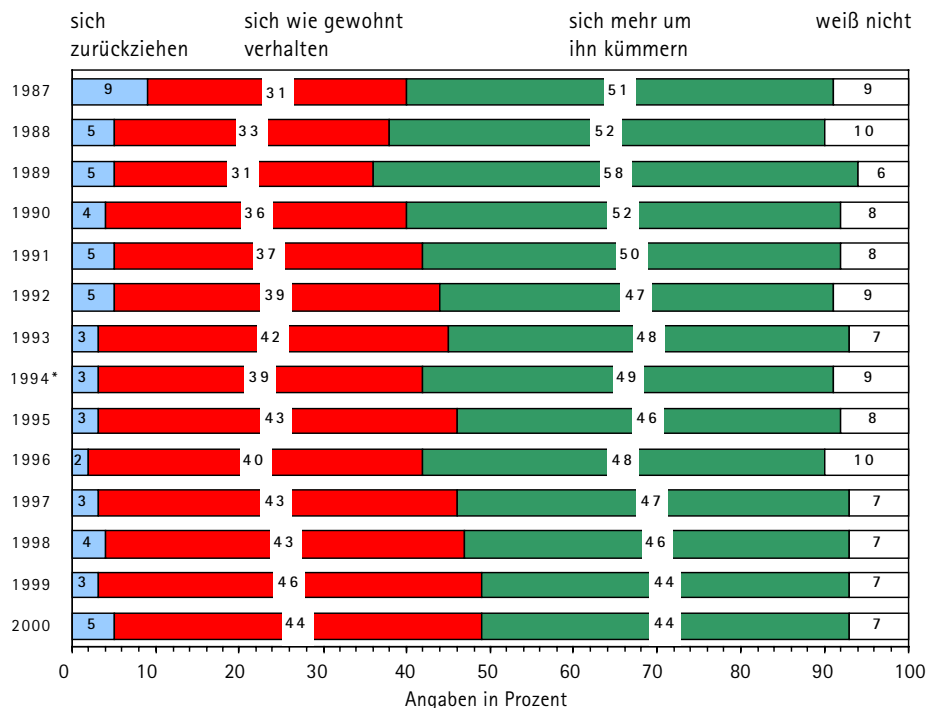
forSa. P0753/8990.55 2/01 SI/Wi

Auch gibt es in der deutschen Bevölkerung nur wenige, die bereit sind, HIV-Infizierte und Aids-Kranke bewusst aus dem eigenen Leben auszugrenzen. Dies lässt sich aus den Antworten auf eine Frage nach dem Ratschlag erschließen, den man jemandem geben würde, dessen Freund oder Freundin sich mit dem HI-Virus infiziert hat. 5 Prozent würden raten, sich zurückzuziehen. Ob sich die Veränderungen dieses Anteils seit 1996 – damals betrug er nur 2 Prozent – im Sinne eines rückläufigen Trends interpretieren lassen, kann nur auf der Basis weiterer Wiederholungsbefragungen entschieden werden. Nach wie vor würde die überwiegende Mehrheit von 88 Prozent vorschlagen, sich entweder wie gewohnt zu verhalten, oder sie würden raten, sich mehr um sie oder ihn zu kümmern.

Zu diesen 88 Prozent gehören 46 Prozent, die sagen, man solle sich gegenüber HIV-Infizierten wie gewohnt verhalten. 1989 betrug dieser Wert 31 Prozent und ist somit langfristig um 15 Prozentpunkte gestiegen, während der Anteil derjenigen, die antworten, man solle sich mehr um HIV-Infizierte kümmern, von 1989 bis 1999 um 14 Prozentpunkte gesunken ist.

SOZIALES VERHALTEN GEGENÜBER HIV-INFIZIERTEN

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



2000

Westdeutschland (n=2919)	4	44	44	8
Ostdeutschland (n=682)	6	42	44	8

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

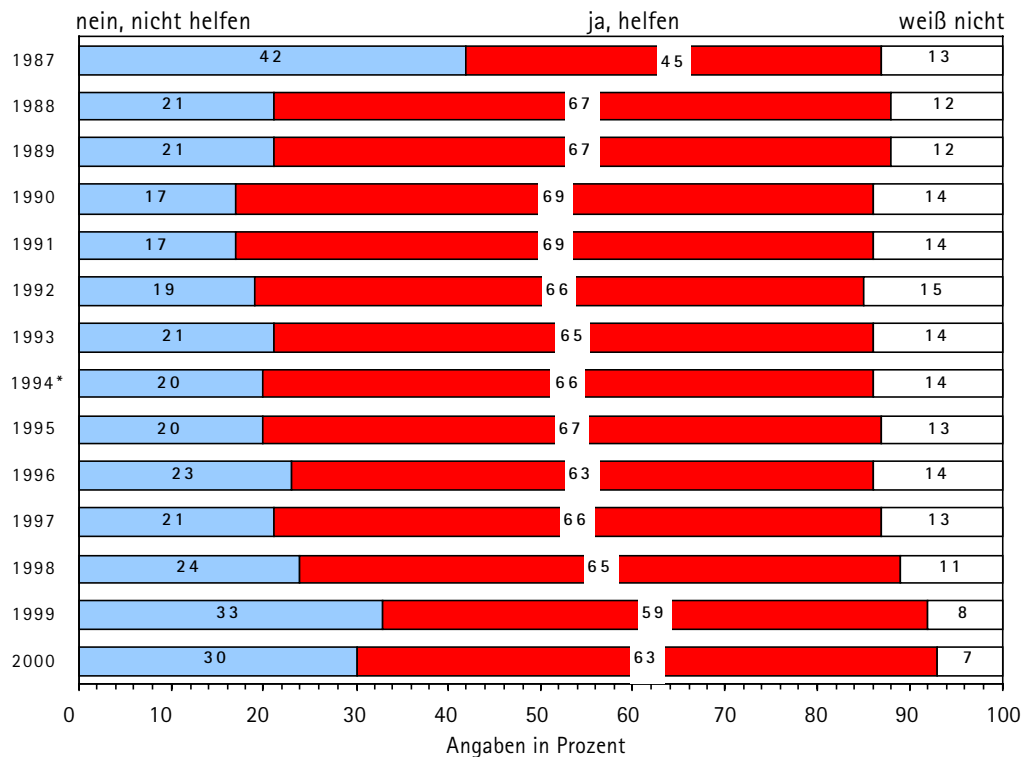
Quelle: BZgA – Repräsentativerhebungen „Aids im öffentlichen Bewusstsein“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund

forsa. P0753/8990.56 2/01 SI/Wi

63 Prozent der Allgemeinbevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland sagen 2000, sie wären bereit, bei der Betreuung von HIV-Infizierten oder Aids-Kranken zu helfen. Etwa ein Drittel (30%) würde nicht helfen. In den Zeitverlaufsdaten der vorangegangenen 10 Jahre variierte dieser Wert geringfügig um 21 Prozent. Seit 1996 nimmt der Anteil derer, die nicht helfen wollen, zu. Die Frage, wie dieser Trend inhaltlich interpretiert werden müsste, ist schwer zu beantworten. Zum einen könnte in einer solchen Entwicklung die im vorangehenden Abschnitt beschriebene Normalisierung zum Ausdruck kommen, zum anderen wirkt sich möglicherweise die nachlassende Präsenz des Themas Aids in der Öffentlichkeit aus, was offenbar auch dazu führt, dass über die Lebenssituation von Menschen mit HIV und Aids weniger als früher bekannt ist.

HILFSBEREITSCHAFT GEGENÜBER HIV-INFIZIERTEN ODER AIDS-KRANKEN

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



2000

Westdeutschland (n=2919)	30	62	8
Ostdeutschland (n=682)	29	63	8

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

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

forsa. P0753/8990.57 2/01 SI/Wi

Wahrnehmung der Benachteiligung von Menschen mit HIV und Aids

In einer Umfrage bei der Allgemeinbevölkerung ist es äußerst schwierig, genaue und zuverlässige Zahlen über die tatsächliche Verbreitung von diskriminierenden und benachteiligenden Aktivitäten gegenüber HIV-Infizierten und Aids-Kranken zu erhalten. Eine Möglichkeit, ein Bild von den ungefähren Größenordnungen zu erhalten, besteht darin, die Häufigkeit zu erheben, mit der in der Bevölkerung Ereignisse der Ausgrenzung, Diskriminierung oder Benachteiligung wahrgenommen werden.

Die Anzahl der Personen, die solche Ereignisse wahrnehmen, ist abhängig von der Informationsquelle; denn Massenmedien beispielsweise informieren sehr viel mehr Menschen über bestimmte Ereignisse als das Netz persönlicher Kommunikationspartner einer einzelnen Person. Deshalb wurde in der vorliegenden Studie die Wahrnehmung von Diskriminierung in drei verschiedenen Quellen gefragt: Ob man (1) schon einmal im Radio, Fernsehen oder in Zeitungen davon gehört hat, dass HIV-Infizierte oder Aids-Kranke von anderen Menschen schlecht behandelt oder benachteiligt werden, ob man (2) im persönlichen Umfeld davon gehört hat, oder ob man dies (3) schon einmal persönlich erlebt hat.

WAHRNEHMUNG DER DISKRIMINIERUNG VON HIV-INFIZIERTEN UND AIDS-KRANKEN

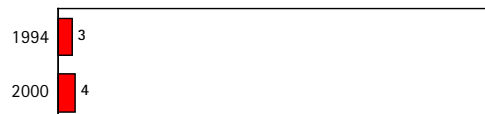
Es haben durch Fernsehen, Radio oder Zeitung davon gehört, dass HIV-Infizierte oder Aids-Kranke von anderen Menschen schlecht behandelt oder benachteiligt werden:



Es haben in ihrem persönlichen Umfeld davon gehört, dass HIV-Infizierte oder Aids-Kranke schlecht behandelt oder benachteiligt werden:



Es haben einmal selbst erlebt, dass HIV-Infizierte oder Aids-Kranke schlecht behandelt oder benachteiligt werden:



Angaben in Prozent

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

forSa. P0753/8990.58 2/01 SI/Wi

Drei Viertel (76%) der Bevölkerung gibt an, über die Massenmedien von der Benachteiligung HIV-Infizierter oder Aids-Kranker gehört zu haben. Dieser Anteil ist seit 1994 um 8 Prozentpunkte zurückgegangen, was auch in diesem Zusammenhang noch einmal die rückläufige Entwicklung von Informationsmöglichkeiten zum Thema Aids in den Massenmedien verdeutlicht. Unmittelbare Erfahrung mit der Benachteiligung von Menschen mit HIV und Aids haben jedoch relativ wenige. 10 Prozent sagen, sie hätten in ihrem persönlichen Umfeld, d.h. von Nachbarn, von Arbeitskollegen, im Freundes- oder Bekanntenkreis davon gehört; 4 Prozent geben an, schon einmal selbst Zeuge von diskriminierenden Handlungen gegenüber Menschen mit HIV und gewesen zu sein. Die große Diskrepanz zwischen massenmedialer Wahrnehmung und unmittelbar erlebter Erfahrung weist darauf hin, dass die Tatsache, dass sehr viele Menschen von Diskriminierungen gehört haben, nicht rechtfertigt, auf eine weite Verbreitung diskriminierenden Verhaltens zu schließen.

11. Zusammenfassung

Die Ergebnisse der Wiederholungsbefragung „Aids im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 2000“ lassen sich wie folgt zusammenfassen:

(1) Immer seltener wird die Berichterstattung über Aids im Fernsehen, in Zeitungen und Illustrierten von der Bevölkerung als Informationsquelle zum Thema Aids genannt. Die gleiche Entwicklung zeigt sich auch bei den Aids-TV-Spots, obwohl sie mit 28 Prozent immer noch am häufigsten, von den 14 seit 1987 jährlich abgefragten Möglichkeiten sich aktuell zu informieren, genannt werden. Parallel zu dieser Entwicklung im Bereich der Massenmedien ging die interpersonale Kommunikation über Aids durch Gespräche im Freundeskreis und der Familie langfristig zurück und es sank die Inanspruchnahme fachlicher Beratung. Auch im Jahr 2000 setzt sich der Rückgang der Nutzung von Fernsehsendungen, Zeitungsberichten und Fernsehspots zur Aids-Aufklärung deutlich fort.

Die in den letzten Jahren zusätzlich durchgeführten Maßnahmen (wie z.B. die „machs-mit“-Kampagne, Kino-Spots etc.) gleichen teilweise die Reichweitenrückgänge anderer Medien aus. Gerade bei den jüngeren, für die Prävention besonders relevanten Gruppen übernehmen sie die Funktion eines regelmäßigen Impulsgebers (insbes. zur Kondomnutzung).

Allerdings hat sich die zu Beginn der Aids-Aufklärungskampagne entstandene weitgefächerte Infrastruktur von Informationsmöglichkeiten zum Thema Aids deutlich gewandelt, was dazu führte, dass der regelmäßige und intensivere Kontakt der Bevölkerung zur Aids-Aufklärung in den letzten Jahren in erheblichen Ausmaß zurückgegangen ist.

(2) Langfristig sinkt in der Bevölkerung das Bewusstsein von Aids als gefährlicher Krankheit. Dieser Rückgang in der wahrgenommenen Bedrohlichkeit von Aids lässt sich nicht auf die Verfügbarkeit neuer Therapien zurückführen, auch nicht auf ein generelles Desinteresse der Bevölkerung an diesem Thema.

(3) Das Interesse an Aids ist in der Allgemeinbevölkerung weiterhin sehr hoch, sowohl an Informationen über den Schutz vor Aids (53%), über die Lebenssituation von Aids-Kranken und Infizierten (60%), sowie über die Ergebnisse der medizinischen Forschung (82%). In den jüngeren präventionsrelevanten Teilgruppen liegt das Informationsinteresse deutlich darüber. Zweitens zeigt sich die dem Thema Aids zugemessene Bedeutung auch in der großen Akzeptanz von Maßnahmen der Aids-Aufklärung. Wie 1989 halten auch im Jahr 2000 98 Prozent der Bevölkerung es für richtig, dass durch die Gesundheitsbehörden von Bund und Land ausführlich über Aids aufgeklärt wird.

(4) Das Basiswissen über Aids ist nach wie vor auf hohem Niveau vorhanden. Keine Veränderungen zeigen sich bei den Fragen nach den zentralen Infektionsrisiken und auch die Situationen, in denen kein Infektionsrisiko besteht, sind der Bevölkerung bekannt. Einige Ergebnisse deuten aber auf die Notwendigkeit hin, präventionsrelevantes Wissen erneut zu aktualisieren. Ein gutes Viertel der Bevölkerung (aber auch ein Fünftel der 16-20 Jährigen) ist nicht darüber informiert, dass man sich bei einem infizierten Partner anstecken kann, auch wenn die Krankheit Aids bei ihm noch nicht ausgebrochen ist, also wann im Infektionsverlauf das Virus übertragbar ist. Ein Drittel

der Bevölkerung meint, dass man eine HIV-Infektion an äußeren Zeichen erkennen kann (16-20-Jährige: 29%), oder ist sich nicht sicher (16-20-Jährige: 6%), ob dies möglich ist.

(5) Das seit Beginn der Aids-Aufklärung erreichte Meinungsklima gegen die Ausgrenzung von Aids-Kranken aus der Gesellschaft bleibt weiter bestehen. Die schon im vergangenen Jahr sichtbar werdenden Anzeichen einer sinkenden Bereitschaft, sich für HIV-Positive und Aids-Kranke *persönlich* zu engagieren, scheint sich allerdings zu bestätigen.

(6) Die Bereitschaft, sich mit Kondomen vor einer Ansteckung mit dem HI-Virus zu schützen (Schutzintention) stieg seit 1989 deutlich an und ist weiterhin hoch. So würden mehr als neun Zehntel (92%) der jüngeren Alleinlebenden dem Wunsch eines Partners zustimmen, am Beginn einer neuen sexuellen Beziehung Kondome zu nutzen und 64 Prozent dieser Gruppe (Frauen 59%) haben aktuell Kondome zur persönlichen Verfügung (zu Hause oder bei sich), 1989 waren es 41 Prozent (21% der Frauen).

(7) Diejenigen Befragten, die in den letzten 12 Monaten vor der aktuellen Befragung eine neue sexuelle Beziehung eingingen, nutzten zu 78 Prozent am Beginn Kondome, 1994 waren es 65 Prozent. Auch in anderen riskanteren Situationen lässt sich ein langfristiger Trend zu mehr Vorsicht registrieren: bei spontanen Sexualkontakten mit unbekannten Partnern geben 57 Prozent an, immer Kondome zu verwenden (1989: 23%) und bei Sexualkontakten mit unbekannten Partnern im Urlaub liegt der Anteil, der sich immer mit Kondomen schützt bei 74 Prozent (1990: 40%). Insgesamt breitete sich die Kondomnutzung im Verlauf der Aids-Aufklärung zunächst kontinuierlich aus, vor allem bei den Teilgruppen, die durch ihre sexuellen Lebensweisen ein potentiell höheres Infektionsrisiko eingehen und deshalb für die Prävention von besonderer Bedeutung sind. Seit etwa 1996 setzt sich dieser allgemeine positive Trend nicht mehr weiter fort, sondern stagniert auch in der Gruppe der jüngeren Alleinlebenden, was bedeutet, dass auch keine weitere Reduzierung der Wahrscheinlichkeit von sexuell übertragbaren Infektionen stattfindet. Der Anteil derjenigen jüngeren Alleinlebenden, die regelmäßig (immer und häufig) Kondome nutzen bleibt seit 1996 relativ konstant und beträgt im Jahr 2000 48 Prozent ;der Anteil derjenigen, die sie nie nutzen liegt aktuell bei 30 Prozent.

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 allg. 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
Einsparungen im
Gesundheitswesen 20
BSE 21
Rückenbeschwerden,
Wirbelsäulenleiden 22
Übergewicht 23
Sonstiges 97
weiß nicht 98
k.A. 99

3. Was sind Ihrer Meinung nach in der Bundesrepublik zurzeit 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
BSE 11
Sonstiges 12
weiß nicht 12
k.A. 13

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

Krankheit allgemein 1
Schwächung des
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

7. Wenn man mit unbekannten Partnern/Partnerinnen ungeschützt Geschlechtsverkehr hat - ich meine ohne Kondom?

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

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

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

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

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

10. Wenn man ein öffentliches Schwimmbad besucht?

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

11. Wenn man jemanden im Krankenhaus besucht?

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

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

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

13. Wenn sich Liebespaare küssen?

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

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

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

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

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

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

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

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

GV 1
GV ungeschützt 2
GV Blutkontakt 3
GV Schleimhäute 4
Sperma 5
Schleimhaut 6
Speichel, Tränenflüssigkeit 7
Schweiß 8
Körperflüssigkeit allg. 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. Man kann sich anstecken, wenn der Erreger ins Blut gelangt. Gibt es eigentlich einen medizinischen Test, mit dem man feststellen kann, ob man sich angesteckt hat, oder gibt es einen solchen Test nicht?

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

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

ja 1
nein 2
K.A. 3

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

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

21. FALLS TEST GEMACHT
Wann haben sie z u l e t z t einen HIV-Antikörpertest, also einen AIDS-Test, bei sich machen lassen?
KATEGORIEN BIS ZUR ZUTREFFENDEN ANTWORT VORLESEN

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

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

beim Gesundheitsamt 1
beim Hausarzt 2
anlässlich einer Blutspende 3
beim Krankenhausarzt 4
NICHT VORLESEN: Sonstiges 5
k.A. 6

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

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

24. Mit dem HIV-Antikörpertest können Ärzte
feststellen, ob jemand das HIV-Virus im Blut hat,
also HIV-positiv ist. Gibt es eigentlich auch
äußerlich sichtbare Zeichen, an denen auch
Nichtmediziner erkennen können, ob jemand HIV-
positiv ist, oder lässt sich das äußerlich nicht
erkennen?

es gibt äußerlich sichtbare
Zeichen für HIV-positiv 1
HIV-positiv lässt sich
äußerlich nicht erkennen 2
weiß nicht 3
k.A. 4

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

ja 1
nein 2
k.A. 3

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

ja 1
nein 2
k.A. 3

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

ja 1
nein 2
k.A. 3

31. 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

32. 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

33. 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

34. 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

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

+---+---+---+---+

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

Berichte in Zeitungen und
Illustrierten über AIDS 1
Zeitungsanzeigen über AIDS 2
Bücher 3
AIDS -Fernsehspots 4
Fernsehsendungen über AIDS 5
Radiosendungen 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
NICHT VORLESEN:
überhaupt nicht informiert 15
K.A. 16

37. 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

38. Sind S I E schon einmal von jemandem um Rat gefragt worden, wie man sich vor AIDS schützen kann?

ja 1
nein 2
k.A. 3

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

ja 1
nein 2
weiß nicht 3
k.A. 4

40. FALLS JA
Eine oder mehrere?

eine 1
mehrere 2
weiß nicht 3
K.A. 4

41. 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

42. Wann haben Sie zuletzt im Fernsehen kurze Filmeinblendungen mit AIDS-Aufklärung gesehen, ich meine die AIDS-Fernsehsports - 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

43. Wann haben Sie zuletzt im Kino einen kurzen Werbefilm 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

44. 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

45. 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

46. 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

47. 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

48. Wann haben Sie sich zuletzt im Internet über AIDS informiert – 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

49. Haben Sie schon einmal auf Plakatwänden, Litfaßsäulen oder an Haltestellen Plakate zum Thema AIDS gesehen? Ich meine die Plakate, auf denen Kondome in bunten Farben z.B. als Brille, Globus oder als Jahreszahl 2000 zu sehen sind. Außerdem ist auf den Plakaten das Motto „Gib AIDS keine Chance“ und die Aufforderung „mach's mit“ zu lesen.

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

50. FALLS GESEHEN

Wann haben Sie zuletzt eines dieser Plakate gesehen: in den letzten 3 Monaten, in den letzten 12 Monaten oder ist da länger her?

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

51. Haben Sie die bunten, runden Kondom-Symbole mit der Aufforderung „Mach's mit“ außer auf Großplakaten sonst noch irgendwo gesehen?

auf Postkarten 1
auf Aufklebern 2
in Zeitungsanzeigen 3
auf Notizblöcken 4
auf Stofftaschen 5
auf kleineren Plakaten 6
sonstige Nennungen 7
habe Kondomsymbole
überhaupt nicht gesehen 8
k.A. 9

52. Haben Sie im Radio schon einmal kurze Werbespots gehört, in denen es um den Schutz vor AIDS mit Kondomen geht. Ich meine Radio-Spots, in denen die Slogans „Kondome schützen“ und „Mach's mit“ vorkommen?

ja, gehört 1
nein, nicht gehört 2
k.A. 3

53. FALLS GEHÖRT

Wann haben Sie diese „Mach's mit“-Spots im Radio zuletzt gehört: 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

54. 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

55. FALLS JA

In welcher Stadt müßte man da anrufen?

Köln 1
anderswo 2
weiß nicht 3
K.A. 4

56. 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

57. 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

58. 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

59. 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

60. Wie häufig nutzen Sie die folgenden Medien? Sagen Sie mir bitte jeweils, ob täglich, 4- bis 5mal in der Woche, 2- bis 3mal in der Woche, 1mal in der Woche, 2- bis 3mal im Monat, 1mal im Monat, seltener oder nie?
Tageszeitungen

täglich 1
4- bis 5mal die Woche 2
2- bis 3mal die Woche 3
1mal in der Woche 4
2- bis 3mal im Monat 5
1mal im Monat 6
seltener 7
nie 8
weiß nicht 9
k.A. 10

61. politische Wochenzeitungen und Wochenzeitschriften, wie z.B. Spiegel, Focus, Die Zeit, Die Woche

täglich 1
4- bis 5mal die Woche 2
2- bis 3mal die Woche 3
1mal in der Woche 4
2- bis 3mal im Monat 5
1mal im Monat 6
seltener 7
nie 8
weiß nicht 9
k.A. 10

62. Illustrierte

täglich 1
4- bis 5mal die Woche 2
2- bis 3mal die Woche 3
1mal in der Woche 4
2- bis 3mal im Monat 5
1mal im Monat 6
seltener 7
nie 8
weiß nicht 9
k.A. 10

63. Fernsehen

täglich	1
4- bis 5mal die Woche	2
2- bis 3mal die Woche	3
1mal in der Woche	4
2- bis 3mal im Monat	5
1mal im Monat	6
seltener	7
nie	8
weiß nicht	9
k.A.	10

64. Radio

täglich	1
4- bis 5mal die Woche	2
2- bis 3mal die Woche	3
1mal in der Woche	4
2- bis 3mal im Monat	5
1mal im Monat	6
seltener	7
nie	8
weiß nicht	9
k.A.	10

65. Kino

täglich	1
4- bis 5mal die Woche	2
2- bis 3mal die Woche	3
1mal in der Woche	4
2- bis 3mal im Monat	5
1mal im Monat	6
seltener	7
nie	8
weiß nicht	9
k.A.	10

66. Internet

täglich	1
4- bis 5mal die Woche	2
2- bis 3mal die Woche	3
1mal in der Woche	4
2- bis 3mal im Monat	5
1mal im Monat	6
seltener	7
nie	8
weiß nicht	9
k.A.	10

67. WENN INTERNETNUTZUNG MIND. SELTEN
Nutzen Sie das Internet bzw. World Wide Web
ausschließlich beruflich bzw. für Ihre Ausbildung,
ausschließlich privat oder sowohl beruflich als auch
privat?

Ausschließlich beruflich	
bzw. für Ausbildung	1
ausschließlich privat	2
sowohl beruflich	
als auch privat	3
k.A.	4

68. 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

69. 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

70. 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

71. 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

72. 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

73. 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

74. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS ZUKÜNFTIGE BEKANNTSCHAFT
Würden Sie dann vorher das Thema AIDS ansprechen oder lieber nicht?

ja 1
nein 2
weiß nicht 3
K.A. 4

75. 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

76. 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

77. 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 m e h r als
einen Partner, mit dem Sie intim waren, ich meine,
mit dem Sie Geschlechtsverkehr hatten?

ja 1
nein 2
K.A. 3

78. 16 BIS 65 JAHRE, FALLS
GESCHLECHTSVERKEHR MIT MEHREREN
PARTNERN IN DEN LETZTEN 12 MONATEN
Sagen Sie mir bitte auch noch:
Mit wie vielen 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

79. 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

80. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS JEMALS GESCHLECHTSVERKEHR
Haben Sie schon Erfahrungen im Gebrauch eines
Kondoms gemacht?

ja 1
nein 2
K.A. 3

81. 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

82. 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

83. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS JEMALS GESCHLECHTSVERKEHR
Ist es Ihnen irgendwann schon einmal passiert, also
auch früher, dass Sie mit einem unbekannten
Partner/Partnerin einfach so geschlafen haben -
weil Sie Lust darauf hatten?

ja 1
nein 2
weiß nicht 3
K.A. 4

84. 16 BIS 65 JAHRE, FALLS MIT
UNBEKANNTEN PARTNER GESCHLAFEN
Und ist das auch in den letzten 12 Monaten einmal
vorgekommen?

ja 1
nein 2
K.A. 3

85. 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

86. 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

87. 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

88. 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

89. 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

90. Finden Sie es richtig oder nicht richtig, wenn in Zeitungen oder Fernsehsendungen durch die Gesundheitsbehörden von Bund und Land ausführlich über AIDS aufgeklärt wird?

richtig 1
nicht richtig 2
weiß nicht 3
k.A. 3

91. Geschlecht

männlich 1
weiblich 2

92. Sind Sie verheiratet?

ja 1
nein 2
K.A. 3

93. FALLS VERHEIRATET
Und leben Sie auch mit Ihrem Ehepartner zusammen?

ja 1
nein 2
K.A. 3

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

ja 1
nein 2
K.A. 3

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

ja 1
nein 2
K.A. 3

96. 16 BIS 65 JAHRE, FALLS FESTER PARTNER/PARTNERIN ODER ZUSAMMENLEBEND
Ist Ihre Partnerschaft auch eine sexuelle Beziehung?
- ja 1
nein 2
K.A. 3
97. 16 BIS 65 JAHRE, FALLS FESTER PARTNER/PARTNERIN ODER ZUSAMMENLEBEND
Wie lange sind Sie mit Ihrem jetzigen Partner/Partnerin zusammen?
- bis 3 Monate 1
4 bis 6 Monate 2
7 bis 12 Monate 3
13 bis 24 Monate 4
(länger als) 2 bis 5 Jahre 5
6 und mehr Jahre 6
K.A. 7
98. 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
99. 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
100. 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
101. FALLS ÜBER AIDS GESPROCHEN
Auch über den Gebrauch von Kondomen?
- ja 1
nein 2
K.A. 3
102. FALLS JA
Und haben Sie es auch benutzt?
- ja 1
nein 2
K.A. 3
103. 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
104. 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

105. 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

106. 16 BIS 65 JAHRE
Und weil Kondome jederzeit leicht zu beschaffen
sind?

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

107. 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

108. 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

109. 16 BIS 65 JAHRE
Wissen Sie, wie Sie ein Kondom richtig handhaben
müssen, damit eine Ansteckung verhindert wird?

ja 1
nein 2
K.A. 3

110. 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

111. 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

112. 16 BIS 65 JAHRE
Haben Sie zur Zeit Kondome zu Hause oder in
Ihrer Tasche?

ja 1
nein 2
K.A. 3

113. 16 BIS 65 JAHRE
In welchem Jahr haben Sie zuletzt eine
Urlaubsreise gemacht: 2000, 1999, 1998 oder ist
das länger her?

2000 1
1999 2
1998 3
länger her 4
K.A. 5

114. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS URLAUB 2000, 1999, 1998
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

115. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS SEXUALKONTAKTE IM URLAUB 2000, 1999 ODER 1998
Wie oft haben Sie da Kondome verwendet:
Immer, häufig, gelegentlich oder nie?

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

116. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS JEMALS GESCHLECHTSVERKEHR
Als Sie das letzte Mal Geschlechtsverkehr hatten, haben Sie da ein Kondom verwendet?

ja 1
nein 2
K.A. 3

117. 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

WENN NICHT NEIN

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.

118. WENN VON NEUEN BEHANDLUNGSMETHODEN GEHÖRT ODER NICHT SICHER ODER K.A.

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

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

119. WENN VON NEUEN BEHANDLUNGSMETHODEN GEHÖRT ODER NICHT SICHER ODER K.A.

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

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

120. WENN VON NEUEN BEHANDLUNGSMETHODEN GEHÖRT ODER NICHT SICHER ODER K.A.

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

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

121. WENN VON NEUEN BEHANDLUNGS-
METHODEN GEHÖRT ODER NICHT SICHER
ODER K.A.

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

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

122. WENN VON NEUEN BEHANDLUNGS-
METHODEN GEHÖRT ODER NICHT SICHER
ODER K.A.

Dank den neuen Behandlungsmethoden habe ich
selber weniger Angst, vom HIV-Virus infiziert zu
sein oder zu werden.

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

123. WENN VON NEUEN BEHANDLUNGS-
METHODEN GEHÖRT ODER NICHT SICHER
ODER K.A.

Wegen der neuen Behandlungsmethoden schützen
sich die Leute weniger vor HIV-Infektionen als
früher.

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

124. WENN VON NEUEN BEHANDLUNGS-
METHODEN GEHÖRT ODER NICHT SICHER
ODER K.A.

Wegen der neuen Behandlungsmethoden schütze
ich mich selbst weniger vor HIV-Infektionen als
früher.

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

125. WENN VON NEUEN BEHANDLUNGS-
METHODEN GEHÖRT ODER NICHT SICHER
ODER K.A.

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

126. WENN VON NEUEN BEHANDLUNGS-
METHODEN GEHÖRT ODER NICHT SICHER
ODER K.A.

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

127. WENN VON NEUEN BEHANDLUNGS-METHODEN GEHÖRT ODER NICHT SICHER ODER K.A.

Glauben Sie, dass die neuen Behandlungsmethoden für die Patienten schwer zu ertragen sind?

- ja 1
nein 2
weiß nicht 3
K.A. 4

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

S 1. Sind Sie zur Zeit erwerbstätig?

- ja 1
nein 2
K.A. 3

S 2. WENN ERWERBSTÄTIG

Welche berufliche Tätigkeit üben Sie derzeit aus?

- Sonstiges --> TEXTFELD 998
K.A. 999

S 3. WENN ERWERBSTÄTIG

Bitte beschreiben Sie mir Ihre berufliche Tätigkeit genau

- Sonstiges --> TEXTFELD 998
K.A. 999

S 4. WENN ERWERBSTÄTIG

Hat dieser Beruf noch einen besonderen Namen?

- nein 1
ja → eingeben 2
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. WENN LANDWIRT

Sind Sie selbständiger Landwirt(in)/Genossenschaftsbauer(bäuerin)...

- mit einer landwirtschaftlich
genutzten Fläche bis unter 10 ha 1
mit einer landwirtschaftlich
genutzten Fläche von
10 und mehr ha oder 2
Genossenschaftsbauer(bäuerin)
(ehemals LPG) 3
k.A. 4

S 7. WENN AKADEMIKER

Haben Sie...?

- keine weiteren Mitarbeiter(in)/
Partner(in) 1
1 Mitarbeiter(in)/Partner(in) 2
2-9 Mitarbeiter(innen)/
Partner(innen) 3
10 Mitarbeiter und mehr 4
k.A. 5

S 8. WENN SELBSTÄNDIG

Haben Sie...?

keine weiteren Mitarbeiter(in)/

Partner(in) 1

1 Mitarbeiter(in)/Partner(in) 2

2-9 Mitarbeiter(innen)/

Partner(innen) 3

10-49 Mitarbeiter(innen)/

Partner(innen) 4

50 Mitarbeiter und mehr 5

k.A. 6

S 9. WENN IN AUSBILDUNG

Sind Sie...

kaufmännische(r)

Auszubildende(r)/

Verwaltungs-Lehrlinge 1

gewerbliche(r) Lehrlinge 2

Haus- oder landwirtschaftliche(r)

Lehrlinge 3

Beamtenanwärter(in)/ Beamt(in)

im Vorbereitungsdienst 4

k.A. 5

S10. WENN ANGESTELLT

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, Werksmeister) 3

Industrie- und Werksmeister 4

mit umfassenden Führungs-

aufgaben und Entscheidungs-

befugnissen (z.B. Direktoren,

Geschäftsführer,

Mitglied des Vorstandes) 5

K.A. 6

S11. WENN BEAMTE
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

S12. WENN ARBEITER
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

S13. WENN NICHT ERWERBSTÄTIG ODER K.A.
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

S14. WENN NICHT SCHÜLER
Waren Sie früher einmal erwerbstätig?

ja 1
nein 2
k.A. 3

S15. WENN FRÜHER ERWERBSTÄTIG
Welche berufliche Tätigkeit haben Sie bei Ihrer früheren Erwerbstätigkeit zuletzt ausgeübt?

Sonstiges --> TEXTFELD 998
K.A. 999

S16. WENN FRÜHER ERWERBSTÄTIG
Bitte beschreiben Sie mir Ihre berufliche Tätigkeit genau?

Sonstiges --> TEXTFELD 998
K.A. 999

S17. WENN FRÜHER ERWERBSTÄTIG
Hat dieser Beruf noch einen besonderen Namen?

nein 1
ja → eingeben 2
K.A. 999

S18. WENN FRÜHER ERWERBSTÄTIG
Welche berufliche Stellung hatten Sie zuletzt bei Ihrer früheren Erwerbstätigkeit?

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

S19. WENN FRÜHER LANDWIRT
Waren Sie selbständiger Landwirt(in)/
Genossenschaftsbauer(bäuerin)...

mit einer landwirtschaftlich
genutzten Fläche bis unter 10 ha 1
mit einer landwirtschaftlich
genutzten Fläche von
10 und mehr ha oder 2
Genossenschaftsbauer(bäuerin)
(ehemals LPG) 3
k.A. 4

S20. WENN FRÜHER AKADEMIKER
Hatten Sie...?

keine weiteren Mitarbeiter(in)/
Partner(in) 1
1 Mitarbeiter(in)/Partner(in) 2
2-9 Mitarbeiter(innen)/
Partner(innen) 3
10 Mitarbeiter und mehr 4
k.A. 5

S21. WENN FRÜHER SELBSTÄNDIG
Hatten Sie...?

keine weiteren Mitarbeiter(in)/
Partner(in) 1
1 Mitarbeiter(in)/Partner(in) 2
2-9 Mitarbeiter(innen)/
Partner(innen) 3
10-49 Mitarbeiter(innen)/
Partner(innen) 4
50 Mitarbeiter und mehr 5
k.A. 6

S22. WENN FRÜHER IN AUSBILDUNG
Waren Sie...

kaufmännische(r)
Auszubildende(r)/
Verwaltungs-Lehrlinge 1
gewerbliche(r) Lehrlinge 2
Haus- oder landwirtschaftliche(r)
Lehrlinge 3
Beamtenanwärter(in)/ Beamt(in)
im Vorbereitungsdienst 4
k.A. 5

S23. WENN FRÜHER ANGESTELLT
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, Werksmeister) 3
Industrie- und Werksmeister 4
mit umfassenden Führungs-
aufgaben und Entscheidungs-
befugnissen (z.B. Direktoren,
Geschäftsführer,
Mitglied des Vorstandes) 5
K.A. 6

S24. WENN FRÜHER BEAMTE
Waren 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

S25. WENN FRÜHER ARBEITER
Welches der folgenden Tätigkeitsmerkmale traf 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

S26. Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

ohne Haupt-/Volksschulabschluss 1
Haupt-/Volksschulabschluss 2
Realschulabschluss (Mittlere Reife) 3
Abschluss der Polytechnischen
Oberschule (8./10.Klasse) 4
Fachhochschulreife 5
allgemeine oder fachgebundene
Hochschulreife/Abitur 6
anderer Schulabschluss 7
K.A. 8

S27. Welchen beruflichen Ausbildungsabschluss haben Sie?
KATEGORIEN EINZELN VORLESEN UND MARKIEREN

keinen beruflichen Abschluss
und nicht in beruflicher Ausbildung 1
eine beruflich-betriebliche Berufs-
ausbildung (Lehre) abgeschlossen 2
eine beruflich-schulische
Ausbildung (Berufsfachschule,
Handelsschule) abgeschlossen 3
eine Ausbildung an einer Fach-
schule, 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

S28. Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen? Denken Sie dabei bitte auch an alle im Haushalt lebenden Kinder?

+++++

S29. Und wie viele von allen Personen Ihres Haushaltes sind 18 Jahre und älter?

+++++

S30. Würden Sie sich als religiös bezeichnen oder nicht?

religiös 1
nicht religiös 2
k.A. 3

S31. WENN RELIGIÖS
Würden Sie sagen, dass Sie sehr religiös sind oder eher durchschnittlich?

Sehr religiös 1
Durchschnittlich religiös 2
k.A. 3

S32. Welcher Konfession oder Religionsgemeinschaft gehören Sie an?

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

S33. 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.
Ist das Nettoeinkommen Ihres Haushaltes über 4.500 DM oder ist es darunter?

über 4.500 DM 1
unter 4.500 DM 2
k.A. 3

S34. WENN KEINE ANGABE
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 der Haushalte ausgewertet werden. Dabei genügen Einkommensgruppen. Sagen Sie mir deshalb bitte zunächst einmal, ob das Nettoeinkommen Ihres Haushaltes über 4.500 Mark oder darunter liegt.

über 4.500 DM 1
unter 4.500 DM 2
k.A. 3

S35. WENN ÜBER 4.500 DM
Ist das Nettohaushaltseinkommen unter 5.500 Mark oder ist es darüber?

unter 5.500 DM 1
über 5.500 DM 2
k.A. 3

S36. WENN ÜBER 5.500 DM
Ist es unter 6.500 Mark oder ist es darüber?

unter 6.500 DM 1
über 6.500 DM 2
k.A. 3

S37. WENN ÜBER 6.500 DM
Ist es unter 7.500 Mark oder ist es darüber?

unter 7.500 DM 1
über 7.500 DM 2
k.A. 3

S38. WENN UNTER 4.500 DM
Ist das Nettohaushaltseinkommen über 3.500 Mark oder ist es darunter?

über 3.500 DM 1
unter 3.500 DM 2
k.A. 3

S39. WENN UNTER 3.500 DM
Ist es über 2.500 Mark oder ist es darunter?

über 2.500 DM 1
unter 2.500 DM 2
k.A. 3

S40. WENN UNTER 2.500 DM
Ist es über 1.800 Mark oder ist es darunter?

über 1.800 DM 1
unter 1.800 DM 2
k.A. 3

S41. WENN UNTER 1.800 DM

Ist es über 1.000 Mark oder ist es darunter?

über 1.000 DM 1

unter 1.000 DM 2

k.A. 3

S42. 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

Vielen Dank für dieses Interview. Auf Wiederhören.