

Aids
im öffentlichen Bewußtsein
der Bundesrepublik

Wiederholungsbefragung
1995

14 00 59



Aids im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik 1995

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

ENDBERICHT

November 1996

Daten zur Untersuchung

Projekttitel:	Aids im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik 1995
Ziele:	Evaluation der Aids-Aufklärungskampagne durch eine langfristig angelegte Untersuchung der Veränderungen des Informations- und Kommunikationsverhaltens sowie von Wissen, Einstellungen und Verhaltensweisen im Zusammenhang mit Aids
Untersuchungsmethodik:	Jährliche Repräsentativbefragungen bei der über 16jährigen Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland
Verfahren der Datenerhebung:	Computergestützte Telefonbefragung (CATI)
Auswahlverfahren:	Stichprobengröße 3.600 Personen. Random-Stichprobe (Computergenerierte Zufallstelefonnummern, Zufallsauswahl von Personen im Haushalt); altersmäßig disproportional geschichteter Stichprobenplan (16- bis 44Jährige 2.456 Fälle)
Befragungszeitraum:	November/Dezember 1995
Datenerhebung und EDV-technische Auswertung:	FORSA, Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH, Dortmund/Berlin
Konzeptentwicklung, Analyse und Berichterstattung:	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Referat 2-25, Gerhard Christiansen und Jürgen Töppich Tel.: 0221-8992326 Fax : 0221-8992-300

INHALTSVERZEICHNIS

	<u>Seite</u>
1. Einleitung	1
- Konzept der Aids-Präventionskampagne	1
- Evaluationsansatz	3
- Inhaltsübersicht	4
2. Kommunikationsprozesse	5
- Nutzung von Informationsquellen	5
- Nutzung von Informationsquellen im Zeitverlauf	7
- Nutzung von Medien der Aids-Aufklärung	11
- Die Nutzung mehrerer Medien der Aids-Aufklärung	13
- Interpersonale Kommunikation	17
- Themeninteresse	19
- Zusammenfassung	21
3. Die Wahrnehmung der Plakataktion "mach's mit"	23
- Gesamtreichweite	23
- Zielgruppenspezifische Reichweiten	25
- Beurteilung der Plakatgestaltung	26
- Kommunikationswirkungen	28
- Zusammenfassung	30
4. Informationsstand	31
- Wissen über Risiken und Nichtrisiken in Alltagssituationen	31
- Informiertheit über die HIV-Infektion	35
- Subjektive Indikatoren der Informiertheit	36
- Zusammenfassung	38
5. Sexualverhalten und Schutz vor Aids	39
- Indikatoren des (potentiell riskanten) Sexualverhaltens	39
- Entwicklung des Schutzverhaltens	41
- Kondomverwendung	41
- Kondomverwendung bei riskanter Lebensweise	45
- Kondomverwendung in riskanten Situationen	47
- Zusammenfassung	50

6. Einstellungen zum Schutz vor Aids	51
- Vorsicht wegen Aids bei Sexualkontakten	51
- Kondombesitz als Schutzintention	53
- Akzeptanz der Kondomverwendung bei neuen Sexualbeziehungen	55
- Zusammenfassung	55
7. Einstellungen zur Kondomverwendung	59
- Vertrauen in den Schutz durch Kondome	59
- Emotionale Widerstände	62
- Gründe für die Kondomverwendung	65
- Zusammenfassung	66
8. HIV-Antikörpertest	69
- Bekanntheit des HIV-Antikörpertests	69
- Anwendung des HIV-Antikörpertests	69
- Einstellungen zur Freiwilligkeit des HIV-Antikörpertests	73
- Zusammenfassung	73
9. Einstellungen zu HIV-Positiven und Aids-Kranken	75
- Zusammenfassung	78
Anhang A: Basiszahlen	79
Anhang B: Fragebogen	83

1. Einleitung

Unter dem Titel "Aids im öffentlichen Bewußtsein 95" wird seit 1987 jährlich eine Repräsentativerhebung 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 in der Bundesrepublik Deutschland.

Die Ergebnisse der Ende 1995 durchgeführten Erhebung werden im vorliegenden Ergebnisbericht der Öffentlichkeit vorgestellt. Vor der Darstellung der Ergebnisse im einzelnen sollen kurz das Konzept der Aids-Präventionskampagne und ihr Evaluationsansatz skizziert werden.

Konzept der Aids-Präventionskampagne

Die Aids-Präventionskampagne will in der Allgemeinbevölkerung der Bundesrepublik Deutschland, insbesondere 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.

Nachhaltige Veränderungen dieser Zielvariablen sollen eine weitere Ausbreitung der HIV-Infektion möglichst weitgehend eindämmen, und es soll die Integration Betroffener gefördert und verstärkt werden.

Diese Zielsetzung verfolgt die seit 1987 kontinuierlich durchgeführte Aids-Präventionskampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln.

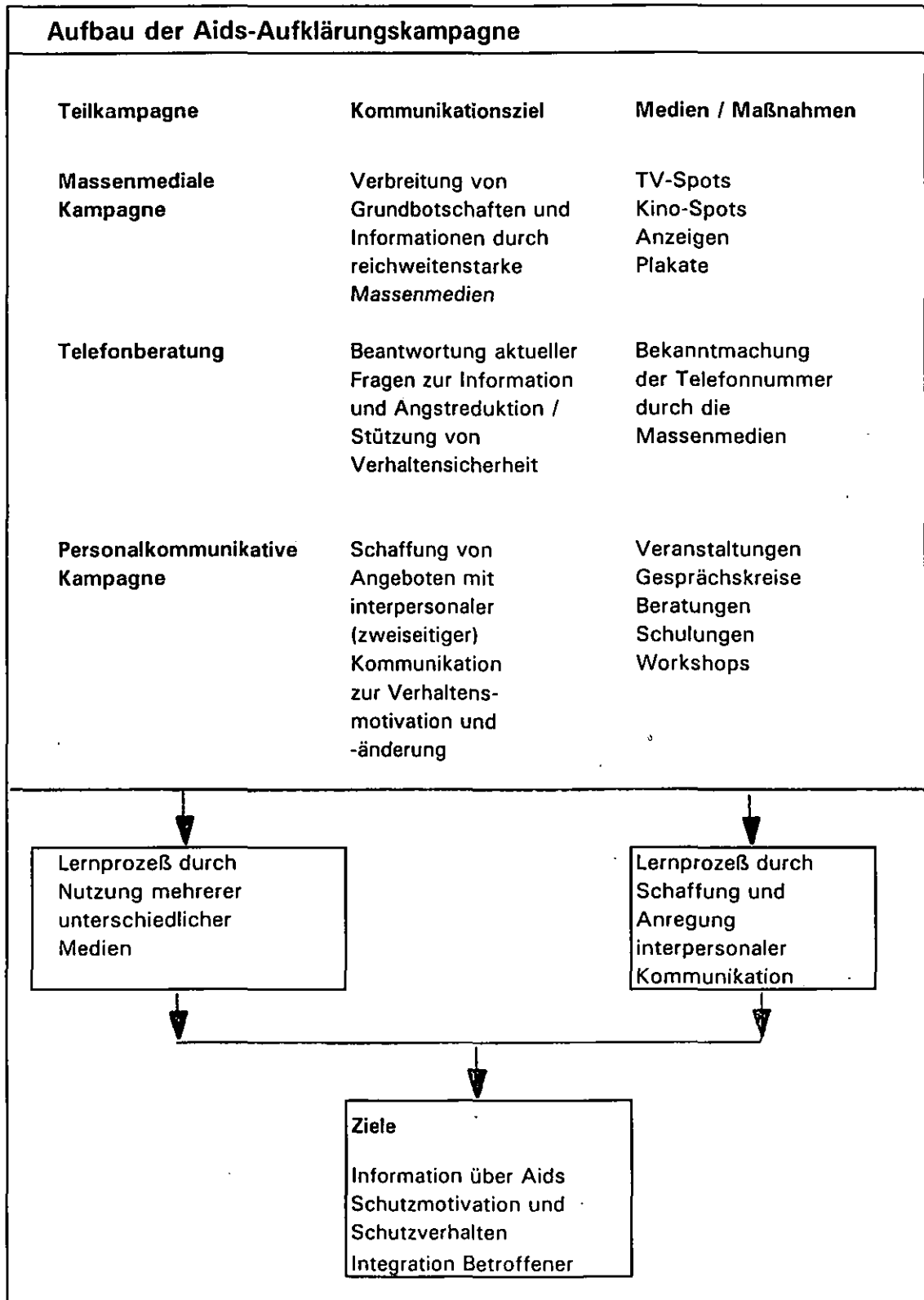
Die Kampagne umfaßt die Kooperation zwischen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung - als zuständige Behörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit -, den Ländern und der kommunalen Ebene (z.B. Gesundheitsämter). Die staatlichen Einrichtungen wiederum arbeiten in einer arbeitsteiligen Struktur mit den Selbsthilfegruppen zusammen. So ist die BZgA für die Dachkampagne bei der Allgemeinbevölkerung und speziellen Zielgruppen zuständig und die Deutsche Aids-Hilfe (DAH) richtet ihre Aktivitäten auf die Hauptbetroffenen bzw. auf Hauptgefährdetengruppen aus.

Die Kommunikationsstrategie der Aids-Präventionskampagne basiert auf verschiedenen sich gegenseitig verstärkenden und ergänzenden Kampagnenelementen.

Durch die **Massenkommunikation** soll eine möglichst große Breitenwirkung erreicht werden: Über unterschiedliche, aufeinander abgestimmte Medien werden die wesentlichen Botschaften und Basisinformationen zu Infektionsrisiken und Schutzmöglichkeiten verbreitet; aber auch Kenntnisse über Situationen ohne Risiken, was vor allem für das Zusammenleben mit HIV-Infizierten und Aids-Kranken von Bedeutung ist.

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

Das Problem, daß Massenkommunikation neue Fragen beim Zuschauer oder Leser entstehen läßt oder auch Ängste und Unsicherheiten hervorrufen kann, wird durch die Einrichtung einer **Telefonberatung** aufgefangen, die seit 1987 bundesweit sieben Tage pro Woche von 10.00 - 22.00 Uhr anonyme und persönliche Beratung anbietet.



Die massenmedialen Aktivitäten werden durch **personalkommunikative Maßnahmen** ergänzt. Auf lokaler Ebene werden Möglichkeiten zu unmittelbarer persönlicher Kommunikation und Beratung angeboten (z.B. durch öffentliche Veranstaltungen, Ausstellungen und interaktionsorientierte Events wie z.B. den "Mitmach-Parcour"). Gleichzeitig wird durch Multiplikatorenschulung und -vernetzung die Präventionsinfrastruktur in den Gemeinden zu fördern versucht.

Die Kampagne hat nicht allein das Ziel einer unmittelbaren Verbreitung von Informationen und Botschaften, sondern sie will darüber hinaus soziale Lernprozesse auf längere Sicht aufrechterhalten.

So ist z.B. die Verfügbarkeit unterschiedlicher Medien in Verbindung mit Beratungsangeboten und personalkommunikativen Aktivitäten eine Voraussetzung für Lernprozesse, in denen unterschiedliche Informationen abgeglichen werden können und das eigene Wissen korrigiert, wiederholt, ausgeweitet und gefestigt werden kann.

Weiter soll erreicht werden, daß interpersonale Kommunikationsprozesse in Gang gesetzt werden. In Gesprächen mit Vertrauenspersonen, Meinungsführern und professionellem Berater einerseits, mit Freunden, Bekannten und Partnern andererseits - nicht zuletzt in protektiv bedeutsamen Situationen -, sollen Verhaltensorientierungen und Verhaltensweisen entstehen, verändert und gefestigt werden.

Evaluationsansatz

Evaluationsforschung ist seit Beginn 1987 integraler Bestandteil der Aids-Präventionskampagne. Zum einen werden einzelne Elemente, Medien und Maßnahmen auf ihre Akzeptanz, Funktionsweise und Wirksamkeit untersucht, zum anderen werden die Gesamtergebnisse der Kampagne durch ein langfristig angelegtes Monitoring überprüft.

Die **Evaluation der Einzelmaßnahmen** umfaßt Pre-Tests und Wirkungsanalysen der eingesetzten Massenmedien (z.B. von TV-Spots und Broschüren). Untersucht wird,

- inwieweit die Zielgruppen erreicht werden,
- inwieweit die Botschaften der Medien verstanden werden,
- inwieweit Medien und Botschaften vom Zielpublikum und der Öffentlichkeit akzeptiert werden,
- ob die intendierten Wirkungen eingetreten sind,
- ob ungewollte Effekte auftreten.

Die Evaluation von personalkommunikativen Maßnahmen besteht in der Dokumentation ihres Ablaufs und in der Erforschung der Akzeptanz durch Kooperationspartner und Zielgruppen sowie in der Überprüfung der Lern- und Vernetzungsprozesse. Die Telefonberatung wird ebenfalls durch eine Dokumentation ihrer Inanspruchnahme begleitet.

Die **Gesamteffekte der Kampagne** werden durch jährlich stattfindende Repräsentativerhebungen bei der über 16jährigen Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland (seit 1987 in den alten Bundesländern, seit 1991 in den neuen Bundesländern) untersucht. Als Erhebungsinstrument wird jeweils eine computergestützte (CATI-) Telefonbefragung auf der Basis einer Randomstichprobe eingesetzt. Durch einen disproportional geschichteten Stichprobenplan wird

dafür gesorgt, daß zum einen die Zuverlässigkeit der Ergebnisse vor allem für die jüngeren Bevölkerungsgruppen durch eine stärkere zahlenmäßige Berücksichtigung erhöht wird und daß gleichzeitig die Ergebnisse für die gesamte über 16jährige Bevölkerung durch eine entsprechend ausgleichende Gewichtung der Daten repräsentativ ist.

Neben dem Monitoring von Wissen, Einstellungen und Verhalten bei der Allgemeinbevölkerung werden im Auftrag der BZgA spezifische, auf die speziellen Lebenssituationen von homosexuellen Männern abgestellte Wiederholungsbefragungen durchgeführt, die regelmäßig von der Deutschen Aids-Hilfe veröffentlicht werden. (Zuletzt Michael Bochow "Schwuler Sex und die Bedrohung durch Aids - Reaktionen homosexueller Männer in Ost- und Westdeutschland" Aids-Forum DAH, Band XVI, Berlin 1994.)

Inhaltsüberblick

In diesem Ergebnisbericht werden die Einzelergebnisse der November/Dezember 1995 durchgeführten Repräsentativerhebung dokumentiert, wobei die Fortschreibung der Trends und Entwicklungen der Wissens-, Einstellungs- und Verhaltensindikatoren im Mittelpunkt der Betrachtung stehen.

Diese Indikatoren sind aus den Hauptzielen der Kampagne abgeleitet. Im einzelnen wird untersucht:

(1) Die Nutzung von Kommunikations- und Informationsmedien, insbesondere von Medien der Aids-Präventionskampagne, (Reichweite und Intensität der Nutzung). Die Trends und Entwicklungen in der Nutzung der Medien sind im Kapitel 2 beschrieben.

Ebenfalls Gegenstand der Repräsentativerhebung "Aids im öffentlichen Bewußtsein 1995" war die im Herbst desselben Jahres kurz vor der Datenerhebung bundesweit geschaltete Plakataktion "mach's mit". Evaluationsergebnisse zur Reichweite und Wahrnehmung dieser Teilkampagne enthält Kapitel 3.

(2) Der Informationsstand der Bevölkerung über Aids. Das Wissen der Bevölkerung über die wichtigsten Übertragungswege und über die Krankheit Aids ist Gegenstand von Kapitel 4.

(3) Inwieweit protektives Verhalten in der Bevölkerung insgesamt, besonders aber in den einem stärkeren Risiko ausgesetzten Bevölkerungsgruppen verbreitet ist, wird mit einer Vielzahl von Indikatoren untersucht, und zwar zum Verhalten (Kapitel 5), zu Verhaltensintentionen (Kapitel 6), sowie für Einstellungen zur Kondomverwendung (Kapitel 7).

(4) Die Trends in der Anwendung des HIV-Antikörpertests enthält Kapitel 8.

(5) Inwieweit ein gegen die Ausgrenzung und Stigmatisierung von HIV-Infizierten und Aids-Kranken gerichtetes Klima in der Bundesrepublik entstanden ist und weiterbesteht, wird in Kapitel 9 untersucht.

Die Ergebnisse sind im folgenden überwiegend als Prozentzahlen in Form von Grafiken und Tabellen dokumentiert. Aus Gründen der Übersichtlichkeit sind dort - das gilt besonders für Zeitreihengrafiken und -tabellen - die absoluten Häufigkeiten für die jeweiligen Prozentuierungsbasen nicht aufgeführt.

Es sei deshalb auf Anhang A verwiesen, der eine Übersicht über die absoluten Häufigkeiten der wichtigsten Analysegruppen enthält.

2. Kommunikationsprozesse

Gegenstand dieses Kapitels ist die Nutzung der Informationsangebote zum Thema Aids durch die Bevölkerung. Wie in den vergangenen Studien werden untersucht:

- die Reichweiten einzelner Medien und die Gesamtreichweite der Kampagne,
- die gleichzeitige Nutzung unterschiedlicher Medien,
- das Ausmaß interpersonaler Kommunikation.

Alle drei Gegenstandsbereiche beschreiben wesentliche Voraussetzungen für langfristig wirksame Aufklärungskampagnen. Ob diese Voraussetzungen (weiterhin) nachweisbar sind, ist somit eine wichtige Fragestellung der Kampagnen-Evaluation.

Für die Studie 1995 stellt sich vor allem die Frage, ob sich der in den letzten beiden Jahren andeutende Rückgang in der Nutzung von Informationsquellen und Medien zu Aids fortgesetzt hat.

Diese Fragestellungen werden zum einen untersucht für das gesamte System von Informationsangeboten und zum anderen für die wichtigsten Medien der Aids-Aufklärungskampagne, wie TV-Spots, Zeitungsanzeigen zur Aids-Aufklärung, Broschüren und personalkommunikativ orientierte Informationsveranstaltungen.

Nutzung von Informationsquellen

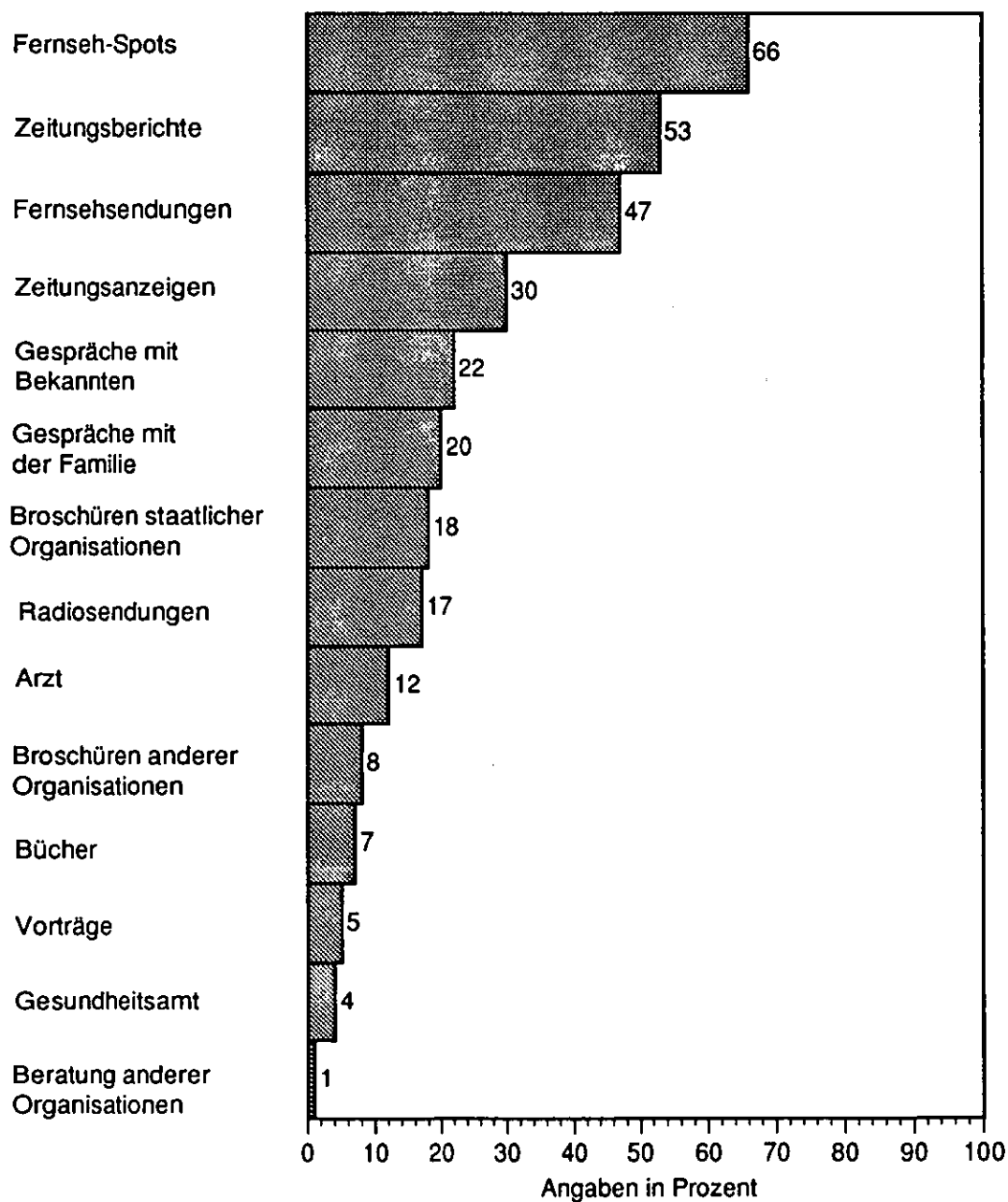
Der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland steht nach wie vor eine umfassende und weitgefächerte Infrastruktur von Informationsmöglichkeiten zur Verfügung, mit deren Hilfe sich die Menschen über Fragen zu Aids informieren. Das geht aus der nachfolgenden Grafik hervor, in der 14 Informationsquellen in der Rangfolge angeordnet sind, mit der sie von der Allgemeinbevölkerung genutzt werden.

Die Grafik beschreibt das für die Nutzung von Informationsangeboten zu Aids typische Muster:

- (1) Für große Reichweiten sorgen die Massenmedien, insbesondere die Aids-Fernsehsports der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die von 66 Prozent der Befragten genannt werden. Durch die redaktionelle Berichterstattung in Zeitungen und im Fernsehen hat sich 1995 etwa die Hälfte der erwachsenen Bevölkerung informiert.
- (2) Der massenmedialen Kommunikation ist es weiterhin gelungen, interpersonale Kommunikationsprozesse zu Aids in Gang zu setzen und aufrecht zu erhalten: Gespräche mit der Familie und im Bekanntenkreis wurden von jeweils etwa einem Fünftel als Informationsmöglichkeit zum Thema Aids genannt.

Informationsquellen

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



- (3) In der Rangordnung folgen die weniger reichweitenstarken Informationsmöglichkeiten, deren Funktion in der intensiveren Information besteht. Dies sind Broschüren, Informationsveranstaltungen und Vorträge sowie Beratungseinrichtungen.
- (4) Das große Angebot von Informationsmöglichkeiten zu Aids hat den Effekt, daß zeitgleich ("in den letzten Wochen") mehrere Medien genutzt werden, 1995 im Durchschnitt drei Medien (siehe Tabelle 1).
- (5) Zum anderen wurde eine hohe Gesamtreichweite erzielt: 86 Prozent haben in den letzten Wochen mindestens eine Informationsquelle genutzt. In den neuen Bundesländern ist dieser Anteil mit 91 Prozent noch etwas höher (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1

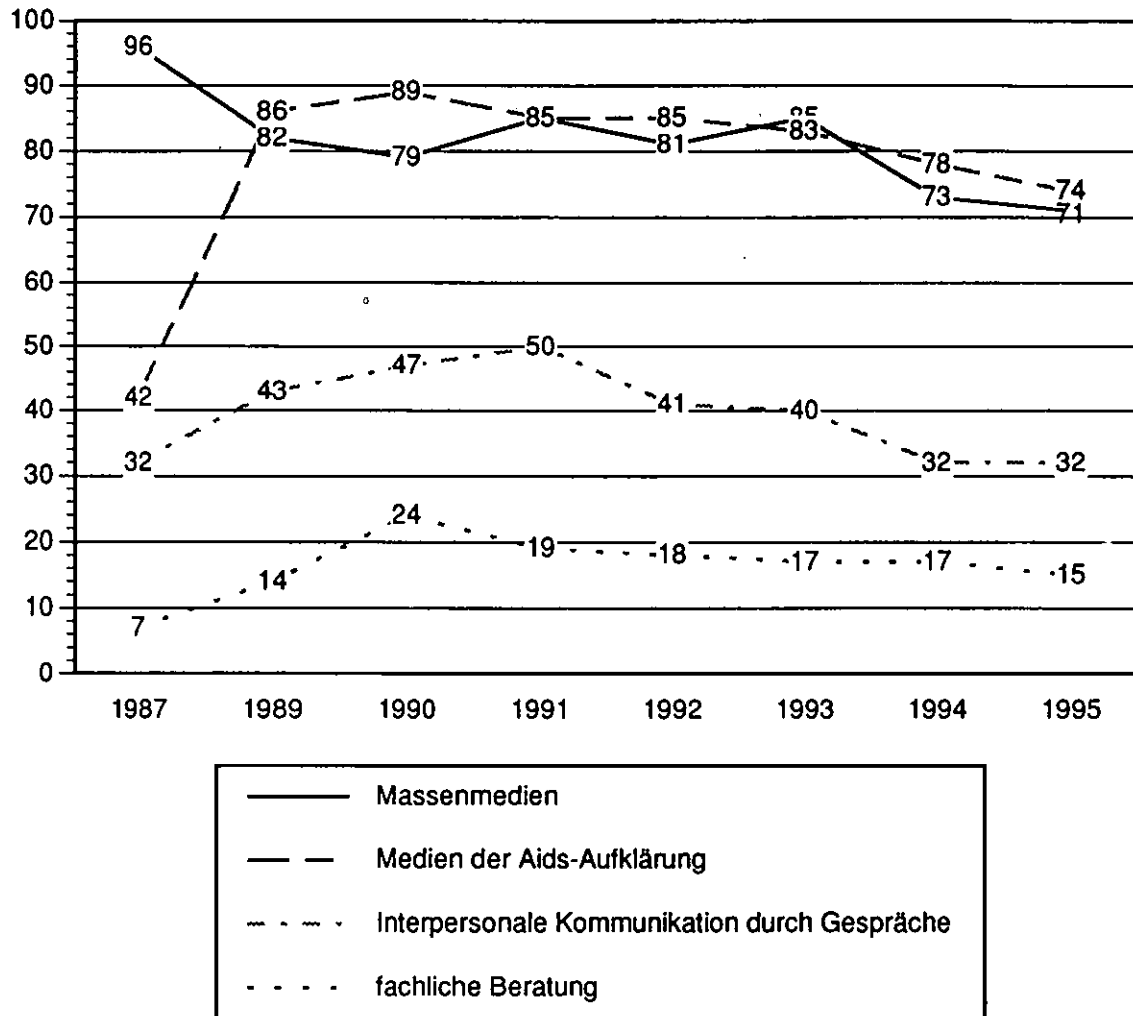
Veränderung der durchschnittlichen Nutzung von Informationsquellen zum Thema Aids						
	Es haben mindestens eine Informationsquelle genutzt (in Prozent)			Durchschnittliche Zahl der genutzten Informationsquellen		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995
alte Bundesländer	95	88	85	4,1	3,5	3,1
neue Bundesländer	97	94	91	3,9	2,9	3,0
insgesamt	95	89	86	4,1	3,4	3,1

BZgA 2-25/11.96

Nutzung von Informationsquellen im Zeitverlauf

Das im vorherigen Abschnitt dargestellte Muster in der Nutzung des Medienangebots ist seit Beginn der Aids-Aufklärungskampagne weitgehend gleich geblieben. Geändert hat sich jedoch das Ausmaß der Nutzung des Informationsangebots. Um diesen Veränderungsprozeß (in den alten Bundesländern) darstellen zu können, wurden jeweils mehrere Einzelmedien zu sachlich sinnvollen Obergruppen zusammengefaßt, so daß sich vier Kurvenverläufe ergeben: für Massenmedien (Fernsehberichte, Hörfunk, Zeitungsberichte, Bücher), Medien der Aids-Aufklärung (Fernsehsports, Zeitungsanzeigen, Broschüren, Vorträge), interpersonale Kommunikation (Gespräche mit Bekannten oder mit der Familie) und Beratung (Arzt, Gesundheitsamt, Beratung durch andere Organisationen).

Nutzung von Informationsquellen im Zeitverlauf (in Prozent)



In allen vier Medienkategorien ist in den letzten Jahren eine rückläufige Entwicklung festzustellen. Diese setzt zu unterschiedlichen Zeitpunkten ein.

Mit Hilfe der Massenmedien informierten sich 1987 96 Prozent, zwischen 1989 und 1993 variierte deren Nutzung um 82 Prozent und ging anschließend auf 71 Prozent im Jahre 1995 zurück.

Die Medien der Aids-Aufklärung hatten ihr höchstes Nutzungsniveau 1989 erreicht und wurden seitdem langsam weniger häufig genutzt. Dasselbe Verlaufsmuster läßt sich bei den Beratungseinrichtungen erkennen, wenn auch auf einem niedrigeren Niveau. Am stärksten veränderte sich die Häufigkeit interpersonaler Kommunikation: Gespräche mit Bekannten oder in der Familie nannten 1987 32 Prozent als Informationsquelle, 1991 50 Prozent. Danach folgte ein deutlicher Rückgang. 1994 und 1995 wurde wieder der Ausgangswert von 1987 (32%) erreicht.

Mit der Reduzierung der Einzelreichweiten in den letzten Jahren verringerte sich auch die durchschnittliche Zahl der genutzten Medien. 1993 geben die Befragten im Durchschnitt vier verschiedene Medien an, 1995 drei (siehe Tabelle 1).

Auch die Gesamtreichweite ist rückläufig: 1993 wurden 95 Prozent von mindestens einer Informationsquelle erreicht, 1995 ist die Gesamtreichweite fast um 10 Prozentpunkte niedriger und beträgt nunmehr 86 Prozent.

Diese Veränderungen bedeuten also nicht nur, daß einzelne Medien von weniger Menschen genutzt werden, sondern daß das gesamte System einer effektiven Kommunikation über Aids beeinträchtigt ist. Es wird keineswegs mehr die gesamte (über 16jährige) Bevölkerung erreicht und für den einzelnen ist die Chance gesunken, über die Nutzung mehrerer unterschiedlicher Medien umfassend und zuverlässig informiert und aufgeklärt zu werden.

Hier schließt sich die Frage an, welche Bevölkerungsgruppen durch den Rückgang der Gesamtreichweite nicht mehr ausreichend informiert werden. Hinweise gibt Tabelle 2, die aufzeigt, wie hoch der Prozentsatz der Nicht-Nutzer in unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen ist.

Diese Analyse ergibt, daß im Hinblick auf Geschlecht, Alter und Schulabschluß alle Bevölkerungsgruppen ungefähr gleich erreicht werden.

Alleinlebende unter 45 Jahre und Befragte mit mehreren Sexualpartnern im letzten Jahr dagegen nennen vergleichsweise häufig keine Informationsquellen zum Thema Aids. Dasselbe trifft auch für diejenigen zu, die von sich sagen, sie seien eher schlecht oder gar nicht über den Schutz vor Aids informiert. (Aus diesem Ergebnis darf jedoch nicht der Schluß gezogen werden, daß Menschen mit riskanteren Lebensweisen und Schlechtinformierte identisch sind. Vielmehr handelt es sich um zwei weitgehend verschiedene Gruppen: Zum einen um die jüngeren, sexuell Aktiveren, und zum anderen um im Durchschnitt ältere Menschen, die sich offenbar schlechter informieren, weil ihnen das Thema Aids für ihr persönliches Leben von geringerer Bedeutung zu sein scheint.)

Tabelle 2

Anteil der Befragten ohne Nutzung von Informationsquellen zum Thema Aids (in Prozent)	
Befragte insgesamt	14
Befragungsgebiet	
alte Bundesländer	15
neue Bundesländer	9 **
Geschlecht	
Männer	15
Frauen	14
Alter	
16 bis 20 Jahre	14
21 bis 29 Jahre	15
30 bis 39 Jahre	13
45 bis 59 Jahre	13
60 Jahre u. älter	16
Schulabschluß	
Hauptschule	15
Realschule	12
Abitur, Studium	15
Risikonähe	
Alleinlebende unter 45 Jahr	17
Übrige Befragte	13 *
neue Sexualpartner / innen in den letzten 12 Monaten	
mehrere	20
ein(e)	13
kein(e)	10 **
Selbsteinschätzung Informiertheit	
als sehr gut, gut	12
als eher schlecht, gar nicht	19 **
* Chi-Quadrat-Test: signifikant auf dem 5%-Niveau ** Chi-Quadrat-Test: signifikant auf dem 1%-Niveau	

Nutzung von Medien der Aids-Aufklärung

Im folgenden wird detaillierter über die Nutzung der vier eigentlichen Medienarten der Aids-Aufklärungskampagne berichtet, also über die (1) Aids-TV-Spots, (2) über Anzeigen mit Aids-Aufklärung in Tageszeitungen und Zeitschriften, (3) Broschüren mit Informationen der Aids-Aufklärung und (4) personalkommunikativ ausgerichtete Vorträge, Unterrichts- und Informationsveranstaltungen.

Hierbei stehen die folgenden Fragen im Vordergrund: (1) Inwieweit informiert sich die Bevölkerung aktuell und laufend zum Thema Aids durch Medien der Aids-Aufklärung, (2) inwieweit wird die Möglichkeit genutzt, sich gleichzeitig über mehrere unterschiedliche Medien der Aids-Aufklärung zu informieren, und (3) wie groß ist die Gesamtreichweite der Aids-Aufklärungskampagne?

Tabelle 3 bietet eine Übersicht über die Information durch die Aids-Aufklärungskampagne. Dort ist angegeben, wieviel Prozent der Allgemeinbevölkerung Kontakt mit den vier Medienarten hatten, und zwar einmal bezogen auf die letzten drei Monate und zum anderen auf die letzten zwölf Monate und drittens, ob überhaupt schon einmal Kontakt zu der jeweiligen Informationsquelle bestand.

Hauptsächlich von Interesse ist zunächst einmal die zeitliche Entwicklung der Mediennutzung (in den alten Bundesländern). Es zeigt sich: Zwischen 1993 und 1994 erfolgte ein deutlicher Einbruch in der Nutzung der Aids-Aufklärungskampagne. Dieser Trend hat sich 1995 nicht weiter fortgesetzt. Die Anteile für die aktuelle Nutzung (in den letzten drei Monaten) und für die jahresbezogene Nutzung von Broschüren, Zeitungsanzeigen und Informationsveranstaltungen sind gegenüber 1994 weitgehend konstant geblieben.

Mit einer Ausnahme: Die auf die letzten drei Monate bezogene Wahrnehmung von TV-Spots hat sich auch 1995 weiter verringert; allerdings ohne daß sich die jährliche Reichweite ändert, die sich mit 84 Prozent kaum von der im Jahr 1994 (85 %) unterscheidet. Somit werden 1995 insgesamt ähnlich viele Menschen durch die Aids-Spots erreicht wie 1994, aber die Frequenz in der Wahrnehmung von Aids-Aufklärungsspots im Fernsehen nimmt offenbar langsam ab.

Generell scheint der Trend zu einer geringeren Nutzung der Aids-Aufklärungskampagen 1995 gestoppt zu sein. Allerdings ermöglichen erst die Ergebnisse der 1996 folgenden Studie eine endgültige Bewertung dieses Sachverhaltes.

Der 1995 feststellbare Stop des Trends zu geringerer Mediennutzung ist nicht auf die in einer breiteren Öffentlichkeit stattfindenden Diskussion über das Virus vom Subtypus E zurückzuführen, die während der Datenerhebung zur vorliegenden Studie begann. Eine verstärkte Nutzung von Medien der Aids-Aufklärungskampagne, hervorgerufen durch die erhöhte Aufmerksamkeit für das Thema Aids als Folge dieser Diskussion, läßt sich nicht nachweisen: Die Befragten, die nach Beginn der Diskussion interviewt wurden, nutzten die Medien der Aids-Aufklärung nicht häufiger als diejenigen, die von der Diskussion unbeeinflusst geblieben waren.

Tabelle 3

Kontakt mit Medien der Aids-Aufklärung				(in Prozent)
Es hatten Kontakt mit TV-Spots:				
	in den letzten 3 Monaten	in den letzten 12 Monaten	überhaupt schon einmal	
alte Bundesländer				
1991	73	85	93	
1992	74	87	93	
1993	78	88	94	
1994	69	85	94	
1995	65	84	95	
neue Bundesländer	65	85	96	
Insgesamt	65	84	95	
Es hatten Kontakt mit Zeitungsanzeigen:				
	in den letzten 3 Monaten	in den letzten 12 Monaten	überhaupt schon einmal	
alte Bundesländer				
1991	68	81	91	
1992	62	77	89	
1993	68	80	92	
1994	51	73	89	
1995	52	73	90	
neue Bundesländer	48	69	85	
Insgesamt	51	72	89	
Es hatten Kontakt mit Broschüren der Aids-Aufklärung:				
	in den letzten 3 Monaten	in den letzten 12 Monaten	überhaupt schon einmal	
alte Bundesländer				
1991	16	34	50	
1992	16	36	48	
1993	15	30	43	
1994	10	25	42	
1995	10	27	47	
neue Bundesländer	17	41	65	
Insgesamt	11	29	48	
Es haben an Vorträgen, Informations- oder Unterrichts- veranstaltungen teilgenommen:				
	in den letzten 3 Monaten	in den letzten 12 Monaten	überhaupt schon einmal	
alte Bundesländer				
1991	3	8	15	
1992	3	7	14	
1993	3	6	13	
1994	2	5	15	
1995	3	6	15	
neue Bundesländer	1	3	11	
Insgesamt	2	5	14	

Die in Tabelle 3 neben den Zeitverlaufsdaten enthaltenen Ergebnisse zum Vergleich zwischen alten und neuen Bundesländern lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

- die TV-Spots der Aids-Aufklärung werden in beiden Teilgebieten im gleichen Ausmaß wahrgenommen,
- Anzeigen zur Aids-Aufklärung werden in den neuen Bundesländern etwas weniger häufig wahrgenommen,
- Broschüren wurden im letzten Jahr in den neuen Bundesländern häufiger gelesen, und es wurde dort bisher ein größerer Anteil der Allgemeinbevölkerung durch Broschüren erreicht als in den alten Bundesländern,
- Vorträge, Unterrichtsveranstaltungen und Informationsveranstaltungen wurden in den neuen Bundesländern insgesamt weniger genutzt. In den neuen Bundesländern haben bisher 11 Prozent an persónalkommunikativen Veranstaltungen zu Aids teilgenommen, in den alten Bundesländern dagegen 15 Prozent.

Die Nutzung mehrerer Medien der Aids-Aufklärung

Die Frage nach der Nutzung mehrerer unterschiedlicher Medien wird mit Hilfe eines Index der Intensität der Mediennutzung untersucht.

Dieser Index bringt die Zunahme an Intensität in der Nutzung der Aids-Aufklärungskampagne durch Kumulation der vier Medien - Anzeigen, TV-Spots, Broschüren und Vorträge - zum Ausdruck.

Das Konstruktionsprinzip des Index sowie seine Ergebnisse für 1995 gehen aus der Tabelle 4 hervor. Dort ergibt sich für die (über 16jährige) Allgemeinbevölkerung der gesamten Bundesrepublik: 13 Prozent hatten überhaupt keinen Kontakt mit der Kampagne oder allenfalls mit Zeitungsanzeigen, 55 Prozent haben zusätzlich zu Zeitungsanzeigen auch TV-Spots gesehen, 29 Prozent haben darüber hinaus Broschüren gelesen und 3 Prozent haben alle Medien genutzt, also neben Anzeigen, Spots, und Broschüren zusätzlich noch persónalkommunikative Informationsveranstaltungen.

Der Vergleich zwischen alten und neuen Bundesländern zeigt sowohl bei der Allgemeinbevölkerung als auch bei den jüngeren Alleinlebenden einen höheren Anteil von Nutzern mehrerer oder aller Medien in den neuen Bundesländern. Dies ist auf die bereits im vorangegangenen Abschnitt beschriebene häufigere Nutzung von Broschüren in den neuen Bundesländern zurückzuführen.

Tabelle 4

Nutzung der Aids-Aufklärungskampagne				
	Es haben genutzt...			
	(1) alle Medien	(2) mehrere Medien	(3) ausschl. reich- weitenstarke Medien	(4) geringer oder kein Kontakt
	%	%	%	%
Befragte insgesamt	3	29	55	13
alte Bundesländer	3	26	57	14
neue Bundesländer	3	39	48	10
Alleinlebende				
unter 45 Jahre	7	35	48	10
alte Bundesländer	7	33	50	10
neue Bundesländer	8	46	36	10
Index: Intensität der Kampagnennutzung (1) Alle Medien: sehr intensive Kampagnennutzung. Es bestand Kontakt in den letzten 12 Monaten mit Anzeigen + TV-Spots + Broschüren + Informationsveranstaltungen (2) Mehrere Medien: intensive Kampagnennutzung. Es bestand Kontakt in den letzten 12 Monaten zu Anzeigen + TV-Spots + Broschüren oder Informationsveranstaltungen (3) Ausschließlich reichweitenstarke Medien. Es bestand in den letzten 12 Monaten Kontakt zu Anzeigen + TV-Spots (4) Geringer oder kein Kontakt. Kein Kontakt in den letzten 12 Monaten zu einem der vier Medien oder ausschließlich Nennung von Anzeigenkontakten				

BZgA '2-25/0798

Betrachtet man die Nutzung mehrerer unterschiedlicher Medien im Zeitverlauf und verwendet dabei als Indikator den Anteil der Befragten, die entweder drei Medien (Anzeigen, TV-Spots, Broschüren) oder alle vier Medien nutzten, so läßt sich ein bereits nach 1992 einsetzender rückläufiger Trend erkennen, der sich bis 1994 fortsetzt. Das Ergebnis für 1995 bleibt gegenüber 1994 konstant.

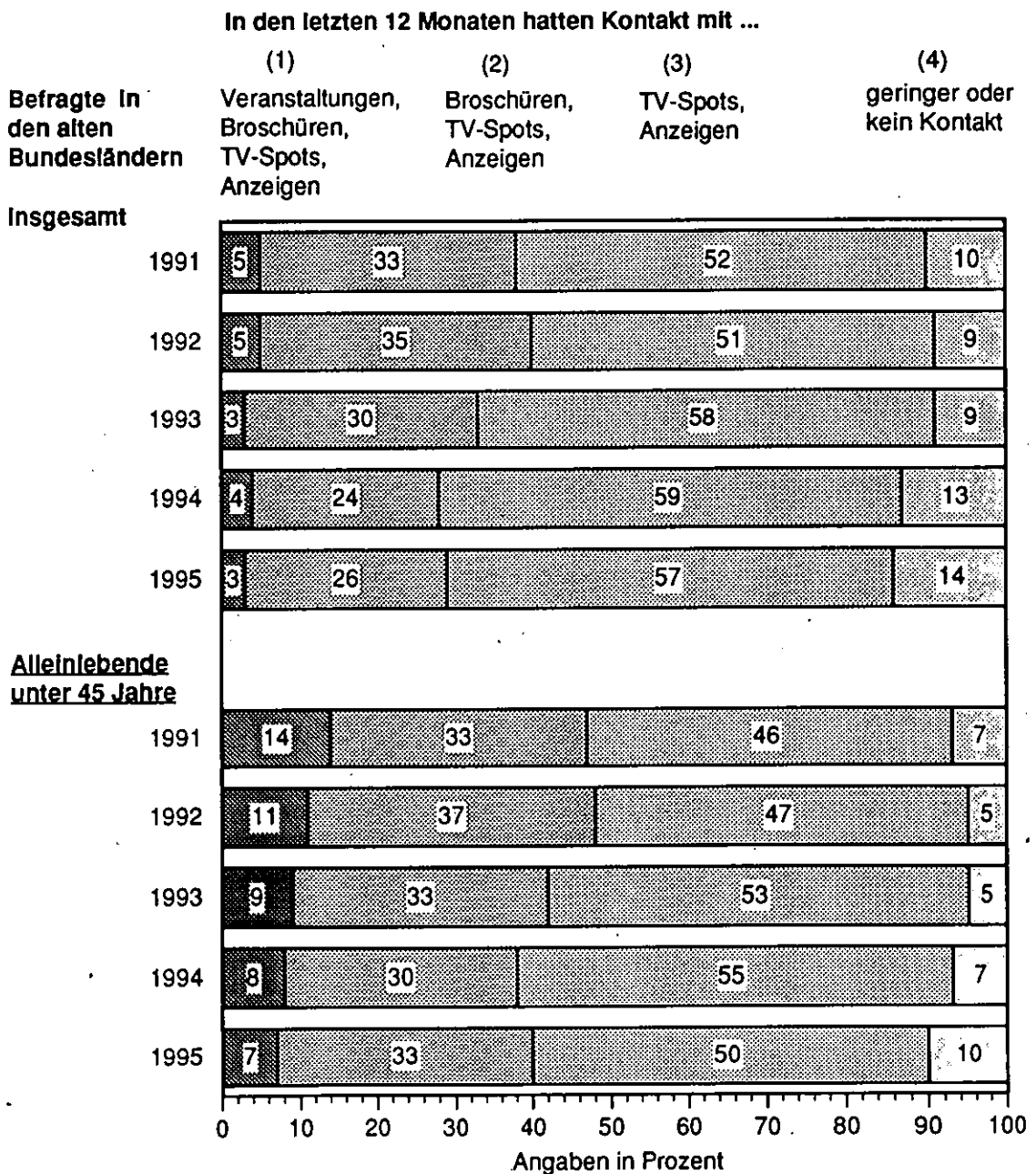
Dieser Verlauf ist sowohl bei der Allgemeinbevölkerung sichtbar als auch bei den jüngeren (16- bis 45jährigen) Alleinlebenden.

Bei dieser für die Prävention besonders wichtigen Bevölkerungsgruppe läßt sich ein weiterer Trend erkennen: Kontinuierlich nimmt seit 1991 der Anteil derjenigen ab, die von einer intensiven Aufklärung durch Massenmedien, Broschüren und Maßnahmen der personalkommunikativen Aids-Kampagne gleichzeitig erreicht wurden.

Rückläufig ist seit 1993 auch die Reichweite der gesamten Aids-Aufklärungskampagne, wenn man darunter den Anteil der jeweiligen versteht, die mindestens TV-Spots gesehen haben.

Parallel dazu steigt der Anteil derjenigen mit geringem oder überhaupt keinem Kontakt zur Kampagne. So hat 1995 ein Zehntel der jüngeren Alleinlebenden weder mit TV-Spots noch mit Broschüren oder personalkommunikativen Veranstaltungen Kontakt gehabt. Bei der Allgemeinbevölkerung sind es 14 Prozent.

Nutzung mehrerer Medien der Aids-Aufklärungskampagne

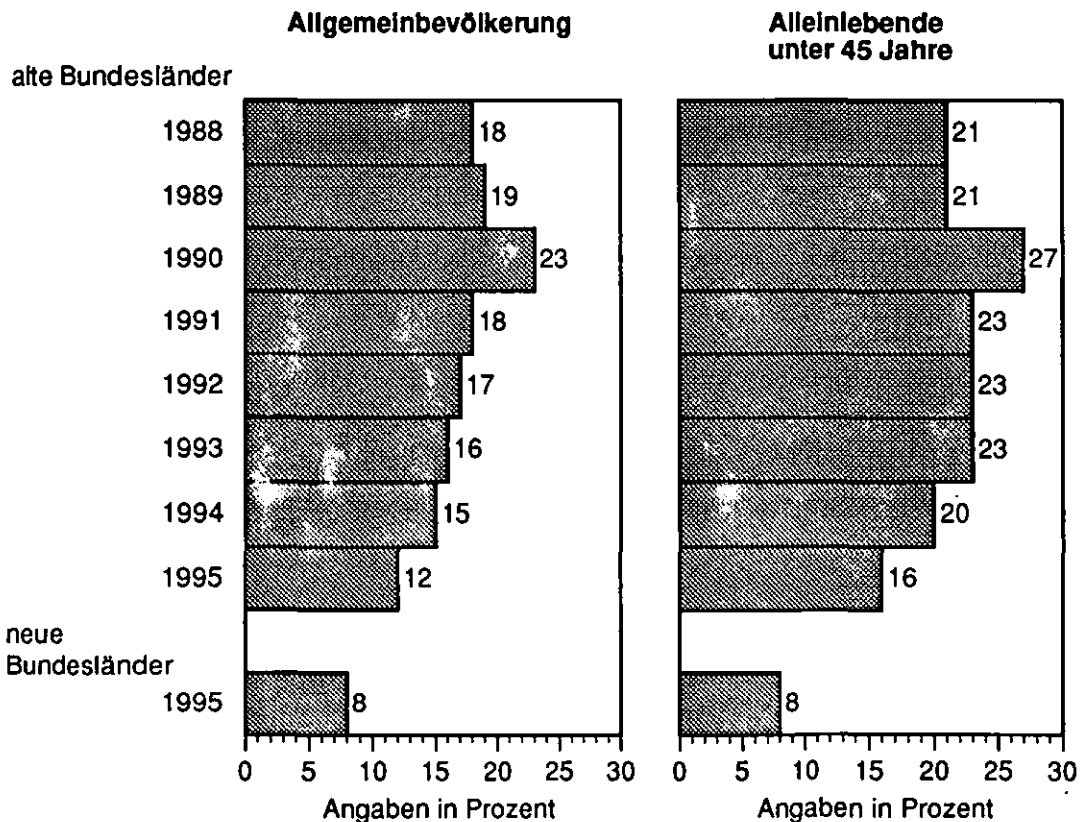


Die sich verringernde Reichweite der Aids-Aufklärungskampagne und die zurückgegangene Nutzung einzelner Medien muß sich zwangsläufig auch auf den Bekanntheitsgrad der telefonischen Aids-Beratung auswirken, da viele Medien der Kampagne auf diese Beratungsmöglichkeit aufmerksam machen und deren Telefonnummer verbreiten.

Der Bekanntheitsgrad der Telefonberatung war im Jahr 1990 am höchsten. In den darauf folgenden Jahren nimmt die Bekanntheit der Telefon-Beratung bei der Allgemeinbevölkerung kontinuierlich ab. Bei den jüngeren Alleinlebenden bleibt der Bekanntheitsgrad noch zwischen 1991 und 1993 konstant, nimmt dann parallel zu der seit 1993 geringeren Verbreitung von Broschüren, TV Spots und Zeitungsanzeigen ebenfalls ab.

Telefonische Aids-Beratung

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



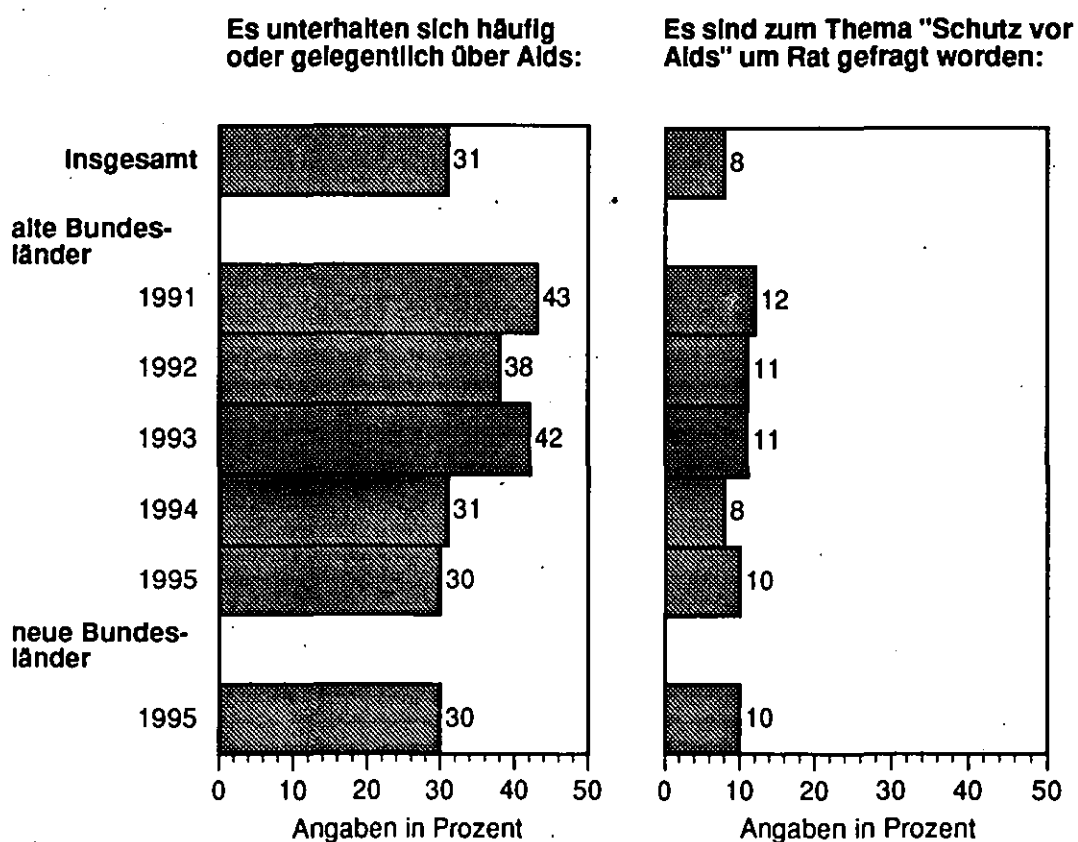
Interpersonale Kommunikation

Im Abschnitt über die Nutzung von Informationsquellen im Zeitverlauf wurde bereits die längerfristige Entwicklung interpersonaler Kommunikation aufgezeigt: Von 1990 bis 1994 wurden Gespräche in Familie und im Bekanntenkreis immer weniger als Informationsquelle genannt, zwischen 1994 und 1995 dagegen ergab sich kein Unterschied.

Ähnlich verlaufen die Ergebnisse für zwei weitere Indikatoren der interpersonalen Kommunikation. Der Anteil derjenigen, die sich häufig oder gelegentlich mit Freunden über Aids unterhalten, ist 1995 mit 30 Prozent annähernd so hoch wie 1994 (31 %). Der Anteil derjenigen, die schon einmal zum Thema Schutz vor Aids um Rat gefragt wurden (als Indikator für den Anteil von Multiplikatoren im Sinne von Meinungsführern), ist geringfügig von 8 Prozent 1994 auf 10 Prozent 1995 gestiegen.

Das Ausmaß der interpersonalen Kommunikation hat sich somit von 1994 auf 1995 parallel entwickelt zur Nutzung von Medien der Aids-Aufklärung, die im selben Zeitraum ebenfalls nicht weiter zurückgegangen ist, (wenn man einmal von den weiterhin rückläufigen aktuellen TV-Spot-Kontakten absieht).

Interpersonale Kommunikation im Zeitverlauf



In diesen Ergebnissen kommt auch zum Ausdruck, daß das Ausmaß an interpersonaler Kommunikation eng verbunden ist mit der massenmedialen Kommunikation: Botschaften, Inhalte und Wirkungsweisen der Medien bestimmen Verbreitung, Intensität und Inhalte zwischenmenschlicher Gespräche. Umgekehrt erzeugt interpersonale Kommunikation Aufmerksamkeit und Nachfrage für die Informationsangebote der Kampagne. Diese Wechselbeziehungen zwischen Massenkommunikation und interpersonaler Kommunikation kommt auch in Tabelle 5 zum Ausdruck. Sie zeigt für alle vier der hier untersuchten Medien der Aids-Aufklärung statistisch signifikante positive Zusammenhänge zwischen der Aktualität/Häufigkeit der Nutzung und den beiden Indikatoren für interpersonale Kommunikation.

Tabelle 5

Medien der Aids-Aufklärung und interpersonelle Kommunikation		
	Es unterhalten sich häufig oder gelegentlich über Aids %	Es wurden zum Thema "Schutz vor Aids" um Rat gefragt %
Befragte mit Kontakt zu TV-Spots in den letzten...		
3 Monaten	33	11
4 bis 12 Monaten	29	9
länger her	23	7
noch nie	11 **	7 *
Befragte mit Kontakt zu den Aids-Zeitungsanzeigen in den letzten ...		
3 Monaten	36	11
4 bis 12 Monaten	27	10
länger her	24	8
noch nie	18 **	7 *
Befragte mit Kontakt mit Broschüren der Aids-Aufklärung in den letzten...		
3 Monaten	48	21
4 bis 12 Monaten	39	14
länger her	29	10
noch nie	24 **	6 **
Befragte mit Teilnahme an Informationsveranstaltungen in den letzten...		
3 Monaten	57	37
4 bis 12 Monaten	57	30
länger her	44	21
noch nie	27 **	7 **
* Chi-Quadrat-Test signifikant, 5%-Niveau		
** Chi-Quadrat-Test signifikant, 1%-Niveau		

Themeninteresse

Als mögliche Ursache für die in den letzten Jahren rückläufige Nutzung von Informationsmöglichkeiten und Aufklärungsmedien zum Thema Aids könnte ein nachlassendes Interesse der Bevölkerung an diesem Thema gesehen werden.

Auf der Grundlage der empirischen Forschungsergebnisse dieser Studie läßt sich diese Annahme jedoch nicht aufrechterhalten. Die zurückgegangene Mediennutzung muß als Effekt einer Angebotsreduktion erklärt werden, die z. T. durch den Rückgang an Finanzmitteln für die Aids-Aufklärung verursacht ist.

Interesse am Thema Schutz vor Aids

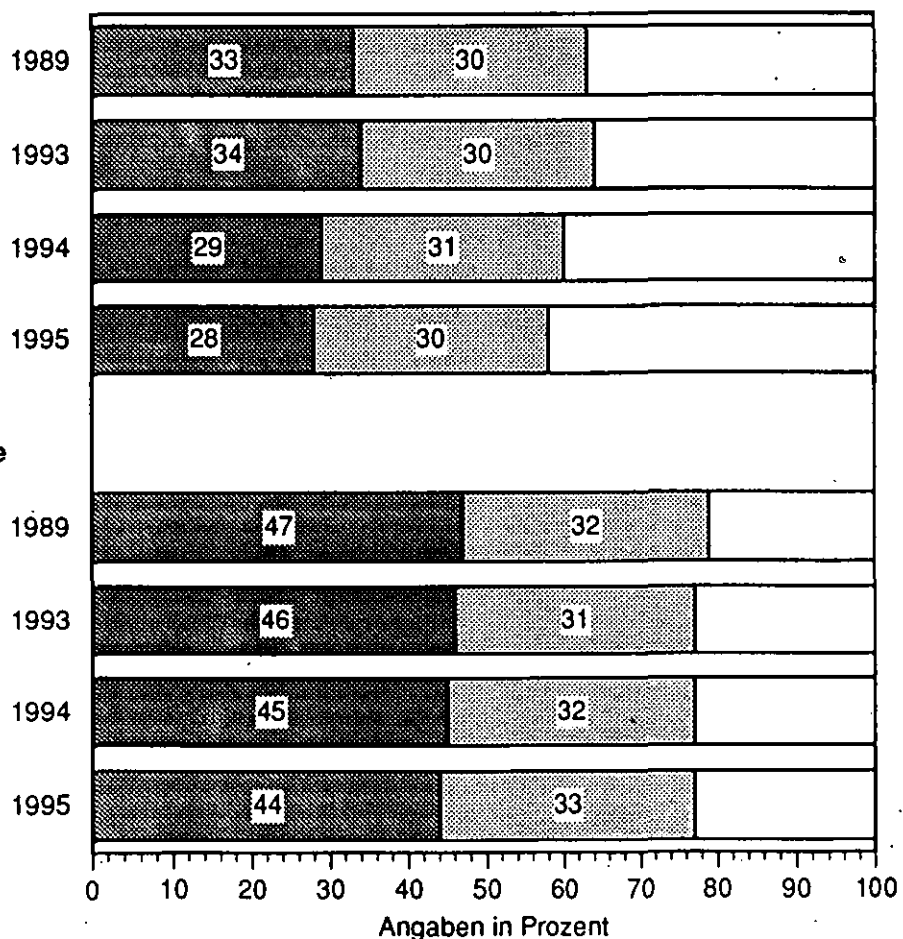
Befragte in den
alten Bundes-
ländern

Es interessieren sich für das Thema Schutz vor Aids ...

sehr

etwas

Insgesamt



Ein Vergleich zwischen 1989 und 1995 zeigt (in den alten Bundesländern), daß sich das Interesse an Informationen zum Schutz vor Aids so gut wie nicht verringert hat. In der Allgemeinbevölkerung interessierten sich 1989 63 Prozent sehr oder etwas für dieses Thema, 1995 sind es 5 Prozentpunkte weniger (58 Prozent). Bei den jüngeren Alleinlebenden ist das Interesse überhaupt nicht gesunken. Nach wie vor interessieren sich gut drei Viertel (1995: 77 Prozent) für Informationen, die sie für ihr Schutzverhalten gegen HIV-Infektionen verwenden können.

Der Anteil der Interessierten in der gesamten Bundesrepublik entspricht dem für die alten Bundesländer. Unterschiede zwischen alten und neuen Bundesländern gibt es in dieser Hinsicht nicht (siehe Tabelle 6).

Auch an anderen Themen im Zusammenhang mit Aids besteht großes Interesse: 69 Prozent der Allgemeinbevölkerung in der gesamten Bundesrepublik Deutschland interessieren sich für Berichte über die Lebenssituation von HIV-Infizierten und Aids-Kranken und 69 Prozent für Berichte über die medizinische Erforschung von Aids (siehe Tabelle 6).

Tabelle 6

Interesse an Informationen über Aids				
Es interessieren sich für Informationen zum Schutz vor Aids				
	sehr %	etwas %	weniger %	überh. nicht %
Bundesrepublik insgesamt	28	30	26	16
alte Bundesländer	28	30	26	16
neue Bundesländer	30	32	28	10
Es interessieren sich für Berichte über die Lebenssituation von HIV-Infizierten und Aids-Kranken				
Bundesrepublik insgesamt	28	41	24	7
alte Bundesländer	28	40	24	8
neue Bundesländer	27	46	22	7
Es interessieren sich für Berichte über die medizinische Erforschung von Aids				
Bundesrepublik insgesamt	66	23	7	4
alte Bundesländer	64	24	8	4
neue Bundesländer	75	19	4	4

Zusammenfassung

Seit 1992/93 werden Dichte und Reichweite der Kommunikations-Infrastruktur zu Aids langsam geringer. Dies läßt sich an den folgenden Veränderungen festmachen:

(1) Die Reichweiten aller Medienarten, über die Informationen zu Aids verbreitet werden, sinken. Damit verringert sich auch die Gesamtreichweite des Informationsangebots.

(2) Als Folge davon geht die durchschnittliche Zahl der gleichzeitig genutzten unterschiedlichen Medien ebenfalls zurück.

(3) Diese rückläufigen Tendenzen gelten auch für die Medien der Aids-Aufklärungskampagne - allerdings nicht für 1995, da hier die Reichweiten für einzelne Medien (z.B. Broschüren) gegenüber 1994 konstant geblieben sind. Auch die Mehrfachnutzung von Medien der Aids-Aufklärung und die - nachweislich von der Nutzung dieser Medien abhängige - interpersonale Kommunikation über Aids hat sich gegenüber 1994 nicht verändert.

(4) Andere Indikatoren für die Nutzung von Medien der Aids-Aufklärungskampagne gehen auch 1995 weiter zurück: die aktuelle (in den letzten drei Monaten) Nutzung der Aids-TV-Spots, die Bekanntheit der Telefonberatung, und die Gesamtreichweite der hier behandelten vier Medien der Aids-Aufklärung.

Die rückläufigen Tendenzen in der Kommunikation über Aids treffen auch diejenigen Teilgruppen, die für die Prävention von HIV-Infektionen von besonderer Bedeutung sind, so z.B. die jüngeren (16- bis 45jährigen) Alleinlebenden und diejenigen mit mehreren Partnern im letzten Jahr. Bei diesen Gruppen ist ein ständiger Rückgang der besonders intensiven Aids-Aufklärung feststellbar, bei der alle vier Medien einschließlich personalkommunikativer Maßnahmen genutzt werden.

Jüngere Alleinlebende und sexuell besonders Aktive sind weiter relativ häufig unter denjenigen vertreten, die überhaupt nicht durch irgendwelche Informationsmöglichkeiten erreicht werden.

Diese Entwicklung in der Nutzung von Informationsmöglichkeiten zu Aids ist nicht das Ergebnis eines abnehmenden Interesses an Aids-Aufklärung. Gerade bei den jüngeren Alleinlebenden ist das Interesse an Schutz vor Aids seit 1989 unverändert hoch geblieben.

3. Die Wahrnehmung der Plakataktion "mach's mit"

Von August bis November 1995 fand als Gemeinschaftsaktion der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und des Fachverbands Außenwerbung (FAW) eine erste Welle der Plakatkampagne "mach's mit" statt. Plakate mit diesem Slogan und mit stilisierten, aus farbigen Kondomsymbolen zusammengesetzten Objekten, wie Brille, Mond oder Sonne, warben auf 50.000 Plakatwänden, Litfaßsäulen und City-Light-Postern bundesweit für einen selbstverständlicheren Umgang mit dem Kondom, und durch das auf den Plakaten ebenfalls deutlich sichtbare Logo der Aids-Aufklärungskampagne "Gib AIDS keine Chance" wurde der Bezug zum Schutz vor Aids hergestellt.

Die "mach's mit"-Reihe ist seit 1994 mit inzwischen 14 verschiedenen Motiven Teil der massenmedialen Printkampagne der BZgA. Die minimalistisch gestalteten, mit optischen und/oder textlichen Überraschungen arbeitenden Motive sind gezielt für den Einsatz als Groß(außen)plakate konzipiert und erfüllen damit wichtige Voraussetzungen für die Wahrnehmung durch die Zielgruppen.

Da die Feldarbeit der ebenfalls bundesweit durchgeführten Repräsentativerhebung "Aids im öffentlichen Bewußtsein 1995" gegen Ende und kurz nach Abschluß der Schaltung stattfand, bestand die Möglichkeit, Fragen zur Wahrnehmung und Beurteilung der Plakataktion in den Fragebogen der Repräsentativerhebung aufzunehmen.

Mit den Ergebnissen dieser in ihrem Umfang notwendigerweise begrenzten Evaluationsstudie lassen sich die folgenden Sachverhalte untersuchen:

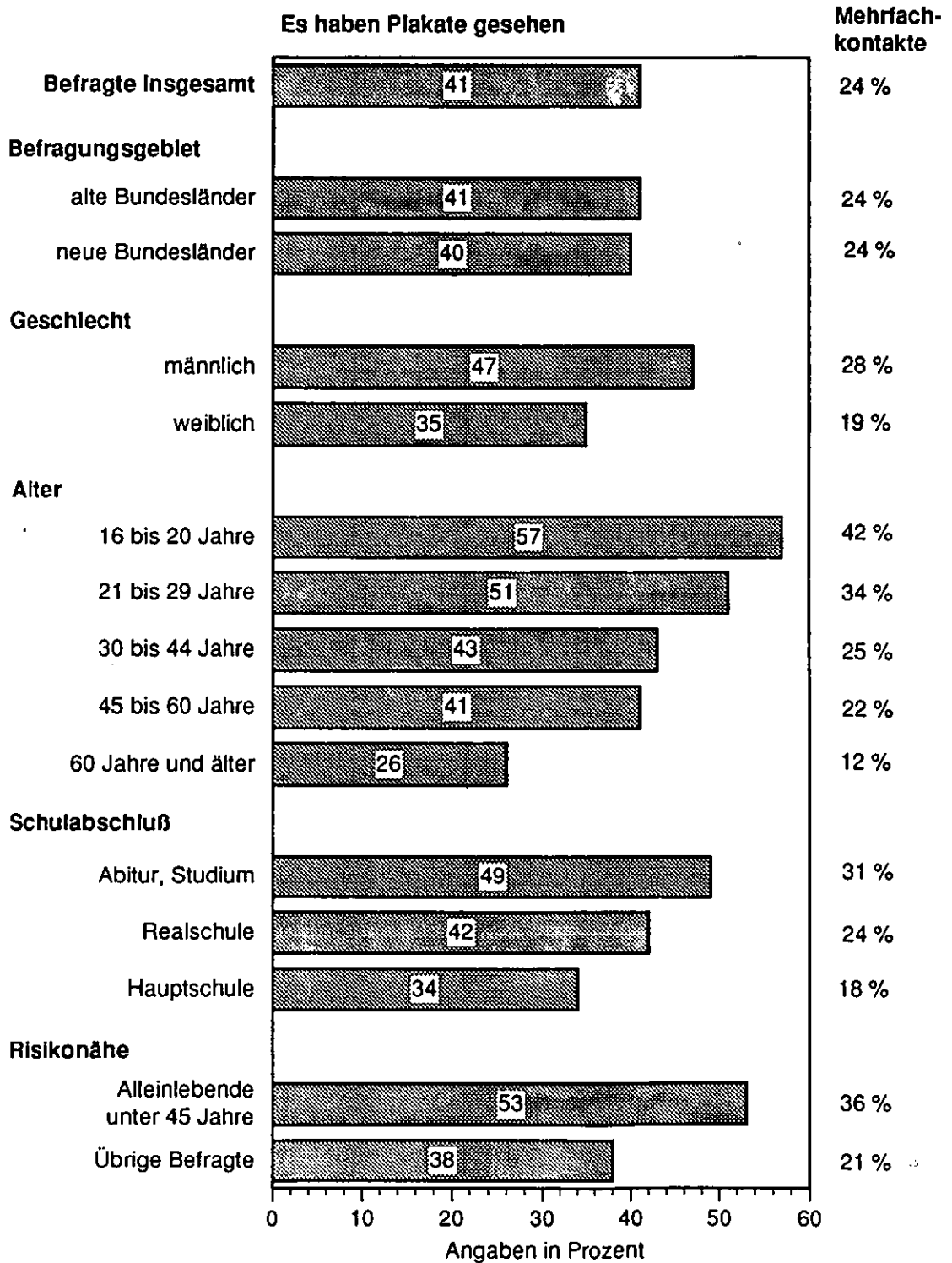
- die Gesamtreichweite,
- zielgruppenspezifische Reichweiten,
- die Beurteilung der Plakatgestaltung,
- Kommunikationswirkungen der Plakataktion.

Gesamtreichweite

Die erste Welle der Plakataktion "mach's mit" im Jahr 1995 hat zwei Fünftel (41 %) der über 16jährigen Allgemeinbevölkerung erreicht. Reichweite wird in dieser Evaluationsstudie verstanden als der Anteil derjenigen, die Plakate wahrgenommen haben, wobei Wahrnehmung als gestützte Erinnerung gemessen wird: Die Befragten wurden gebeten, die Frage zu beantworten, ob sie Plakate mit den typischen Gestaltungselementen der mach's-mit-Kampagne (bunte Kondomsymbole, Slogan, Aids-Logo) gesehen hätten.

Dieser Frage voran ging eine weniger gestützte Frage mit einem eher allgemeinen Hinweis auf die Plakatserie ("Plakate zum Thema Aids gesehen"). Bei dieser Vorgabe erinnerten sich 34 Prozent, entsprechende Plakate gesehen zu haben. Die 7 Prozent, die sich durch die Nennung der typischen Gestaltungsmerkmale der "mach's-mit"-Plakataktion zusätzlich erinnerten, machen deutlich, daß die Gestaltung und die spezifische Anmutungsqualität der Plakate eine wichtige Rolle bei ihrer Durchsetzungsfähigkeit spielen.

Wahrnehmung der Plakataktion "mach's mit"



Ein weiterer Reichweiten-Indikator mißt nicht nur die generelle Wahrnehmung der Plakate, sondern berücksichtigt die Häufigkeit der Kontakte. Von den 41 Prozent, die im Interview angaben, Plakate wahrgenommen zu haben, sagten 58 Prozent, sie hätten diese nicht ein- oder zweimal, sondern mehrmals gesehen, d.h. umgerechnet auf die gesamte (über 16jährige) Allgemeinbevölkerung hatten 24 Prozent mehrmals Kontakt. Die Plakataktion hat somit etwa ein Viertel der Bevölkerung mit höherer Kontaktfrequenz und entsprechend erhöhter Wahrnehmungsintensität erreicht.

Ein Vergleich zwischen alten und neuen Bundesländern zeigt gleiche Reichweiten in beiden Befragungsgebieten.

Zielgruppenspezifische Reichweiten

Besonders gut erreicht hat die Plakataktion die für die Aids-Prävention wichtigen Zielgruppen. Dies geht aus der Aufgliederung der Ergebnisse zur Wahrnehmung nach demographischen und sozialen Gruppen hervor. Überdurchschnittlich häufig erinnern sich die jüngeren Altersgruppen an die Plakate: 57 Prozent der 16- bis 20jährigen, 51 Prozent der 21- bis 29jährigen und 53 Prozent der 16- bis 45jährigen Alleinlebenden haben die Plakate gesehen. Entsprechend hoch sind bei diesen Bevölkerungsgruppen auch die Anteile mit Mehrfachkontakten: 42 Prozent bei den 16- bis 20jährigen, 24 Prozent bei den 21- bis 29jährigen und 36 Prozent bei den jüngeren Alleinlebenden.

Es ergeben sich unterschiedliche Gesamtreichweiten für Männer und Frauen: Männer haben die Plakate häufiger (47%) gesehen als Frauen (35%). Der Unterschied zwischen Männern und Frauen bleibt auch bei den 16- bis 45jährigen Alleinlebenden erhalten, zwar etwas reduziert, jedoch statistisch signifikant.

Unterschiede bestehen auch zwischen den Bildungsgruppen: je höher der Schulabschluß, desto höher die Reichweite. Von den Befragten mit Abitur oder Studium hat die Hälfte (49%) Plakate gesehen, von den Befragten mit Hauptschulabschluß ein Drittel (34%).

Diese bei der Allgemeinbevölkerung erkennbaren Unterschiede zwischen den Bildungsgruppen müssen jedoch nicht unbedingt bedeuten, daß bei den eigentlichen Zielgruppen der Aids-Aufklärung die Plakataktion vorrangig die Bevölkerungsgruppen mit weiterführenden Abschlüssen erreicht und diejenigen mit Hauptschulabschluß benachteiligt. Bildungsspezifische Unterschiede sind in der Allgemeinbevölkerung zum Teil auf einen Generationeneffekt zurückzuführen: Weiterführende Schulabschlüsse kommen bei den gut erreichten jüngeren Altersgruppen häufiger vor als bei den schlecht erreichten über 60jährigen, bei denen Personen mit Hauptschulabschluß überrepräsentiert sind. Die größeren Reichweiten bei den Personen mit weiterführenden Schulabschlüssen sind somit zum Teil als statistischer Effekt der altersmäßigen Zusammensetzung dieser Bevölkerungsgruppen zu interpretieren.

Dieser Generationeneffekt läßt sich dadurch ausschalten, daß man ausschließlich bei den 16- bis 45jährigen Alleinlebenden überprüft, ob Reichweitenunterschiede zwischen den Bildungsgruppen existieren.

Tabelle 7 zeigt bei den jüngeren Alleinlebenden ebenfalls Unterschiede. Diese Unterschiede sind jedoch im Vergleich zu denen der Allgemeinbevölkerung geringer, und sie sind statistisch nicht signifikant. Man kann somit davon ausgehen, daß die Plakataktion "mach's mit" in den sexuell aktiven Zielgruppen nicht bestimmte Bildungsgruppen bevorzugt erreicht bzw. andere deutlich benachteiligt.

Tabelle 7

Wahrnehmung der Plakataktion "mach's mit" bei 16- bis 45jährigen Alleinlebenden nach Alter und Schulabschluß	
	Es haben Plakate gesehen: %
16- bis 45jährige Alleinlebende insgesamt	53
Geschlecht	
männlich	55**
weiblich	48
Schulabschluß	
Abitur, Studium	56
Realschule	51
Hauptschule	46
** Chi-Quadrat signifikant, 1%-Niveau	

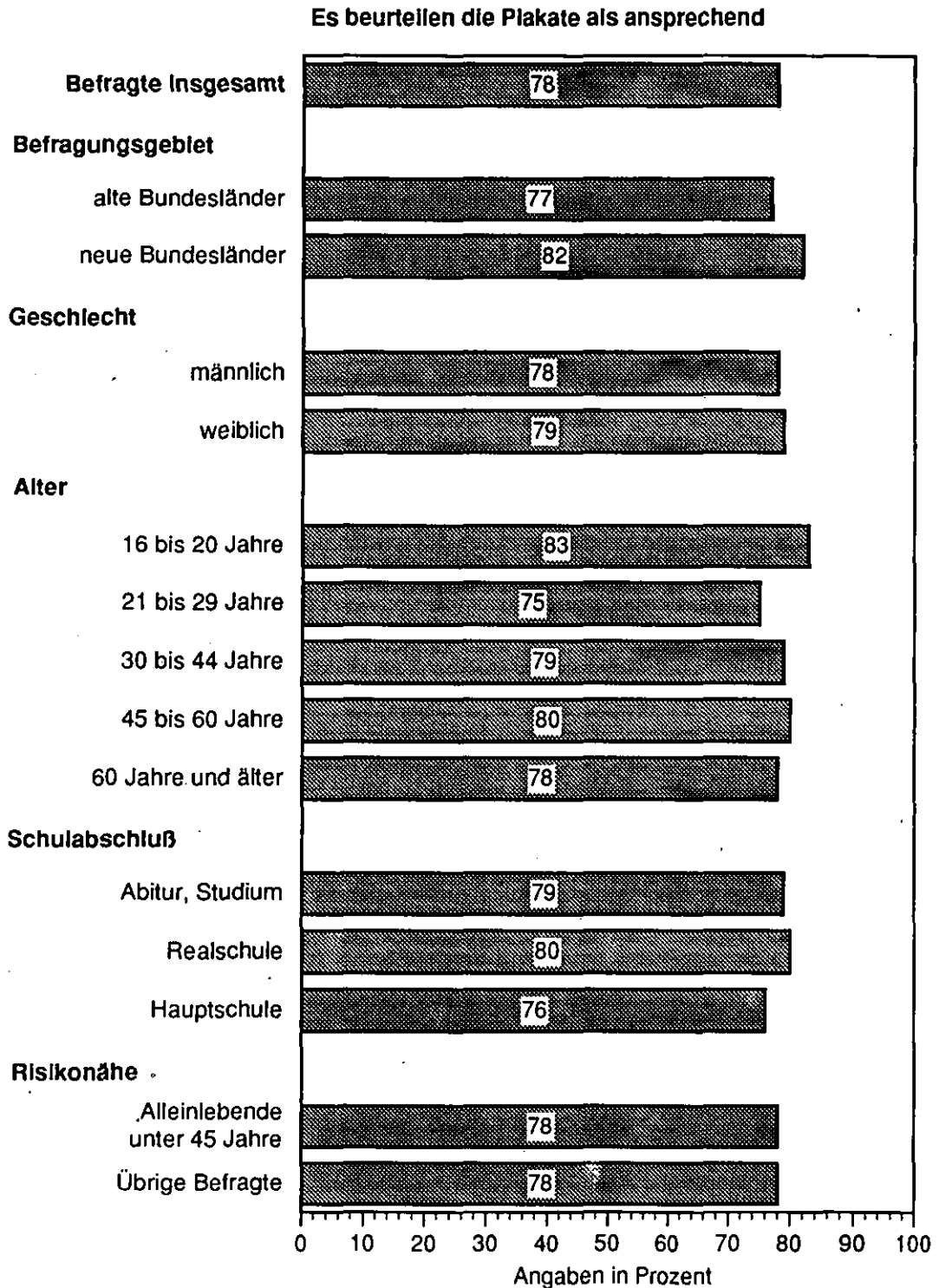
Beurteilung der Plakatgestaltung

Die überwiegende Mehrheit (78%) derjenigen, die die Plakate wahrgenommen haben, beurteilen sie als ansprechend; 15 Prozent empfinden sie nicht als ansprechend.

Die eigentlichen Zielgruppen der Aids-Aufklärungskampagne beurteilen die Plakatgestaltung ähnlich wie die Allgemeinbevölkerung. 83 Prozent der 16- bis 20jährigen, 75 Prozent der 21- bis 29jährigen und 78 Prozent der jüngeren Alleinlebenden finden die Plakate ansprechend.

Bemerkenswert und für die Gesamtakzeptanz der Kampagne wichtig ist auch, daß Bevölkerungsgruppen, die durch Symbolik und Botschaft der Plakataktion nicht vorrangig angesprochen sind, sich keineswegs durch die Plakataktion gestört fühlen. So beurteilen 78 Prozent der über 60jährigen, die "mach's mit"-Plakate gesehen haben, diese als ansprechend.

Beurteilung der "mach's mit"-Plakate



Kommunikationswirkungen

Das Ziel der Plakataktion "mach's mit" besteht darin, vor allem die jüngeren Altersgruppen an den Schutz vor Aids zu erinnern und in ihrer Schutzmotivation zu bestärken.

Diese Wirkung sollte sich nicht nur auf diejenigen beschränken, die die bereits vorhandenen breitgestreuten Angebote nutzen, z.B. die TV-Spots der Aids-Aufklärung. Die Plakate sollten auch diejenigen auf sich und auf die Schutzbotschaft aufmerksam machen, die durch andere Medien selten oder gar nicht erreicht werden.

Daß die "mach's mit"-Kampagne genau diese Wirkung hat, geht aus Tabelle 8 hervor. Sie zeigt, daß 54 Prozent derjenigen, die in den letzten drei Monaten (also etwa im Zeitraum der Plakatschaltung) Aids-Spots gesehen haben, gleichzeitig auch Plakate wahrgenommen haben. Bei denjenigen, die in der letzten Zeit keine TV-Spots gesehen haben, ist der Anteil der Plakatwahrnehmung mit 47 Prozent nur geringfügig geringer und statistisch nicht signifikant.

Weiter sollen nicht nur die Interessierten, die mehr als andere schon von sich aus nach Kommunikationsangeboten zum Thema Schutz vor Aids suchen, informiert und motiviert werden. Es soll auch die Aufmerksamkeit der wenig oder überhaupt nicht Interessierten geweckt werden. Auch in dieser Hinsicht zeigt Tabelle 8, daß die am Schutz vor Aids weniger Interessierten genauso gut erreicht werden wie Interessierte.

Tabelle 8

Wahrnehmung der Plakatserie "mach's mit" bei 16- bis 45jährigen Alleinlebenden nach Informationsgewohnheiten	
	Es haben Plakate gesehen: %
16- bis 45jährige Alleinlebende insgesamt	53
Aids-Spot Zuschauer	
- in den letzten 3 Monaten	54
- überhaupt nicht oder vorher	47
Interesse an Schutz vor Aids	
- vorhanden	52
- weniger vorhanden	53

Eine weitere Wirkung der Plakataktion besteht darin, zusätzliche Kommunikation zu Aids in Gang zu setzen, so daß entweder weitere Informationsangebote genutzt werden oder mit Freunden oder Bekannten über das Thema Aids gesprochen wird. So beträgt, wie Tabelle 9 zeigt, der Anteil an den 16- bis 45jährigen Alleinlebenden, die in den letzten drei Monaten (also während der Plakataktion) eine Broschüre mit Aids-Aufklärung gelesen haben, 15 Prozent. Zum Vergleich: Befragte dieser Bevölkerungsgruppe ohne Kontakt zur Plakataktion haben im selben Zeitraum nur zu 6 Prozent eine Broschüre gelesen.

Wenn Plakatwahrnehmung mit der Nutzung von Broschüren einhergeht, so ist dies nicht darauf zurückzuführen, daß die besonders Interessierten, die eher nach Kommunikationsangeboten - gleich welcher Art - suchen, sowohl für Plakate als auch für Broschüren mehr Aufmerksamkeit zeigen als andere. Hält man den Faktor Interesse konstant und vergleicht Interessierte und Uninteressierte, so zeigt sich auch bei geringerem Interesse ein höherer Anteil von aktuellen Broschürenlesern, wenn durch die Plakatserie auf das Thema Schutz vor Aids aufmerksam gemacht wurde.

Weiter geht die Wahrnehmung "mach's mit"-Aktion einher mit einem höheren Grad an interpersonaler Kommunikation: Jüngere Alleinlebende mit Plakatkontakt haben häufiger (47%) mit Freunden oder Bekannten über das Thema Aids gesprochen als jüngere Alleinlebende ohne Kontakt mit der Plakataktion (34%). Dieser Zusammenhang zwischen Plakatwahrnehmung und zusätzlicher Kommunikation existiert ebenfalls nicht nur bei den besonders Interessierten, sondern auch bei denjenigen, die sich generell weniger für den Schutz vor Aids interessieren.

Tabelle 9

Wahrnehmung der Plakatserie "mach's mit" und Kommunikation über Aids			
Anteil der 16- bis 45jährigen Alleinlebenden, die in den letzten 3 Monaten eine Broschüre mit Aids-Aufklärung gelesen haben			
	Alle 16- bis 45jährig. Alleinlebenden	An Schutz vor Aids Interessierte	An Schutz vor Aids nicht Interessierte
bei Wahrnehmung der Plakataktion	15%	16%	14%
ohne Kontakt mit Plakataktion	6%	8%	3%
Anteil der 16- bis 45jährig. Alleinlebenden, die in der letzten Zeit mit Freunden oder Bekannten über das Thema Aids gesprochen haben			
	Alle 16- 45jährig. Alleinlebenden	An Schutz vor Aids Interessierte	An Schutz vor Aids nicht Interessierte
bei Wahrnehmung der Plakataktion	44%	47%	34%
ohne Kontakt mit Plakataktion	34%	39%	19%

Zusammenfassung

Die hier referierten Evaluationsergebnisse weisen darauf hin, daß die Gemeinschaftsaktion "mach's mit" der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und des Fachverbands Außenwerbung offenbar geeignet ist, wichtige Kommunikationsziele zu erreichen: Ihr gelingt es dadurch Lücken zu füllen, die durch den Rückbau der bisherigen Infrastruktur zur Aids-Information entstanden sind. Die Plakataktion erreicht vor allem die für die Prävention wichtigen jüngeren Altersgruppen (z.B. die 16- bis 45jährigen Alleinlebenden) und bei diesen nicht zuletzt auch diejenigen, die sich nicht aktiv anderweitig informieren und/oder die sich nicht besonders für das Thema Schutz vor Aids interessieren, Gruppen also, die besonders aufgrund des generell rückläufigen Kommunikationsdichte zum Thema Aids schwerer erreichbar sind.

Die Plakate geben bei den Erreichten darüber hinaus zusätzliche Impulse für die Beschäftigung mit dem Thema Schutz vor Aids, sei es durch die Nutzung weiterer intensiverer Informationsquellen, wie z.B. Broschüren, sei es durch interpersonale Kommunikation im Bekanntenkreis.

4. Informationsstand

Bereits 1987 hatte, wie die damalige Evaluationsstudie feststellen konnte, der Kenntnisstand zu Aids ein sehr hohes Niveau erreicht. Dieser hohe Kenntnis- und Informationsstand ist seitdem weitgehend konstant geblieben.

Er hat sich seit 1990 auch auf die neuen Bundesländer ausgebreitet, so daß seit etwa 1993/1994 keine Wissensunterschiede zwischen alten und neuen Bundesländern bestehen.

Über die Ergebnisse zum Informationsstand wurde in vorangegangenen Forschungsberichten dieser Untersuchungsreihe wiederholt informiert, und die Indikatoren zur Messung unterschiedlicher Wissens Elemente wurden ausführlich erläutert (so z.B. 1992). Auf eine ins einzelne gehende Berichterstattung wurde hier deshalb verzichtet, und die folgende Darstellung beschränkt sich auf einige wichtige Eckdaten zum Informationsstand im Jahr 1995.

Wissen über Risiken und Nichtrisiken in Alltagssituationen

Auch 1995 hat sich an dem anhaltend hohen Kenntnisstand der Bevölkerung zu Risiken und Nichtrisiken in Alltagssituationen nichts geändert. Das für den Schutz vor Aids notwendige Basiswissen über die wichtigsten Übertragungsmöglichkeiten ist praktisch vollständig in der Bevölkerung verbreitet.

98 Prozent (in der gesamten Bundesrepublik) wissen, daß man sich bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr und bei Blutkontakt mit offenen Wunden eines Infizierten anstecken kann.

99 Prozent kennen das Risiko des Nadelaustauschs bei intravenösem Drogengebrauch.

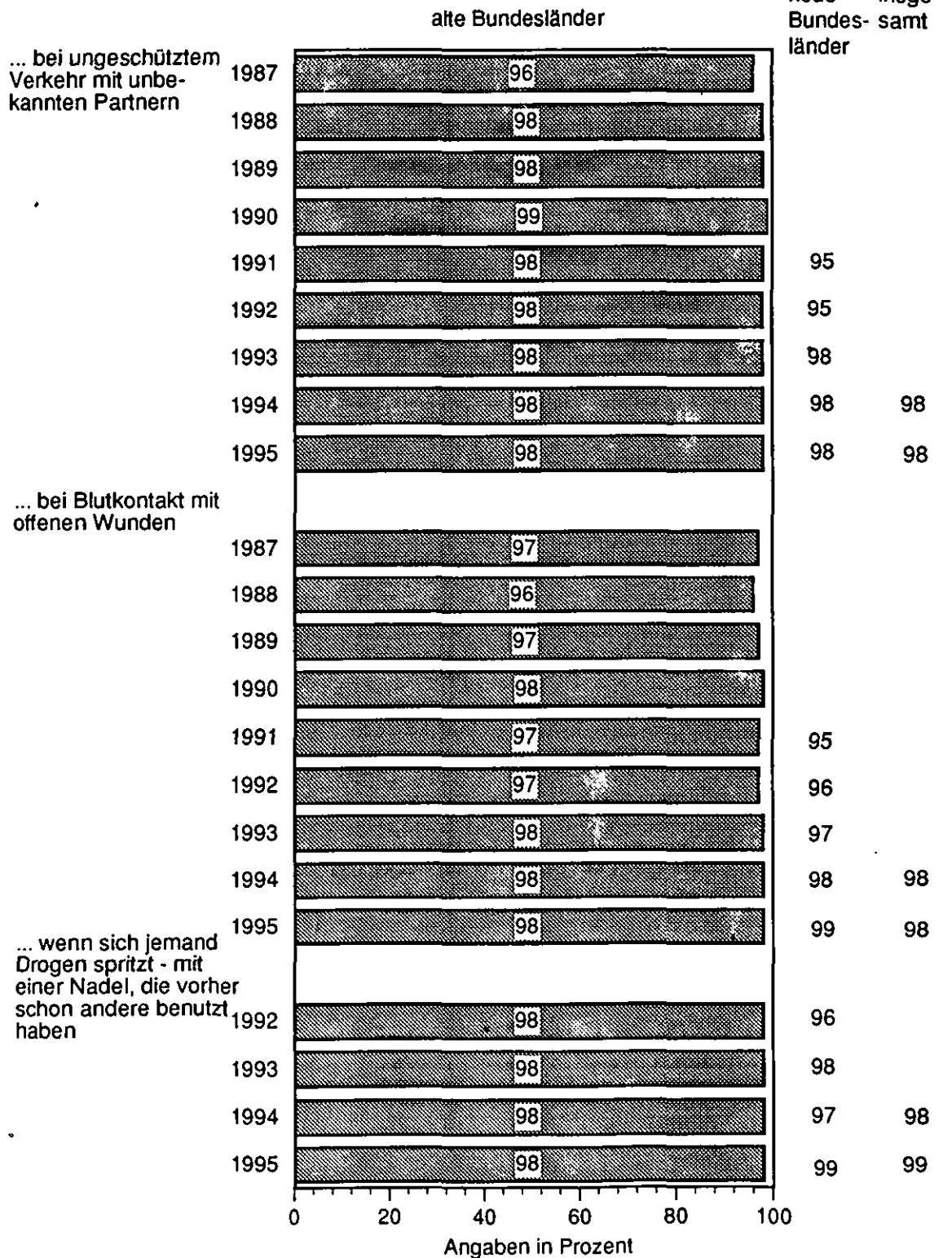
Die Bevölkerung ist weitgehend darüber informiert, daß in anderen Alltagssituationen, in denen man mit HIV-Infizierten zusammen kommen kann, keine Infektionsrisiken bestehen. 97 Prozent sagen, es bedeute keine Infektionsgefahr, wenn man Aids-Kranken die Hand gibt und 96 Prozent sehen kein Infektionsrisiko in der Zusammenarbeit mit HIV-Infizierten am selben Arbeitsplatz.

Auch bei weiteren Indikatoren für die Informiertheit über Infektionsrisiken in Alltagssituationen sind keine Änderungen feststellbar. 97 Prozent halten Krankenbesuche in Krankenhäusern für risikolos. Niedriger, aber ebenfalls konstant sind die entsprechenden Anteile für Schwimmbadbesuche (88%) oder für Küsse bei Liebespaaren (78%).

Ein geringer Anstieg von 80 Prozent 1994 auf 83 Prozent 1995 ist bei denjenigen zu verzeichnen, die kein Infektionsrisiko darin sehen, sich in einer Arztpraxis behandeln zu lassen, in der HIV-Infizierte Patienten sind.

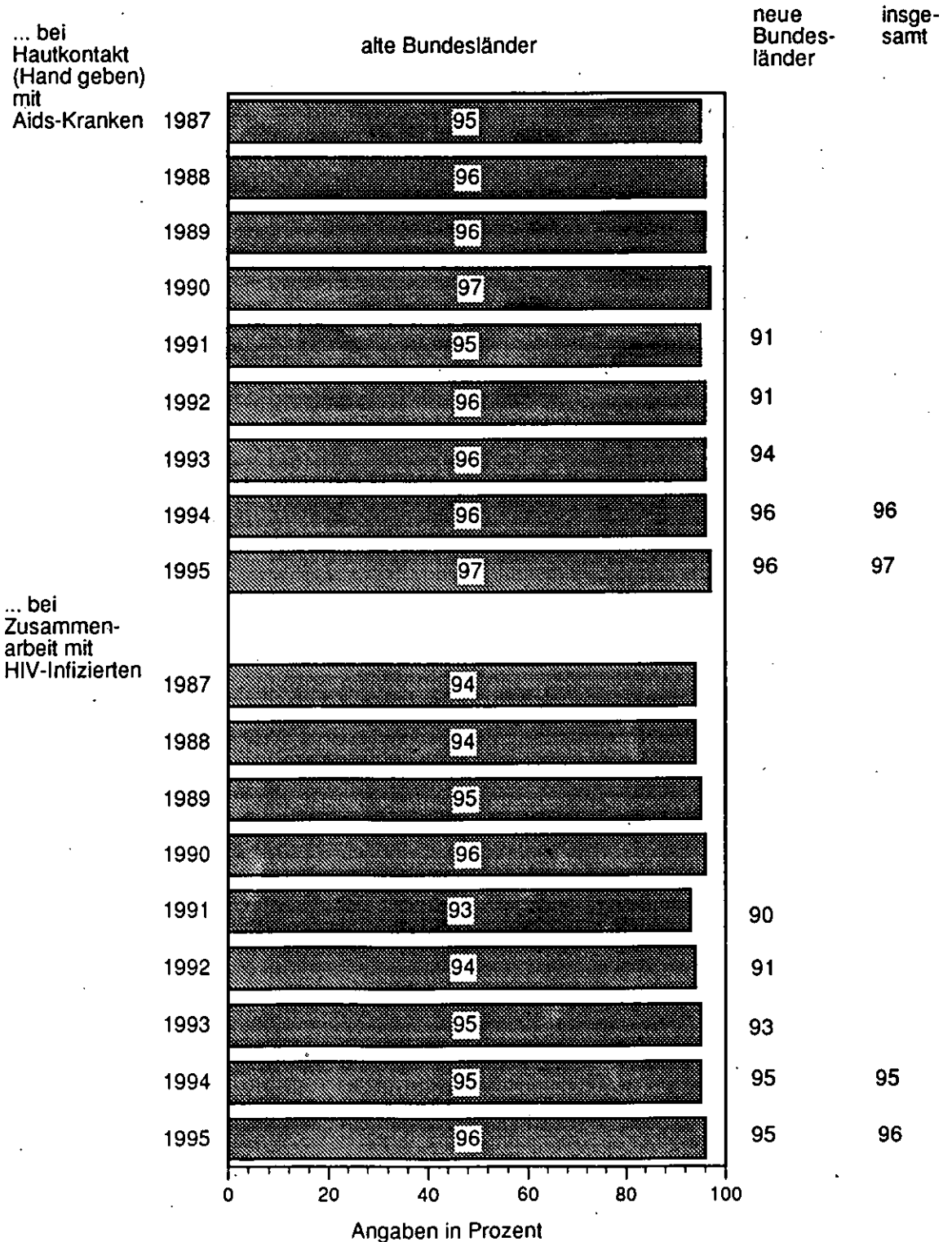
Informiertheit: Übertragungsmöglichkeiten

Es antworten: Ansteckungsgefahr besteht



Informiertheit: Alltagskontakte

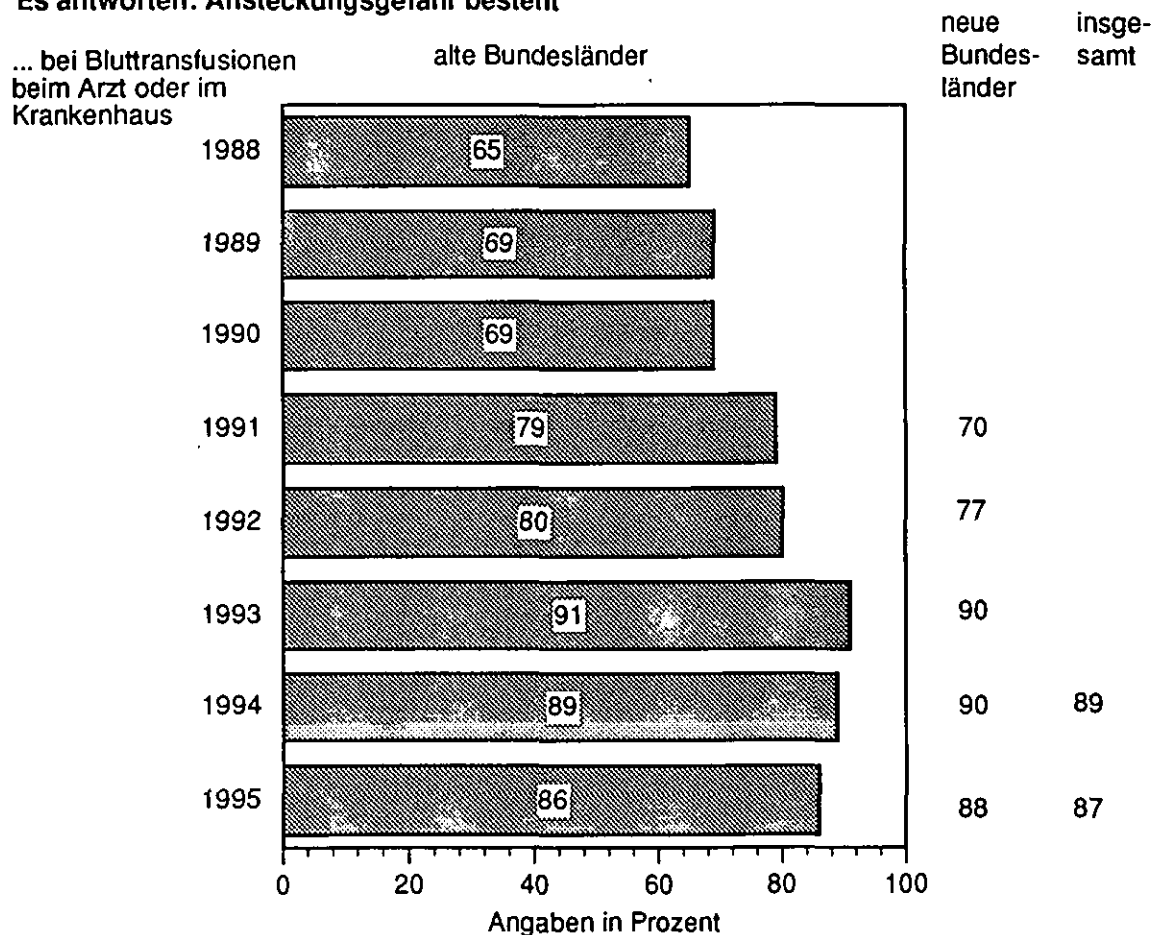
Es antworten: Ansteckungsgefahr besteht nicht



Besonders hervorzuheben ist das Ergebnis über die Einschätzung von Infektionsrisiken bei Bluttransfusionen: Von 1988 bis 1993 stieg der Anteil derjenigen, die sagten, es bestände bei Bluttransfusionen Infektionsgefahr, ständig an, und zwar bis auf 91 Prozent. Seitdem ist ein langsam rückläufiger Trend erkennbar: 1994 sagten 89 Prozent, bei Bluttransfusionen bestände Infektionsgefahr, 1995 86 Prozent.

Informiertheit: Bluttransfusionen

Es antworten: Ansteckungsgefahr besteht



Informiertheit über die HIV-Infektion

Spezifischeres und situationsunabhängiges Allgemeinwissen über die HIV-Infektion ist generell niedriger, als das für das alltägliche Handeln notwendige Basiswissen.

Dieses läßt sich mit Ergebnissen zur Übertragbarkeit des HI-Virus durch verschiedene Körperflüssigkeiten belegen.

Tabelle 10

Informiertheit über die HIV-Infektion			
	Bundesgebiet insgesamt	Alleinlebende, 16 bis 45 Jahre	
		insgesamt	mit mehreren Sexualpartnern im letzten Jahr
Es sagen:	%	%	%
HIV-Virus durch Blut übertragbar	97	94	99
HIV-Virus durch Schweiß nicht übertragbar	84	92	88
HIV-Virus durch Samen- flüssigkeit übertragbar	75	86	84
HIV-Virus durch Scheiden- flüssigkeit übertragbar	65	74	75
HIV-Virus durch Speichel nicht übertragbar	47	57	55
Positives Ergebnis eines HIV-Antikörpertest bedeutet, "daß man das Aids-Virus im Blut hat".	71	82	83
HIV-Virus während der Inkubationszeit übertragbar	74	85	88

BZgA '2-250896

Auch hier läßt sich wieder erkennen, daß in der Allgemeinbevölkerung (der gesamten Bundesrepublik) Blut als Übertragungsmedium bei 97 Prozent bekannt ist. Bei den übrigen Körperflüssigkeiten jedoch liegen die Anteile mit richtigen Antworten (gemessen am aktuellen Forschungsstand) deutlich darunter (siehe Tabelle 10). Besonders was die Übertragbarkeit des HI-Virus durch Speichel anbetrifft, fühlen sich relativ viele (23 %) unsicher.

Auch das durchschnittliche Informationsniveau im Hinblick auf die Bedeutung eines positiven Ergebnisses des HIV-Antikörpertests und zur Übertragbarkeit des HI-Virus während der Inkubationszeit ist vergleichsweise niedrig. Zurückzuführen ist die geringere Verbreitung spezifischen Wissens auf die deutlich höhere Uninformiertheit älterer Menschen, die für Detailinformationen zu Aids und zur HIV-Infektion im Durchschnitt offenbar weniger aufnahmebereit sind.

Bei der für die Prävention wichtigen Bevölkerungsgruppe der Alleinlebenden im Alter von 14 bis 45 Jahren dagegen ist das Informationsniveau in dieser Hinsicht im allgemeinen um ca. 10 Prozent höher als in der Allgemeinbevölkerung.

Ein noch höheres Informationsniveau könnte man (innerhalb dieser Gruppe der jüngeren Alleinlebenden), bei Personen mit einem zusätzlich erhöhtem potentiellen Risiko erwarten, z.B. bei den Befragten mit mehreren Sexualpartnern im letzten Jahr. Dort ist der Anteil der Informierten jedoch keineswegs durchgängig höher. Zum Teil ist er sogar geringfügig niedriger, so z.B. bei den Fragen nach Schweiß und Speichel als Übertragungsmedien, bei denen vergleichsweise viele der Befragten mit mehreren Sexualpartnern sagen, sie fühlten sich unsicher, ob das Virus durch diese Körperflüssigkeit übertragen werden kann oder nicht. (Schweiß 12 Prozent unsicher, Speichel 24 Prozent unsicher).

Subjektive Indikatoren der Informiertheit

Die Ergebnisse des vorangehenden Abschnitts machten deutlich, daß weiterhin Unsicherheiten und Wissenslücken zu spezifischen Wissenselementen existieren. Dies erklärt auch, warum sich ein Teil der Bevölkerung als uninformiert einschätzt. So sagen 24 Prozent der Allgemeinbevölkerung, sie seien eher schlecht oder gar nicht über Aids informiert. Die überwiegende Mehrheit von 76 Prozent dagegen fühlt sich sehr gut oder gut informiert.

Ein weiterer Indikator für die selbsteingeschätzte Informiertheit bezieht sich im engeren Sinne auf den Schutz vor Aids und soll den Anteil derer statistisch abgrenzen, die sich unsicher fühlen, wie man sich schützen kann. Insgesamt gehören zu dieser Gruppe 16 Prozent der Allgemeinbevölkerung in der gesamten Bundesrepublik. 83 dagegen sagen, sie wüßten über den Schutz vor Aids Bescheid (1% keine Angabe).

Der Vergleich zwischen alten und neuen Bundesländern ergibt bei beiden Indikatoren der selbsteingeschätzten Informiertheit, daß sich die Bevölkerung der neuen Bundesländer im Durchschnitt besser informiert fühlt. 85 Prozent sagen dort, sie seien sehr gut oder gut informiert (alte Bundesländer: 74 Prozent) und 15 Prozent sagen, sie fühlten sich eher schlecht oder gar nicht informiert (alte Bundesländer: 26 Prozent). 87 Prozent in den neuen Bundesländern sagen sie wüßten, wie man sich vor Aids schützen kann, und 12 Prozent fühlen sich in dieser Hinsicht unsicher.

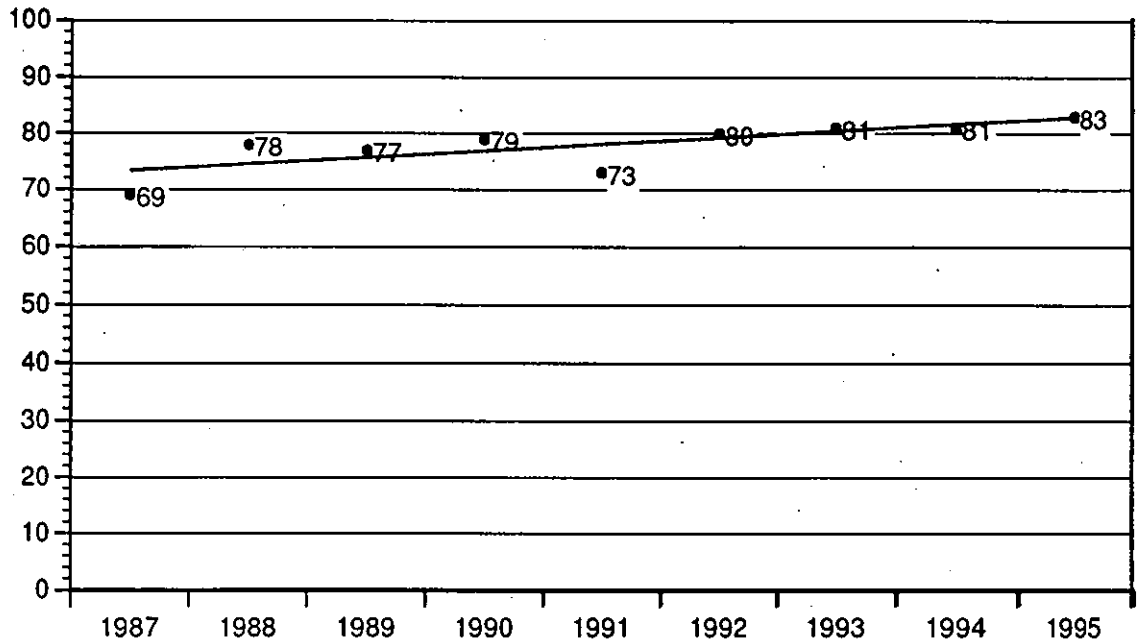
Ein längerfristiger Trend in der subjektiven Einschätzung der Informiertheit läßt sich kaum feststellen und der Anteil der sehr gut oder gut Informierten bleibt weitgehend konstant.

Die Sicherheit über den Schutz vor Aids (weiß Bescheid, wie man sich vor Aids schützt) hat von 1987 bis 1995 leicht, aber statistisch signifikant zugenommen (zu der hier verwendete Darstellungsweise siehe Kapitel 5).

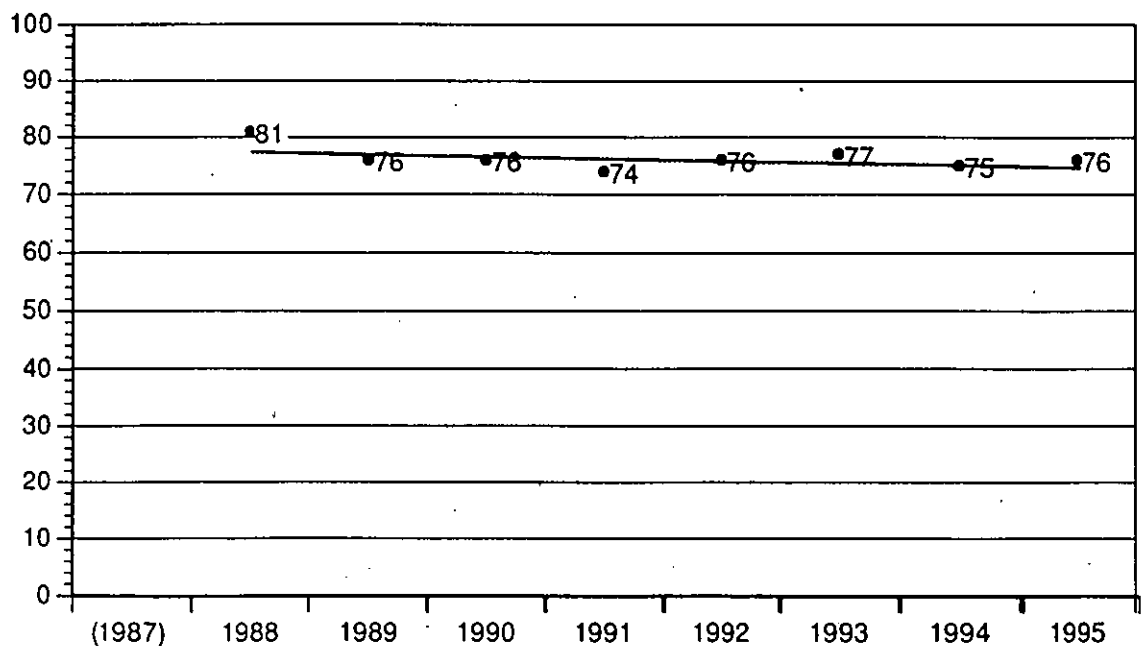
Selbsteinschätzung der Informiertheit

Allgemeinbevölkerung, alte Bundesländer:

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



Es fühlen sich sehr gut oder gut über Aids informiert:



Zusammenfassung

Auch 1995 ist das zum Schutz vor Aids und zum Zusammenleben mit HIV-Infizierten und Aids-Kranken notwendige Basiswissen (seit 1987 unverändert) nahezu vollständig in der Allgemeinbevölkerung verbreitet.

Bei spezifischeren Wissensinhalten, z.B. beim präventiv bedeutsamen Wissen zur HIV-Infektion, besteht jedoch teilweise weiterhin Unsicherheit und Informationsbedarf. Das gilt auch für Bevölkerungsgruppen, für die präventiv nutzbares Wissen von besonderer Wichtigkeit ist, wie z.B. für jüngere Alleinlebende mit mehreren Sexualpartnern.

Gerade bei diesen Gruppen wird, wie die Ergebnisse von Kapitel 2 belegen, die Verbreitung von Informationen zunehmend schwieriger: Bei den jüngeren Alleinlebenden nimmt die für eine intensive Verbreitung von Wissensinhalten wichtige Mehrfachnutzung von Medien der Aids-Aufklärung besonders stark ab und unter der wachsenden Zahl derer, die durch keinerlei Informationen zu Aids erreicht werden, sind Personen mit mehreren Partner vergleichsweise häufig vertreten.

5. Sexualverhalten und Schutz vor Aids

Thema dieses und des folgenden Kapitels ist der Schutz vor Aids bei Sexualkontakten. Es wird untersucht, ob sich für das Schutzverhalten seit Beginn der Aids-Aufklärungskampagne bis zum Erhebungszeitpunkt 1995 ein anhaltender und ansteigender Trend feststellen läßt. Dies geschieht für unterschiedliche Indikatoren des Schutzverhaltens, um mit größerer Sicherheit nachweisen zu können, ob ein Trend im Schutzverhalten unabhängig von den spezifischen Meßproblemen des jeweiligen Indikators existiert.

Diese Trendverläufe werden nicht für die Allgemeinbevölkerung dargestellt (bis auf eine Ausnahme), sondern für diejenigen Teilgruppen der Bevölkerung, auf die die Prävention von sexuell übertragenen HIV-Infektionen in erster Linie gerichtet ist, d.h. auf Gruppen, deren sexuellen Lebensweise durch Partnerwahl oder Partnerwechsel gekennzeichnet ist.

Mit welchen Indikatoren das in diesem Sinne potentiell riskantere Sexualverhalten in dieser Studie gemessen wird, wird im folgenden Abschnitt kurz dargestellt, bevor dann im einzelnen über die Entwicklung des Schutzverhaltens berichtet wird:

Indikatoren des (potentiell riskanten) Sexualverhaltens

Die Zeitreihen der verwendeten Indikatoren für potentiell riskante sexuelle Lebensweisen sind in Tabelle 11 ausgewiesen, zum einen für die Allgemeinbevölkerung im Alter von 16 bis 65 Jahren (über 65jährige wurden aus Gründen der Akzeptanz des Fragebogens nicht nach Sexual- und Schutzverhalten befragt) und zum anderen für die 16- bis 45jährigen Alleinlebenden. Aus der Tabelle geht hervor:

(1) Die Indikatoren messen unterschiedlich weit verbreitete Verhaltensweisen. Indikatoren für das generelle Partnerwahlverfahren, 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.

(2) Bezogen auf die Alleinlebenden im Alter von 16 bis 45 Jahren sind die Anteile aller Indikatoren des Risikoverhaltens deutlich höher als bei der Allgemeinbevölkerung. Wegen dieser größeren Verbreitung sexuell riskanten Verhaltens bei den 16- bis 45jährigen Alleinlebenden wird diese Gruppe in der vorliegenden Studie als statistische Bezugsgruppe gewählt, wenn Ergebnisse - insbesondere das Schutzverhalten - für Bevölkerungsgruppen mit einem größeren Risiko bzw. mit besonderer Präventionsrelevanz ausgewiesen werden sollen.

(3) Betrachtet man die Indikatoren des Sexualverhaltens im Zeitverlauf, fällt auf, daß alle Indikatoren, unabhängig von Inhalten und spezifischen Meßeigenschaften, in Zeitverlauf weitgehend konstant bleiben. Man kann somit davon ausgehen, daß im Beobachtungszeitraum keine Veränderungen im Sexualverhalten stattfanden. Dieses Ergebnis ist vor allem deshalb von Bedeutung, weil die im folgenden dargestellten Zeitverlaufsergebnisse für das Schutzverhalten unabhängig von etwaigen Veränderungen des zugrundeliegenden Sexualverhaltens interpretiert werden können.

(4) Zwischen alten und neuen Bundesländern gibt es keine wesentlichen Unterschiede im Sexualverhalten.

Tabelle 11

Indikatoren des Sexualverhaltens		
Anteil der Befragten, die in den letzten 12 Monaten eine neue sexuelle Beziehung begonnen haben:		
	Allgemeinbevölkerung 16 bis 65 Jahre, alte Bundesländer ¹⁾	Alleinlebende 16 bis 45 Jahre, alte Bundesländer ¹⁾
1991	15	42
1992	16	46
1993	18	46
1994	15	44
1995	16 (16) ²⁾	48 (48) ²⁾
Anteil der Befragten mit mehreren Sexualpartnern in den letzten 12 Monaten:		
1987	10	21
1988	9	18
1989	9	19
1990	9	19
1991	8	19
1992	9	22
1993	8	21
1994	7	19
1995	8 (8)	22 (22)
Anteil der Befragten, die spontane Sexualekontakte mit unbekannten Partnern in den letzten 12 Monaten hatten:		
1988	4	9
1989	3	6
1990	4	8
1991	5	10
1992	4	10
1993	4	9
1994	3	8
1995	4 (4)	10 (10)
Anteil der Befragten, die sich für die nächste Zeit eine neue sexuelle Beziehung vorstellen können:		
1987	26	55
1988	29	63
1989	29	58
1990	30	64
1991	29	63
1992	28	63
1993	26	60
1994	25	63
1995	25 (25)	64 (64)
Anteil der Befragten, die sich aufgrund des eigenen Sexualverhalten als gefährdet einschätzen:		
1987	12	25
1988	11	23
1989	10	21
1990	10	22
1991	10	20
1992	9	20
1993	9	18
1994	9	22
1995	8 (8)	20 (20)
¹⁾ alle Angaben in Prozent		
²⁾ Angaben in Klammern: Bundesrepublik Deutschland insgesamt		

Entwicklung des Schutzverhaltens

Ein erster wichtiger Hinweis darauf, daß die Aids-Präventionskampagne zu mehr Schutz vor Aids geführt hat, läßt sich an der Diffusion der Kondomverwendung in der westdeutschen Bevölkerung ablesen. Nach 1984, also nach Beginn der Aids-Aufklärungskampagne, zeigt sich ein starkes Anwachsen sowohl in der selbstberichteten Kondomerfahrung als auch parallel dazu in den Absatzzahlen der Kondomindustrie.

So gab 1984 bei Umfragen in der alten Bundesrepublik ein Viertel (24 %) der (16- bis 65jährigen) Erwachsenen an, irgendwann einmal Kondome verwendet zu haben. Drei Jahre später im Jahr 1987 sagten bereits zwei Drittel (66 %), sie hätten Kondomerfahrungen, und 1989 waren es drei Viertel (76 %). Danach war ein weiter anhaltender - wenn auch langsamer - Anstieg auf 83 Prozent im Jahr 1995 festzustellen.

Dieser Diffusionsverlauf läßt sich ebenfalls erkennen, wenn man externe Daten heranzieht, wie die vom Informationszentrum der Deutschen Latexforschung veröffentlichten Daten zum jährlichen Kondomabsatz in Deutschland.

Der Kondomabsatz stieg nach 1985 ebenfalls stark an und erreichte einen ersten Höhepunkt im Jahr 1987, als der Einzelhandel offenbar als Reaktion auf erhebliche Nachfragesteigerungen seine Lager auffüllte. Danach stiegen die Absatzzahlen ständig an, seit 1993 mit niedrigeren Wachstumsraten als in den Jahren davor. Auch hier ist also eine Diffusionskurve zu erkennen, die am Anfang stark ansteigt, um dann in späteren Jahren abgeschwächt weiter zu wachsen.

Die Diffusion der Kondomverwendung in der Bevölkerung läßt bereits den Schluß zu, daß sich die Bevölkerung zunehmend schützt, mit der Folge geringerer Übertragungswahrscheinlichkeiten von HIV.

Das Evaluationsziel dieser Studie ist jedoch präziser und direkter auf Änderungen des Schutzverhaltens ausgerichtet, vor allem auch bei den eher riskant lebenden Teilgruppen der Bevölkerung. Im folgenden wird deshalb untersucht, ob sich die Verwendung von Kondomen bei der für die Aids-Prävention wichtigen Gruppe der 16- bis 45jährigen Alleinlebenden sowie bei riskanteren Lebensweisen oder in riskanten Situationen im Zeitverlauf zunimmt.

Kondomverwendung

Schutzverhalten wird in der mit (KAB)-Umfragen arbeitenden Evaluationsforschung zur Aids-Prävention in der Regel mit Fragen nach der Häufigkeit der Kondomverwendung gemessen. In der vorliegenden Studie wird gefragt, ob in der letzten Zeit immer, häufig, gelegentlich Kondome verwendet wurden, unter der Voraussetzung, daß im letzten Jahr Sexualkontakte stattgefunden hatten. Die Ergebnisse dieses Indikators werden, bezogen auf die 16- bis 45jährigen Alleinlebenden, in ihrem Verlauf seit 1988 dargestellt und analysiert.

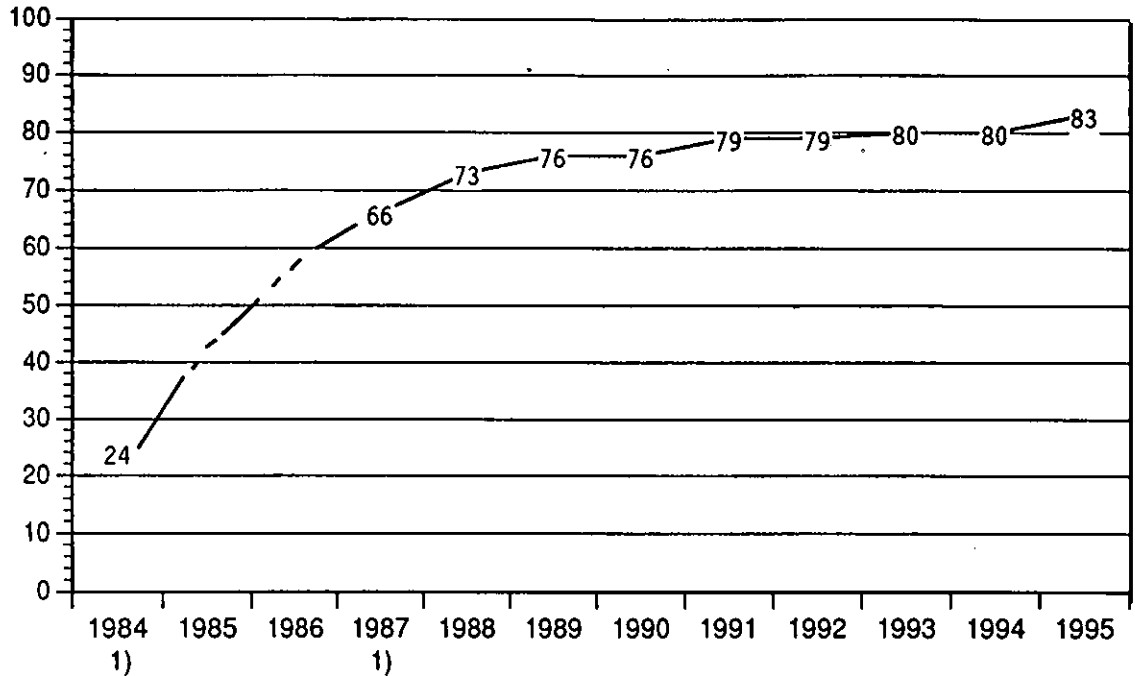
Es zeigt sich, daß der Anteil derer, die immer, häufig oder gelegentlich Kondome verwenden, von 58 Prozent im Jahr 1988 auf 69 Prozent im Jahr 1995 gestiegen ist.

Dieser Anstieg ist relativ langsam verlaufen und, wenn man sich die Einzelwerte genauer ansieht, auch nicht kontinuierlich, sondern mit einer gewissen Variation von Jahr zu Jahr. Es läßt sich demnach nicht ohne weitere statistische Analysen nachweisen, ob es über den gesamten Zeitraum betrachtet eine kontinuierliche Zunahme der Kondomverwendung gegeben hat.

Kondomerfahrung und Kondomabsatz

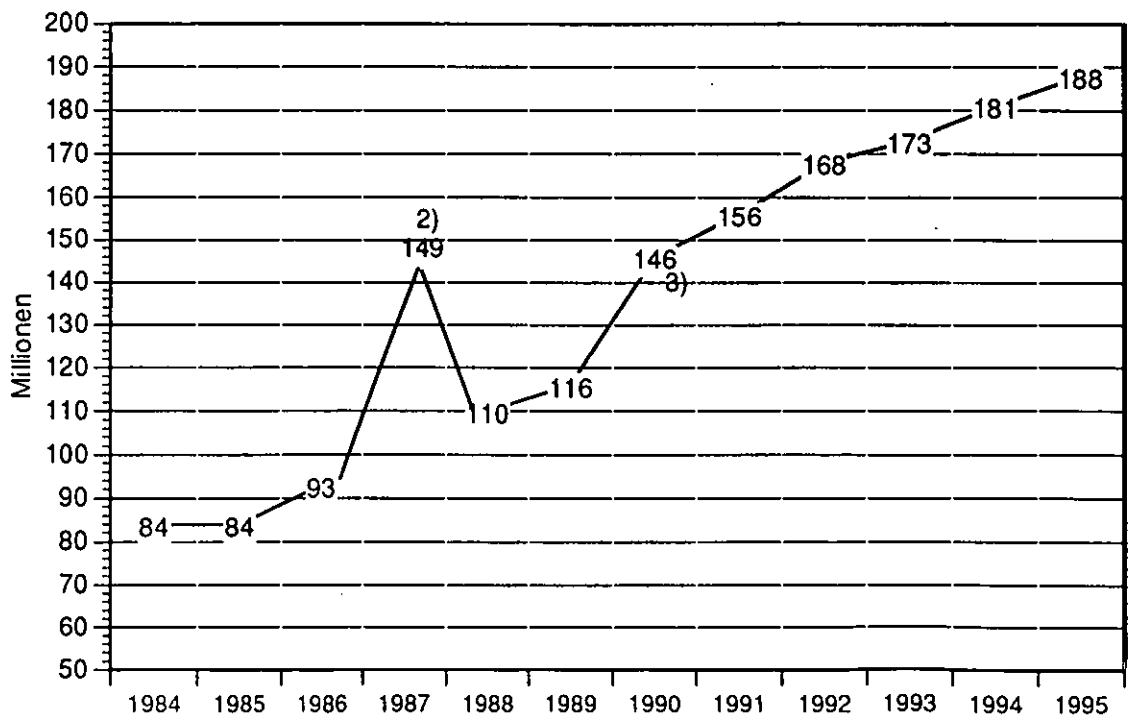
Umfragedaten - alte Bundesländer:

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



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

Kondomabsatzzahlen 1)



1) Quelle: dlF (Deutsche Latex Forschung)

2) Vorratskäufe des Handels

3) einschließlich neue Bundesländer

Eine solche Analyse wurde mit Hilfe einer Regressionsrechnung durchgeführt, mit der der Anstieg der Kondomverwender-Anteile in Abhängigkeit vom Zeitverlauf berechnet wurde. Es ergibt sich eine Regressionsgleichung von $y = 57,2 + 1,46x$, d.h. von einem Ausgangswert von 57,2 Prozent im Jahr 1988 beginnend ist die Kondomverwendung bei den 16- bis 45jährigen Alleinlebenden jährlich im Durchschnitt um 1,46 Prozent gestiegen.

In einem weiteren Schritt wurde untersucht, ob dieser Steigungswert von 1,46 als statistisch signifikant betrachtet werden kann. Es zeigt sich mit Hilfe eines t-Tests (bei sechs Freiheitsgraden), daß der Steigungswert bei einem Signifikanz-Niveau von 5 Prozent signifikant von null verschieden ist.

Für die Kondomverwendung insgesamt (also unabhängig von der Häufigkeit) läßt sich demnach feststellen, daß sie bei den 16- bis 45jährigen Alleinlebenden mit einer geringen Steigung kontinuierlich wächst.

Die im Beobachtungszeitraum festgestellte Steigung der Kondomverwendungsrate von 11 Prozent auf 69 Prozent Ende 1995 kann somit als zutreffende Schätzung angesehen werden.

Die 69 Prozent für 1995 setzen sich zusammen aus 24 Prozent gelegentlichen Kondomverwendern, 16 Prozent häufigen Kondomverwendern und 29 Prozent, die angeben, immer Kondome zu verwenden. Man kann davon ausgehen, daß also nicht ganz die Hälfte (45 %) der 16- bis 45jährigen Alleinlebenden regelmäßig Kondome verwendet.

Auch bei den regelmäßigen Kondomverwendern läßt sich von 1988 bis 1995 ein kontinuierlicher linearer Anstieg verzeichnen, wobei die Steigungsrate sogar etwas größer ist als bei der Kondomverwendung insgesamt (Die Regressionsgleichung hat die Funktion $y = 28,8 + 2,05x$. $2,05x$ ist auf dem 5 Prozent-Niveau bei sechs Freiheitsgraden signifikant von null verschieden).

Der stärkere Anstieg der regelmäßigen Kondomverwendung drückt sich auch darin aus, daß die entsprechenden Anteile zwischen 1988 (30 %) und 1995 (45 %) um 15 Prozentpunkte gestiegen sind und das Verhältnis von regelmäßigen Nutzern an allen Kondomverwendern von etwa der Hälfte (52 %) im Jahr 1988 auf fast zwei Drittel (65 %) 1995 angestiegen ist.

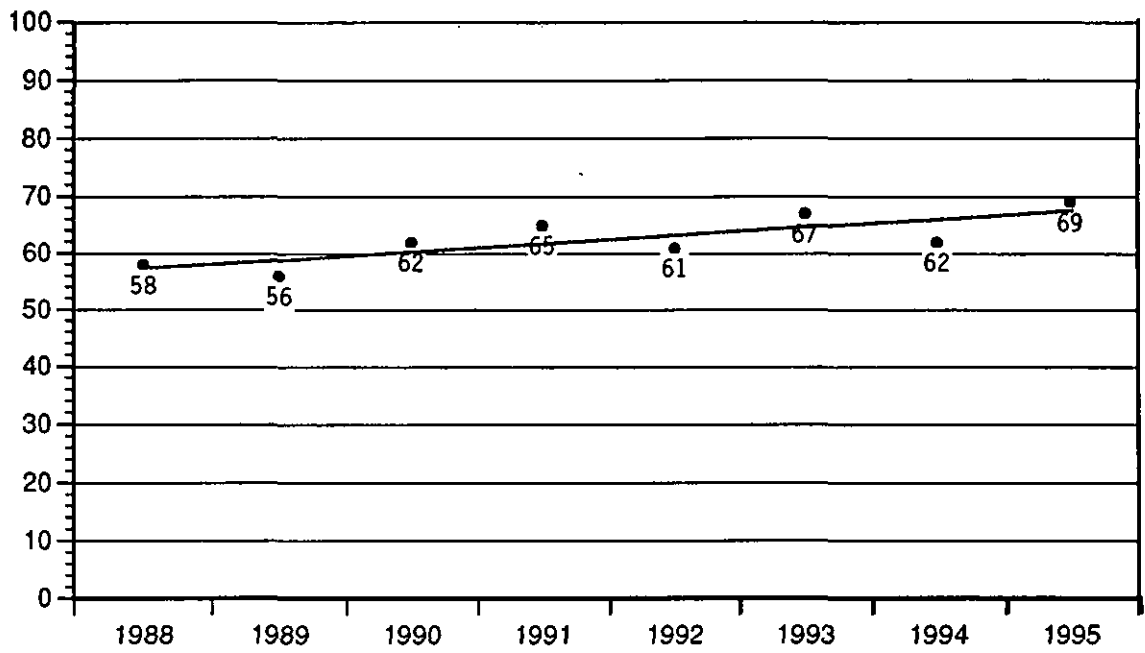
Die bisher referierten Ergebnisse zur Kondomverwendung beziehen sich (wegen der Zeitreihenanalyse) auf die alten Bundesländer. In der gesamten Bundesrepublik Deutschland verwenden 70 Prozent der 16- bis 45jährigen Alleinlebenden Kondome und 45 Prozent verwenden sie regelmäßig.

In den neuen Bundesländern betragen die entsprechenden Zahlen: Kondomverwendung insgesamt 74 Prozent, regelmäßige Kondomverwendung (immer, häufig) 47 Prozent der 16- bis 45jährigen Alleinlebenden.

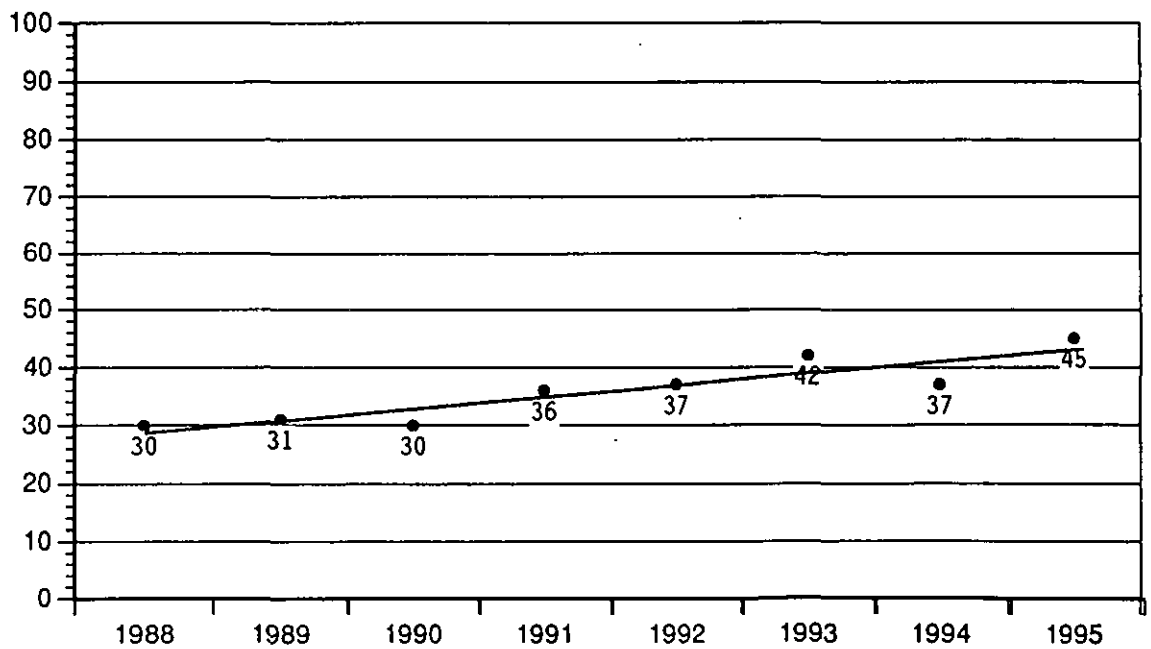
Kondomverwendung

Alleinstehende, 16 bis 45 Jahre, alle Bundesländer

Es haben in der letzten Zeit immer, häufig oder gelegentlich Kondome verwendet:



Es haben in der letzten Zeit immer oder häufig Kondome verwendet:



Kondomverwendung bei riskanter Lebensweise

Aus den Ergebnissen des vorangehenden Abschnitts läßt sich der Schluß ziehen, daß es der Aids-Aufklärungskampagne gelungen ist, einen anhaltenden Trend zum Schutz vor Aids durch die Verwendung von Kondomen bei den Bevölkerungsgruppen mit höherem Infektionsrisiko aufrechtzuerhalten.

Die Gültigkeit dieser Schlußfolgerung würde sich erhöhen, wenn sich ein derartiger Trend auch bei einer Gruppe bestätigen würde, deren Definition und Abgrenzung direkter auf riskantes Verhalten ausgerichtet ist.

In diesem Abschnitt werden deshalb die Daten zur Kondomverwendung auf diejenigen Befragten bezogen, die angeben, sie hätten in den letzten zwölf Monaten mehrere Sexualpartner gehabt.

Der Vorteil einer solchen engeren Zielgruppendefinition muß allerdings mit einer größeren Variation der jährlichen Einzelergebnisse erkauft werden, weil diese Bevölkerungsgruppe weniger umfangreich ist (siehe hierzu Tabelle 11) und somit in der Stichprobe durch geringere Fallzahlen repräsentiert ist.

Trotz dieser größeren Variabilität läßt sich auch bei den Befragten mit mehreren Sexualpartnern im letzten Jahr ein anhaltender, steigender Trend der Kondomverwendung nachweisen.

Die Regressionsgleichung für den Anteil derer, die bei dieser Gruppe immer, häufig oder gelegentlich Kondome (bei Sexualkontakten im letzten Jahr) verwendet haben, lautet $y = 56,7 + 3,04x$. Dies bedeutet: Die im Beobachtungszeitraum von 1988 bis 1995 gemessenen Kondomverwendungsraten bei Befragten mit mehreren Sexualpartnern lassen sich als linearer Trend interpretieren, mit durchschnittlich 3 Prozent-Steigung pro Jahr (Dieser Steigungswert ist nach einem t-Test mit 6 Freiheitsgraden auf dem 5-Prozent-Niveau signifikant von null verschieden). Mit anderen Worten: die Kondomverwendung breitet sich bei dieser Bevölkerungsgruppe deutlich schneller aus als bei den 16- bis 45jährigen Alleinlebenden.

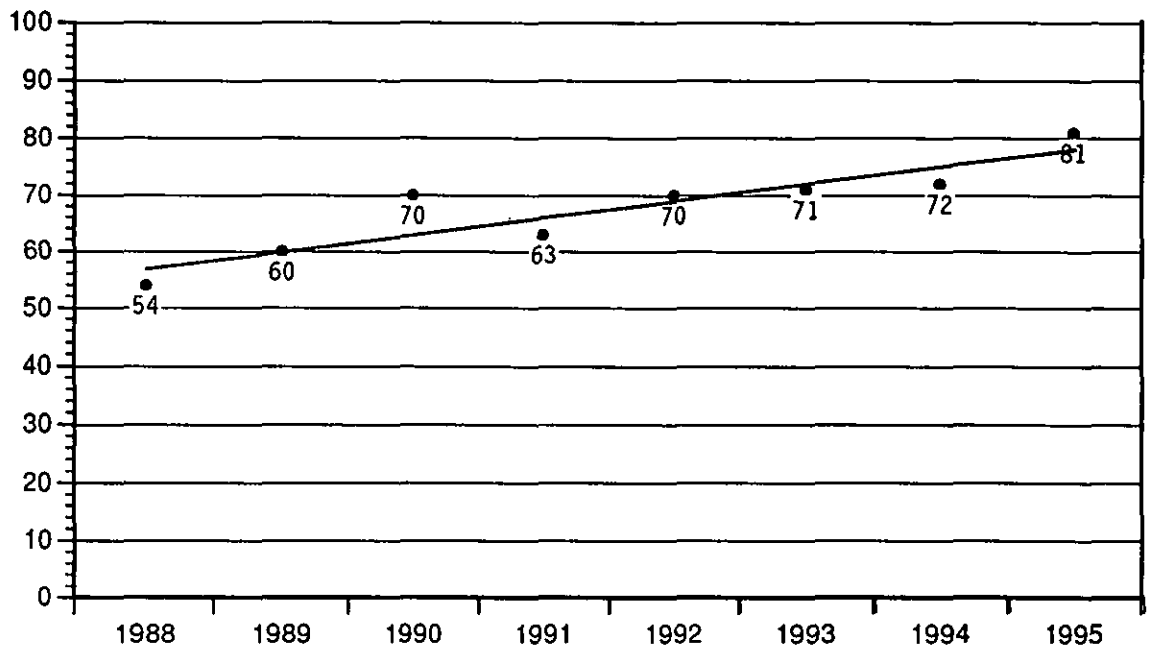
Für die regelmäßige Kondomverwendung läßt sich ebenfalls ein linearer Trend feststellen - mit der Gleichung $y = 21,3 + 4,68x$ (der Steigungswert ist von null verschieden bei einem t-Test mit 6 Freiheitsgraden und einem Signifikanz-Niveau von 5 Prozent).

Auch hier läßt sich feststellen: (1) Die regelmäßige Kondomverwendung breitet sich schneller aus als die Kondomverwendung insgesamt, und (2) die regelmäßige Kondomverwendung breitet sich bei denjenigen mit mehreren Sexualpartnern und damit einem höheren Risiko schneller aus als bei der weiter gefaßten Gruppe der 16- bis 45jährigen Alleinlebenden.

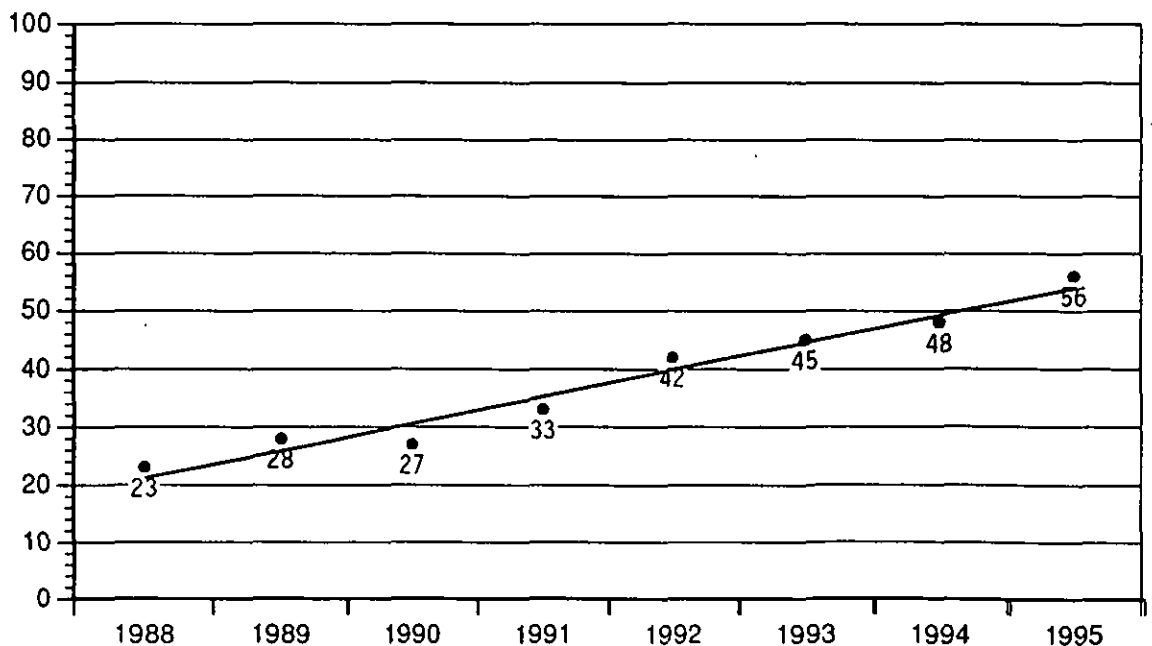
Die aktuellen Werte dieser Trends für das Jahr 1995 lauten: Von den Befragten mit mehreren Sexualpartnern im letzten Jahr verwenden vier Fünftel (81 %) Kondome immer, häufig oder gelegentlich und über die Hälfte (54 %) verwenden sie regelmäßig, d.h. immer oder häufig. Diese in den alten Bundesländern gemessenen Ergebnisse gelten auch für die gesamte Bundesrepublik Deutschland: 79 Prozent der Befragten mit mehreren Sexualpartnern haben 1995 Kondome verwendet, 54 Prozent sind regelmäßige Kondomverwender (Die entsprechenden Werte für die neuen Bundesländer werden hier wegen der geringen Fallzahl nicht ausgewiesen).

Kondomverwendung bei riskanter Lebensweise

Befragte mit mehreren Sexualpartnern in den letzten 12 Monaten
Es haben immer, häufig oder gelegentlich Kondome verwendet:



Befragte mit mehreren Sexualpartnern in den letzten 12 Monaten
Es haben immer oder häufig Kondome verwendet:



Kondomverwendung in riskanten Situationen

Ein weiterer Test zur Bestätigung des Trends zu mehr Schutzverhalten besteht in der Untersuchung der Kondomverwendung in riskanten Situationen. Als riskant im Sinne (eines bei ungeschützten Sexualkontakten) größeren Risikos von HIV-Infektionen werden in dieser Untersuchung spontane Sexualkontakte mit unbekannten Partnern verstanden, und als Variante dieses Verhaltens werden darüber hinaus Sexualkontakte mit Urlaubsbekanntschaften untersucht.

Kriterium für Schutzverhalten kann in diesem Zusammenhang nicht sein, daß überhaupt Kondomen verwendet werden, ohne Berücksichtigung der Häufigkeit. In riskanten Situationen bedeutet Schutzverhalten, daß Kondome immer verwendet werden.

Bei beiden Indikatoren ist wiederum wegen der geringen Fallzahlen eine stärkere Variation der jährlichen Einzelmessungen feststellbar, da diese Verhaltensweisen in der 16- bis 65jährigen Allgemeinbevölkerung - wie bereits Tabelle 11 zeigte - nicht sehr weit verbreitet sind: 1995 sagten 4 Prozent, sie hätten in den letzten 12 Monaten spontane Sexualkontakte mit unbekannten Partnern gehabt, und 5 Prozent hatten in den letzten drei Jahren Sexualkontakte mit unbekannten Partnern bei Urlaubsreisen.

Trotz der geringen Verbreitung dieses riskanten Verhaltens und der dadurch bedingten größeren Variationen in den Zeitverlaufsergebnissen lassen sich beide Zeitreihen wiederum als linear ansteigende Trends interpretieren.

So ergibt sich für den Anteil derer, die bei spontanen Sexualkontakten mit unbekannten Partnern immer Kondome verwenden, eine jährliche Zunahme von durchschnittlich 4,1 Prozent (die entsprechende Regressionsgleichung lautet: $y = 20,47 + 4,09x$. Der Steigungswert 4,09 ist nach einem t-Test mit 5 Freiheitsgraden auf dem 5-Prozent-Niveau signifikant von null verschieden).

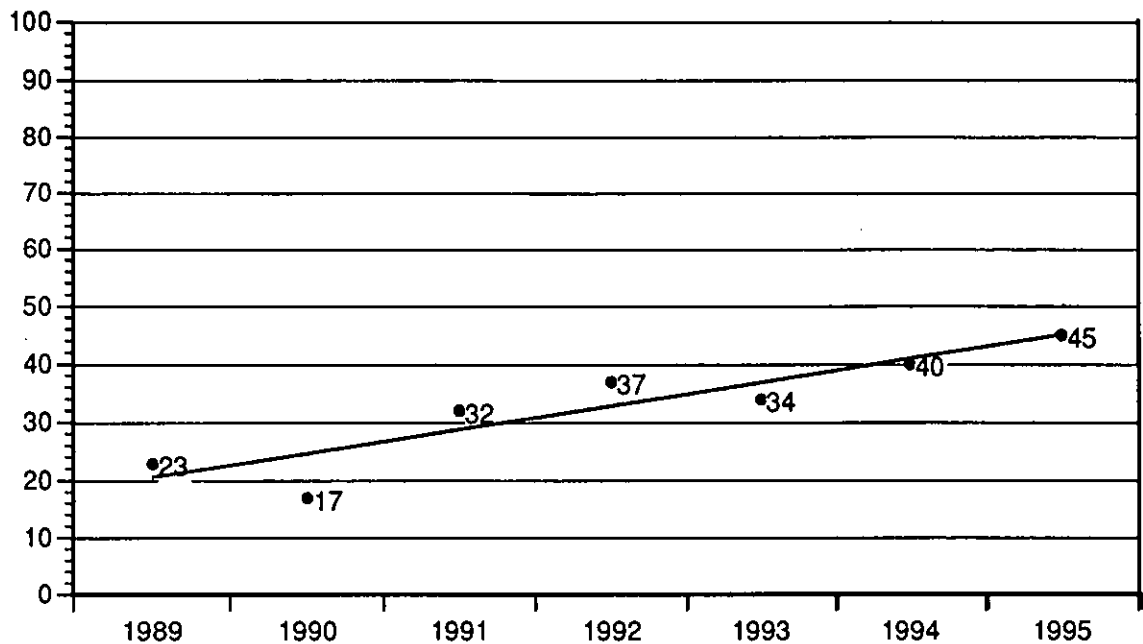
Dies drückt sich darin aus, daß der Anteil derer, die sich bei spontanen Sexualkontakten mit unbekannten Partnern jedesmal mit Kondomen vor HIV-Infektionen schützen, sich von 1989 (23 %) bis 1995 (45 %) in den alten Bundesländern fast verdoppelt hat. (In der gesamten Bundesrepublik Deutschland beträgt dieser Anteil 44 Prozent).

Ähnlich stark angestiegen ist die Kondomverwendung bei Urlaubsbekanntschaften. Der Anteil derer, die bei Urlaubsbekanntschaften immer Kondome verwenden, ist im Durchschnitt in den letzten Jahren jeweils um 4,6 Prozentpunkte gestiegen ($y = 41,9 + 4,55x$, t-Test bei 4 Freiheitsgraden auf dem 5-Prozent-Niveau signifikant von null verschieden). Von einem vergleichsweise höheren Anfangswert im Jahre 1990 (40 %) ausgehend wurde im Jahr 1995 ein Anteil von 67 Prozent erreicht (Bundesrepublik Deutschland insgesamt: 64 %). Zwei Drittel schützen sich somit jedesmal, wenn sie im Urlaub Sexualkontakte mit unbekannten Partnern haben.

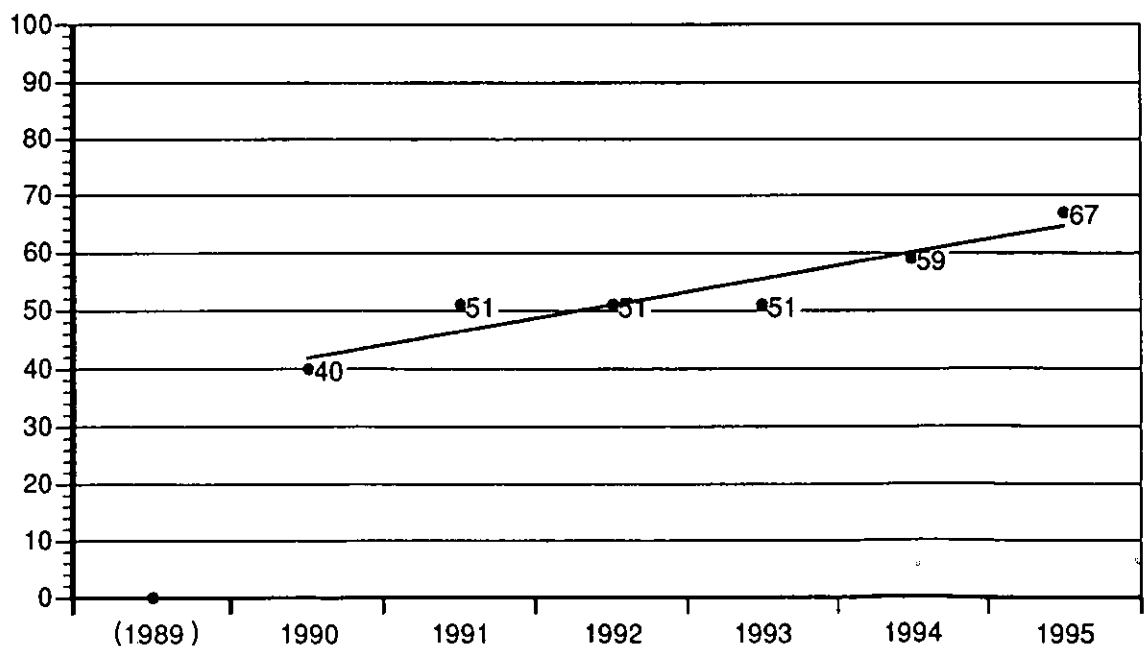
In riskanteren Situationen ist also die konsequente Verwendung von Kondomen weitaus weiter verbreitet, als dies die generellen Ergebnisse zur Kondomverwendung erkennen lassen. Dies wird deutlich, wenn man die Anteile der in riskanten Situationen immer Kondome verwendenden Befragten mit der generellen Kondomverwendungsrate für die sexuell aktiveren Bevölkerungsgruppen (jüngere Alleinlebende, Befragte mit mehreren Sexualpartnern) vergleicht. Bei diesen beiden Gruppen beträgt der Anteil derjenigen, die immer Kondome verwenden, jeweils 30 Prozent, sowohl in den alten Bundesländern als auch in der Bundesrepublik Deutschland insgesamt.

Kondomverwendung in riskanten Situationen

Spontane Sexualbeziehungen mit unbekannten Partnern
Es haben dabei immer Kondome verwendet



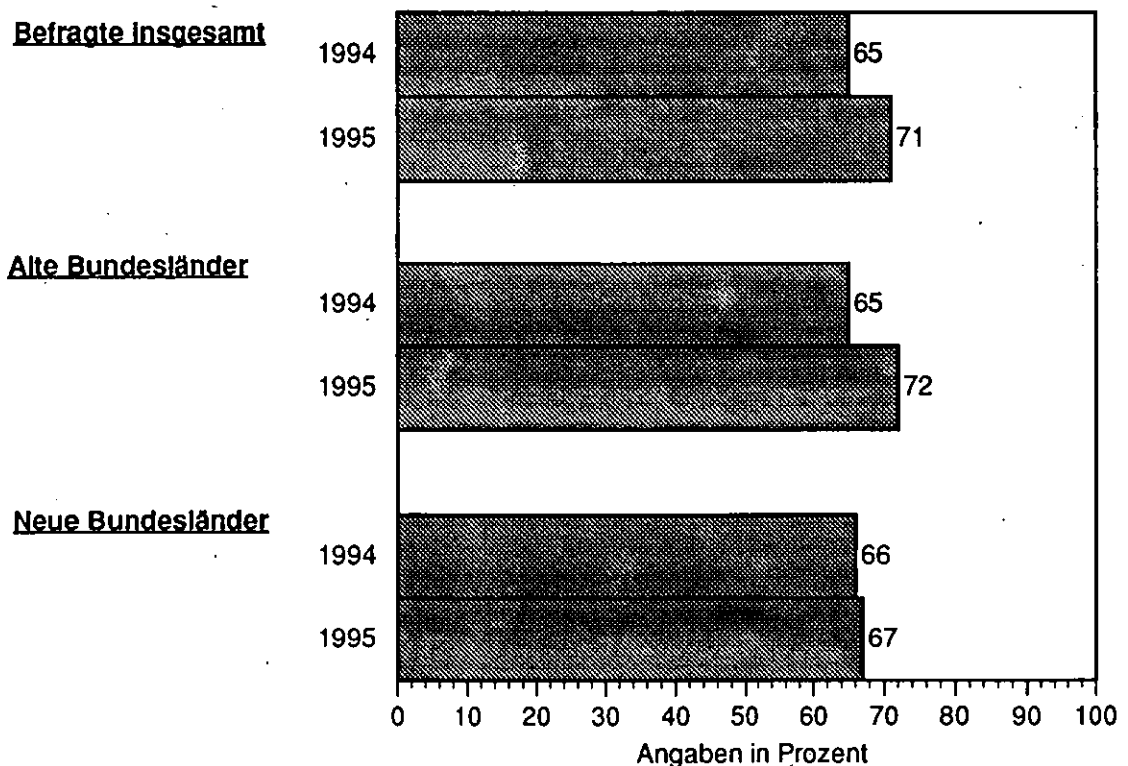
Sexualbeziehungen mit unbekannten Partnern im Urlaub
Es haben dabei immer Kondome benutzt



Die aktuelle Verbreitung von Schutzverhalten in der sexuell aktiven Bevölkerung, vor allem in riskanten Situationen, läßt sich durch ein weiteres Ergebnis verdeutlichen: Von denjenigen, die in den letzten 12 Monaten eine neue sexuelle Partnerschaft begonnen haben, sagen 71 Prozent, sie hätten bei der letzten neuen sexuellen Beziehung ein Kondom verwendet.

Kondomverwendung zu Beginn einer neuen Beziehung

Befragte mit neuen Sexualbeziehungen in den letzten 12 Monaten.
Bei der letzten neuen Beziehung haben Kondome benutzt:



Zusammenfassung

Seit Beginn der Aids-Aufklärungskampagne hat sich Schutzverhalten zur Vermeidung von HIV-Infektionen bei Sexualkontakten in der deutschen Bevölkerung ständig ausgebreitet, zunächst mit stärkerem Wachstum, seit 1988 langsamer, aber kontinuierlich weiter ansteigend.

Dies gilt vor allem für Bevölkerungsgruppen mit besonderer Bedeutung für die Prävention (z.B. für die jüngeren Alleinlebenden), bei denen die Kondomverwendung im Beobachtungszeitraum von 1988 bis 1995 weiterhin linear gestiegen ist.

Überdurchschnittlich stark ist der Anstieg des Schutzverhaltens bei Bevölkerungsgruppen mit riskanteren Lebensweisen (z.B. bei Personen, die in den letzten zwölf Monaten mehrere Sexualpartner hatten), bei denen nicht nur der Anteil derjenigen zunimmt, die überhaupt Kondome verwenden, sondern auch die regelmäßige Kondomverwendung, nicht zuletzt in riskanteren Situationen (spontane Sexualkontakte mit unbekannten Partnern oder mit Urlaubsbekanntschaften).

6. Einstellungen zum Schutz vor Aids

Ob sich in der konkreten sozialen Situation eines sexuellen Kontaktes die Partner schützen oder nicht, läßt sich durch die Aids-Aufklärungskampagne nur mittelbar beeinflussen. Es ist jedoch möglich, Einfluß zu nehmen auf die Einstellungen der Bevölkerung. Durch die Botschaften und Argumentationen in Medien und anderen Maßnahmen kann eine stärkere Bereitschaft zum Schutz vor Aids geschaffen und verstärkt werden.

Die Bereitschaft zum Schutz vor Aids läßt sich somit als "intervenierende" Variable betrachten, die einerseits durch die Nutzung von Medien mithervorgehoben wird und die andererseits tatsächliches Schutzverhalten beeinflusst. Diese Zusammenhänge zwischen Mediennutzung, Schutzintention und Schutzverhalten wurden wiederholt nachgewiesen, u.a. auch in früheren Ergebnisberichten der Studie "Aids im öffentlichen Bewußtsein", so zuletzt 1994 (Kapitel 6).

Im vorliegenden Ergebnisbericht geht es um die Darstellung der zeitlichen Entwicklung der Schutzintention, und zwar für drei unterschiedliche Indikatoren:

- die generelle Bereitschaft zum Schutz vor Aids (d.h. die Bereitschaft, bei Sexualkontakten wegen Aids vorsichtiger zu sein),
- die Bereitschaft zur Kondomverwendung, indiziert durch den Besitz von Kondomen,
- die Akzeptanz von Kondomen zu Beginn neuer Sexualbeziehungen.

Vorsicht wegen Aids bei Sexualkontakten

Die generelle Bereitschaft zum Schutz vor Aids wird in dieser Studie mit dem Anteil derjenigen gemessen, die sagen, sie seien in ihrem Sexualverhalten wegen Aids vorsichtiger geworden. Auch dieser Indikator wird auf die 16- bis 45jährigen Alleinlebenden bezogen.

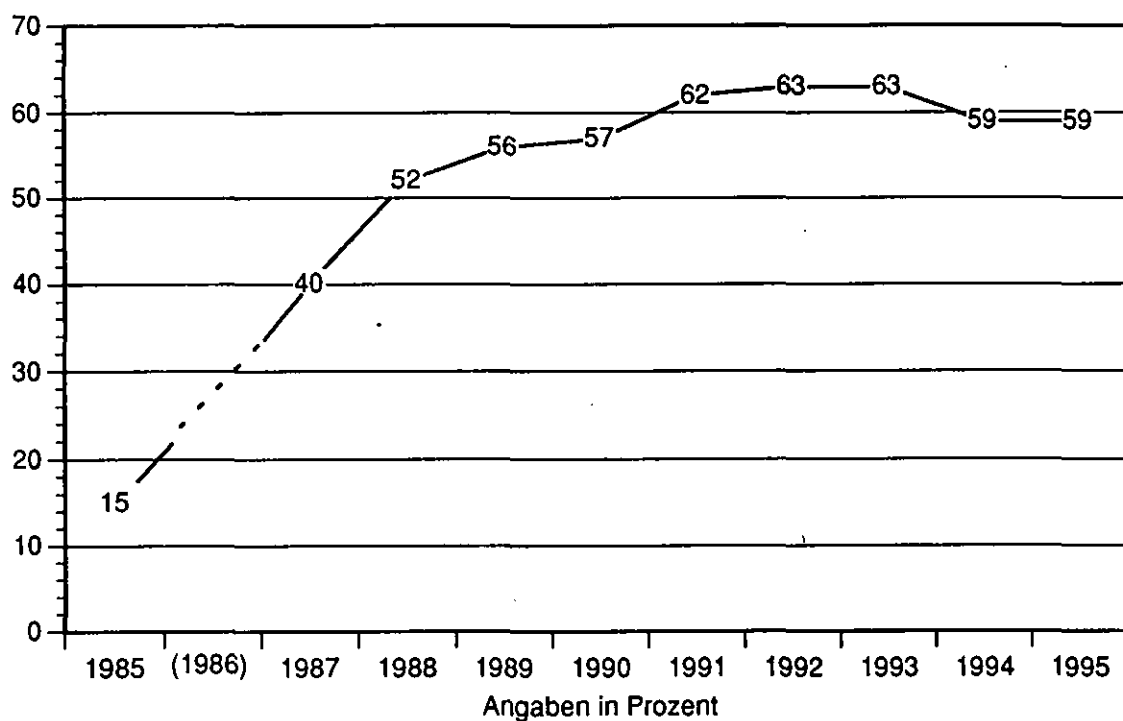
Entsprechende Ergebnisse liegen seit 1985 vor (die Daten für 1985 wurden vom Umfrage-Institut FORSA zur Verfügung gestellt, so daß sich die Entwicklung der generellen Bereitschaft zu mehr Vorsicht bei Sexualkontakten über einen besonders langen Zeitraum beschreiben läßt).

Die Bereitschaft zum Schutzverhalten hat sich in den präventionsrelevanten Bevölkerungsgruppen ähnlich ausgebreitet wie das Schutzverhalten selbst: Die Kurve für den Anteil der Befragten mit größerer Vorsicht wegen Aids hat dieselbe Form wie die im vorherigen Kapitel dokumentierten Kurvenverläufe für die Diffusion der Kondomverwendung: Ein schneller Anstieg bis 1988 mit nachfolgender Verlangsamung in den Jahren danach.

Abweichend von der Entwicklung des Schutzverhaltens sind die Werte für die Schutzbereitschaft 1994 und 1995 allerdings nicht weiter angestiegen und sind in den letzten Jahren somit niedriger als das 1992/1993 erreichte Maximum von 63 Prozent.

Vorsicht im Sexualverhalten

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



Bemerkenswert ist, daß in den neuen Bundesländern der Anteil der jüngeren Alleinlebenden mit vorsichtigerem Sexualverhalten mit 68 Prozent höher ist als in den alten Bundesländern (Chi-Quadrat-Test signifikant auf dem 5-Prozent-Niveau). In den Jahren davor waren die Werte in Ostdeutschland immer niedriger als in Westdeutschland (neue Bundesländer 1994: 56%, 1993: 42%, 1992: 41%).

Für die gesamte Bundesrepublik beträgt der Anteil der jüngeren Alleinlebenden, die wegen Aids in ihrem Sexualverhalten vorsichtiger geworden sind, 60 Prozent.

Kondombesitz als Schutzintention

Seit 1989 wird in der Studie "Aids im öffentlichen Bewußtsein" erfragt, ob die Befragten zur Zeit Kondome zu Hause haben oder bei sich tragen. Diese Frage ist zwar zunächst auf eine spezifische Verhaltensweise ausgerichtet, die Antworten eignen sich jedoch als Indikator für die Intention, Kondome auch tatsächlich zu verwenden: Der Besitz von Kondomen läßt sich als konkrete Vorsichtsmaßnahme interpretieren, die eine grundsätzliche Bereitschaft zur Kondomverwendung zum Ausdruck bringt.

In der Bundesrepublik Deutschland beträgt der Anteil bei den 16- bis 45jährigen Alleinlebenden, die aktuell Kondome besitzen, 61 Prozent; in den alten Bundesländern ebenfalls 61 Prozent, in den neuen Bundesländern 63 Prozent. Der Gesamtwert für die Bundesrepublik entspricht somit etwa dem entsprechenden Anteil derjenigen, die wegen Aids vorsichtiger geworden sind, und wie bei der generellen Bereitschaft sind die Anteile für den Kondombesitz 1994 und 1995 gleichgeblieben.

Längerfristig betrachtet, läßt sich ein zeitlicher Verlauf von 1989 bis 1995 erkennen, der sich ebenso wie bei der Kondomverwendung als linear ansteigende Regressionslinie interpretieren läßt. (Die Regressionsgleichung für die jüngeren Alleinlebenden lautet $y = 41,0 + 3,35x$. Der Steigungswert von 3,35 ist nach einem t-Test bei 5 Freiheitsgraden auf dem 5-Prozent-Niveau von null verschieden). Im Durchschnitt ist der Anteil derjenigen, die Kondome besitzen, pro Jahr um 3,35 Prozent gestiegen.

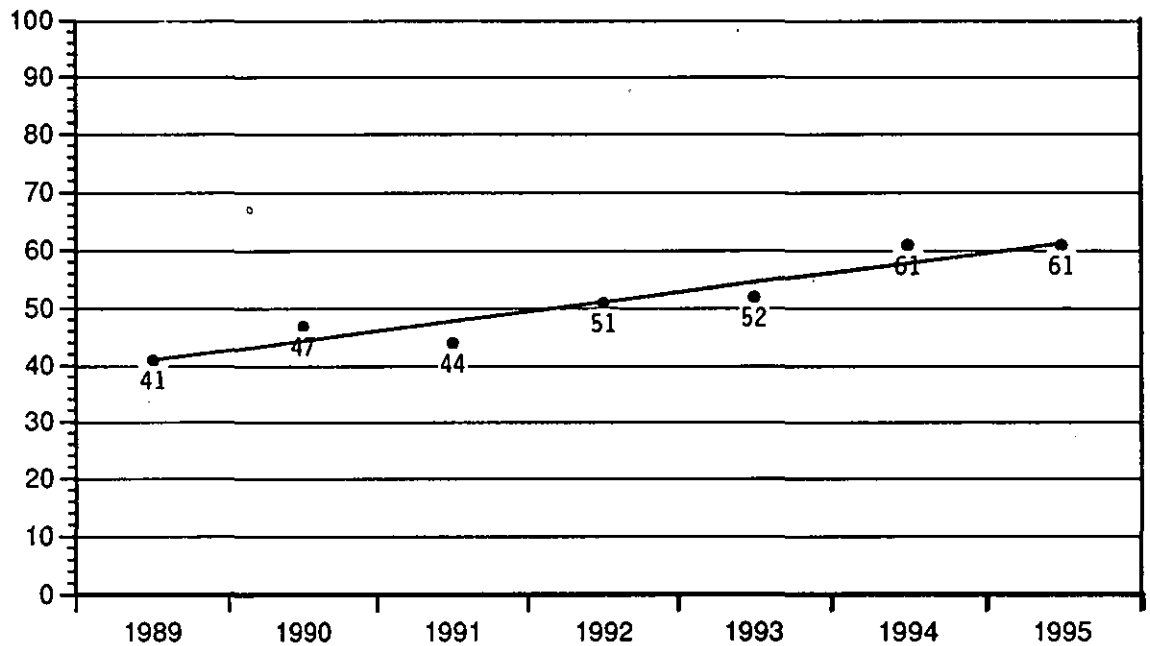
Von besonderem Interesse ist der Kondombesitz bei Personen, die sich für die nächste Zukunft eine neue Sexualbeziehung vorstellen können. In dieser Gruppe beträgt der Anteil derjenigen, die zur Zeit Kondome zu Hause haben oder bei sich tragen für die gesamte Bundesrepublik Deutschland 63 Prozent (alte Bundesländer: 63%, neue Bundesländer: 63%).

Dieses Ergebnis kann als Beleg dafür gelten, daß Kondome nicht zuletzt auch mit dem Ziel verfügbar gehalten werden, um sich bei zukünftigen neuen Sexualkontakten auch tatsächlich schützen zu können.

Auch bei denjenigen, die sich in den nächsten Zeit eine neue Sexualbeziehung vorstellen können, ist der Anteil von Befragten, die zur Zeit Kondome bei sich tragen oder zu Hause haben, signifikant und linear angestiegen ($y = 44,8 + 2,94x$, Steigungswert nach einem t-Test bei 5 Freiheitsgraden auf den 5-Prozent-Niveau signifikant von null verschieden).

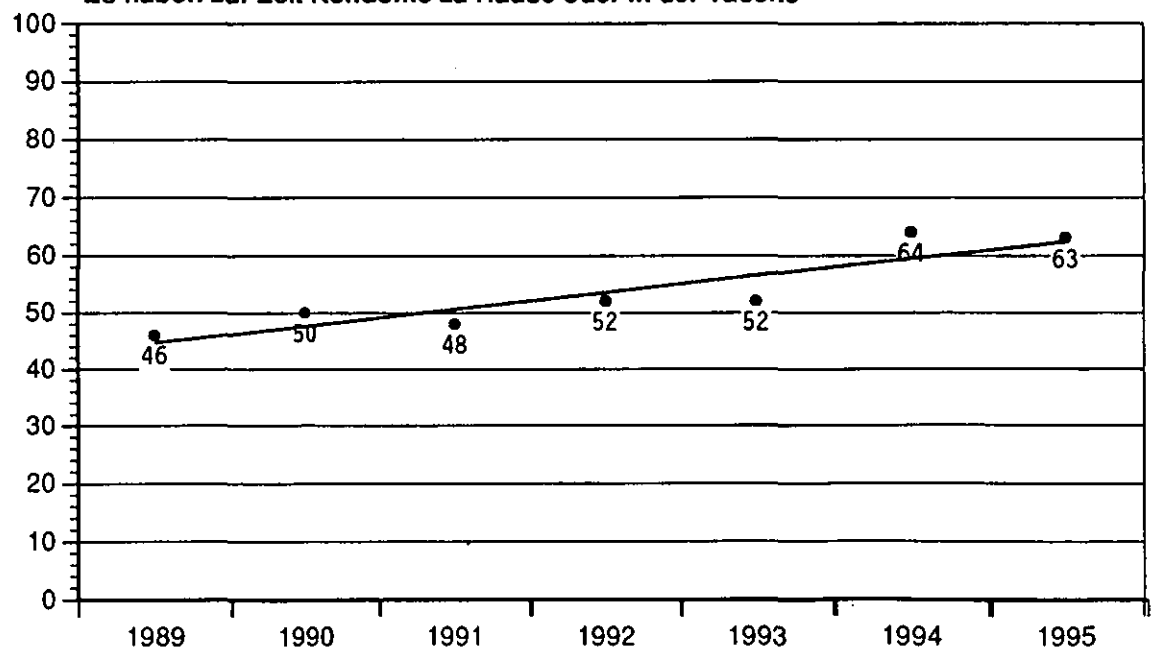
Kondombesitz

Alleinlebende, 16 bis 45 Jahre, in den alten Bundesländern
Es haben zur Zeit Kondome zu Hause oder in der Tasche



Befragte, die sich in der nächsten Zeit eine neue sexuelle Partnerschaft vorstellen können.

Es haben zur Zeit Kondome zu Hause oder in der Tasche



Akzeptanz der Kondomverwendung bei neuen Sexualbeziehungen

Positive Einstellungen zum Schutz vor Aids und zur Kondomverwendung spiegeln sich auch in den Vorstellungen und Absichten im Hinblick auf das Schutzverhalten in neuen Sexualbeziehungen wieder, so z.B. in der Bereitschaft, bei beginnenden Sexualbeziehungen auf die Schutzwünsche des Partners einzugehen.

92 Prozent der jüngeren Alleinstehenden (in der gesamten Bundesrepublik) würden dem Wunsch einer Partnerin oder eines Partners zustimmen, bei einer neuen Beziehung nur mit Kondom miteinander zu schlafen, und 5 Prozent würden diesen Partnerwunsch ablehnen.

Fragt man nach dem genau entgegengesetzten Verhalten, d.h. nach der Reaktion auf die Erwartung, bei Beginn einer neuen Beziehung ohne Kondom miteinander zu schlafen, würden diesen Wunsch 80 Prozent ablehnen, und 11 Prozent geben an, sie würden auf Sexualkontakte ohne Kondome eingehen.

Unterschiede in der Akzeptanz von Kondomen in neuen Sexualbeziehungen zwischen alten und neuen Bundesländern lassen sich nicht feststellen.

Der Anteil derjenigen, die sich in neuen Sexualbeziehungen nicht schützen wollen und deshalb den Schutz entweder ablehnen bzw. zu Sexualkontakten am Beginn einer neuen Beziehung ohne Schutz bereit sind, war bereits 1988 (in den alten Bundesländern) verhältnismäßig niedrig. Von den 16- bis 45jährigen Alleinlebenden sagten damals 10 Prozent, sie würden den Partnerwunsch nach Sexualkontakten mit Kondomen ablehnen, und 18 Prozent dieser Gruppe hätten Sexualkontakten ohne Kondom bei neuen Sexualbeziehungen zugestimmt.

Trotz dieses niedrigen Ausgangsniveaus ist der Anteil derjenigen, die Schutzverhalten ablehnen, in den Jahren seit 1988 kontinuierlich gesunken.

Auch diese Entwicklung läßt sich in Form einer Regressionsgeraden ausdrücken. Für den Anteil derjenigen, die neuen Sexualbeziehungen mit Kondom nicht zustimmen würden, lautet die Gerade $y = 10,31 - 0,70 x$. Dieser Anteil ist demnach im Durchschnitt jedes Jahr um 0,7 Prozent niedriger geworden. (Dieser negative Steigungswert ist auf dem 5-Prozent-Niveau signifikant von null verschieden).

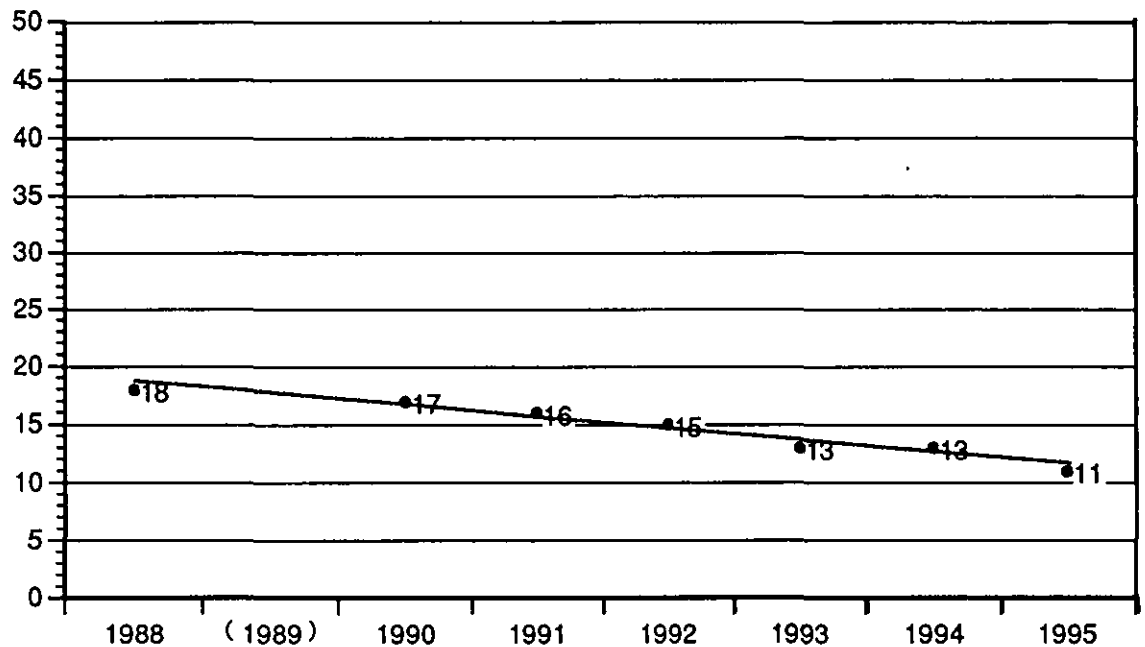
Auch der Anteil derjenigen, die neuen Sexualbeziehungen ohne Kondom zustimmen würden, hat sich kontinuierlich und linear verringert. Dieser Trend läßt sich durch die Regressionsgerade $y = 18,66 - 1,00 x$ ausdrücken. Der Anteil derjenigen, die sich nicht schützen wollen, ist demnach im Durchschnitt pro Jahr um ein 1 Prozent gesunken. (Auch dieser Wert ist auf dem 5-Prozent-Niveau signifikant von null verschieden).

Zusammenfassung

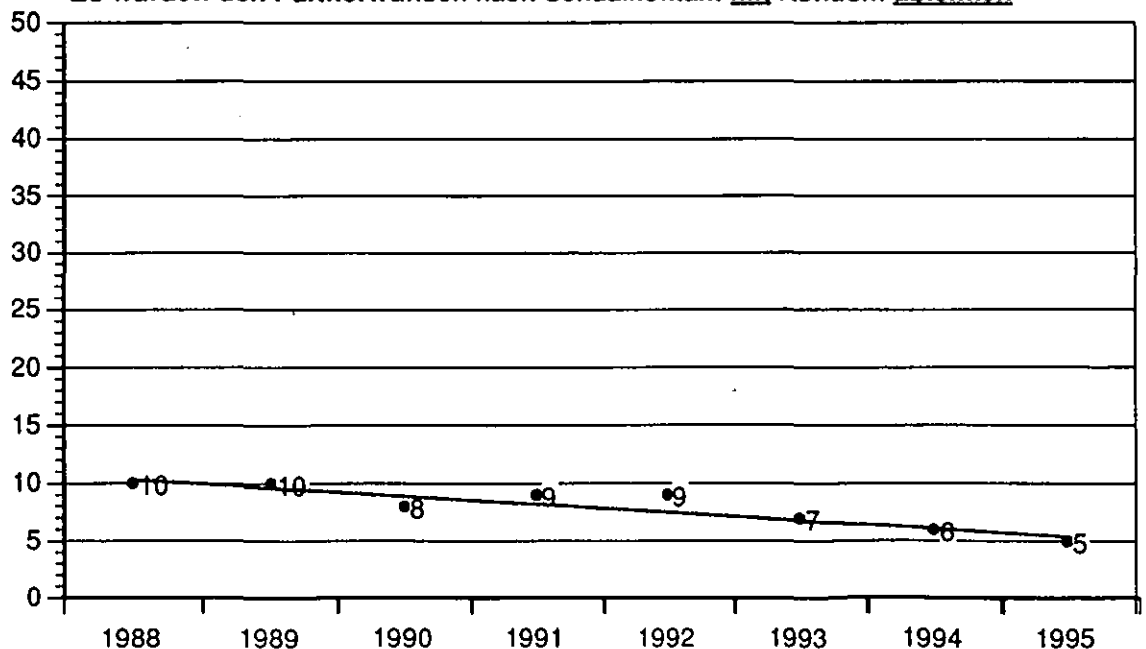
Die Ergebnisse dieses Kapitels belegen mit weiteren Indikatoren das typische Muster in der Ausbreitung des Schutzes vor HIV-Infektionen in der deutschen Bevölkerung. Auch bei den protektiven Einstellungen läßt sich eine anfängliche stark steigende Diffusion feststellen, die danach in ein langsames, kontinuierliches Wachstum übergeht.

Gegen Schutz in neuen Beziehungen

16- bis 45jährige Alleinlebende in den alten Bundesländern:
Es würden dem Partnerwunsch nach Sexualkontakt ohne Kondom zustimmen



16- bis 45jährige Alleinlebende in den alten Bundesländern:
Es würden den Partnerwunsch nach Sexualkontakt mit Kondom ablehnen



Es gibt jedoch auch Hinweise auf eine Abschwächung dieses Trends. In den letzten beiden Jahren sind die Bereitschaft, sich generell durch mehr Vorsicht vor Aids zu schützen und der Kondombesitz als Indikator für Schutzintention unverändert geblieben. In zukünftigen Untersuchungen muß darauf geachtet werden, ob diese Stagnation in den protektiven Einstellungen weiterhin anhält und wenn ja, ob sich dies auch auf die zukünftige Entwicklung protektiven Verhaltens auswirkt.

7. Einstellungen zur Kondomverwendung

Ob die generelle Bereitschaft, Kondome zu verwenden, tatsächlich in aktives Schutzverhalten umgesetzt wird, hängt weiter von einem ganzen Komplex von Einstellungen zu den Gründen und Konsequenzen der Kondomverwendung ab. In dieser Studie wurden in den letzten Jahren vor allem die folgenden Einstellungen untersucht:

- Vertrauen in die Sicherheit des Kondommaterials,
- Einschätzung der eigenen Fähigkeit, Kondome richtig zu handhaben,
- körperliche Aversionen gegen Kondome,
- Einfluß der Kondomverwendung auf die Emotionalität von Liebesbeziehungen,
- Gründe für die Kondomverwendung, zusätzlich zum Schutz vor Aids.

Diese Einstellungsdaten werden jedes Jahr unter unterschiedlichen inhaltlichen Schwerpunkten analysiert und dargestellt. In diesem Jahr soll die Frage untersucht werden, ob sich geschlechtsspezifische Unterschiede in den Einstellungen zur Kondomverwendung feststellen lassen und inwieweit sich diese im Verlauf der Aids-Präventionskampagne verändert haben.

Diese Frage wurde wieder für die jüngeren Alleinlebenden als Bevölkerungsgruppe mit vergleichsweise größeren Risiken untersucht. Die Altersgrenze wurde hier etwas weiter gefaßt, von 16- bis 54 Jahre, um auch bei einer Aufgliederung der Ergebnisse nach Männern und Frauen ausreichende Fallzahlen zu erreichen.

Vertrauen in den Schutz durch Kondome

Eine wichtige Voraussetzung für Schutzverhalten ist die Überzeugung, daß Kondome auch wirklich schützen, unter anderem dadurch, daß die Qualität des Materials eine Infektion verhindert.

Insgesamt sind 80 Prozent der 16- bis 54jährigen Alleinlebenden der Auffassung, daß das Material der heute gebräuchlichen Kondome vor dem HI-Virus schützt, 10 Prozent meinen, das Kondom-Material biete keinen ausreichenden Schutz und die übrigen 10 Prozent wissen dies nicht.

Frauen haben geringeres Vertrauen in die Qualität des Kondommaterials: 74 Prozent der Frauen halten die Qualität der Kondome für ausreichend, bei den Männern sind dies 84 Prozent. Ein höherer Anteil der Frauen (13 %) sagt, sie wüßten nicht, ob Kondome schützen (Männer: 7 %).

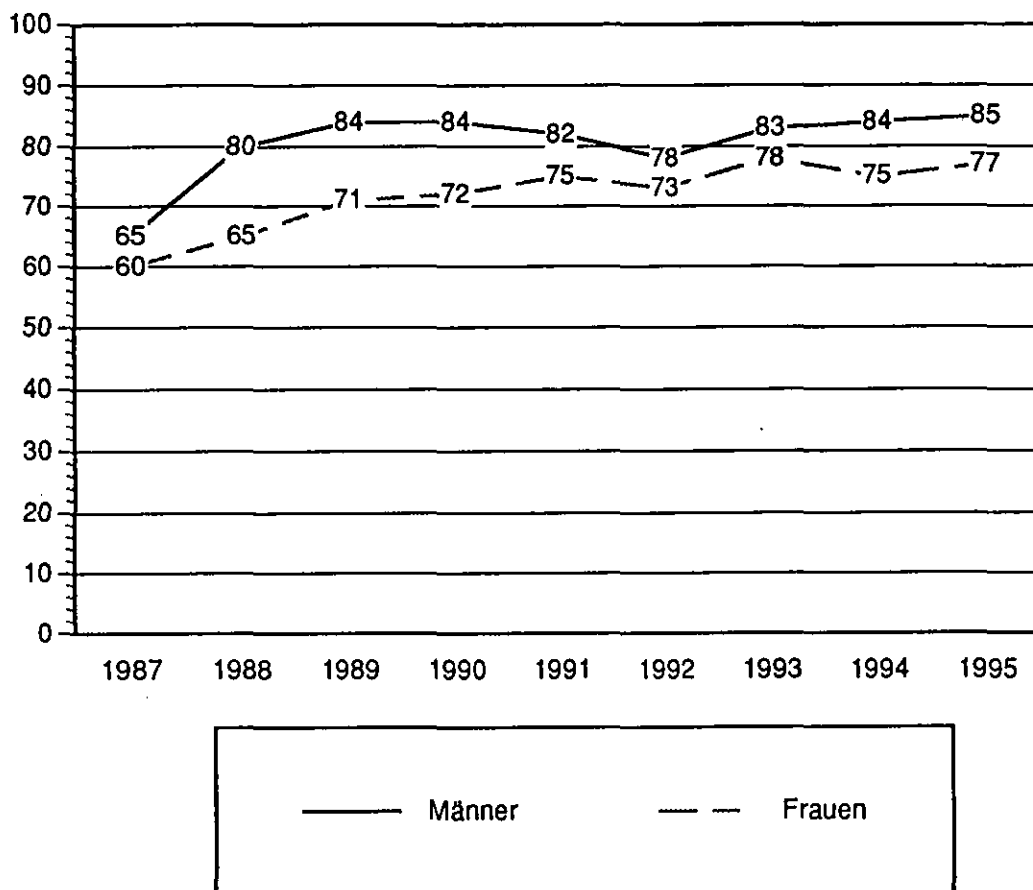
Ein Unterschied in der Beurteilung der Kondomqualität zwischen Männern und Frauen ist über den gesamten Zeitraum von 1989 bis 1995 zu beobachten. Zu Beginn der Aids-Präventionskampagne war er jedoch wesentlich größer und ist heute im Vergleich zu den Jahren 1989 bis 1991 deutlich geringer.

Eine weitere Einstellungsdimension im Zusammenhang mit der Schutzfunktion von Kondomen ist die Einschätzung der eigenen Fähigkeit, Kondome so zu benutzen, so daß ein sicherer Schutz gewährleistet ist.

Vertrauen in die Sicherheit von Kondomen

(16- bis 54jährige Alleinlebende, alte Bundesländer)

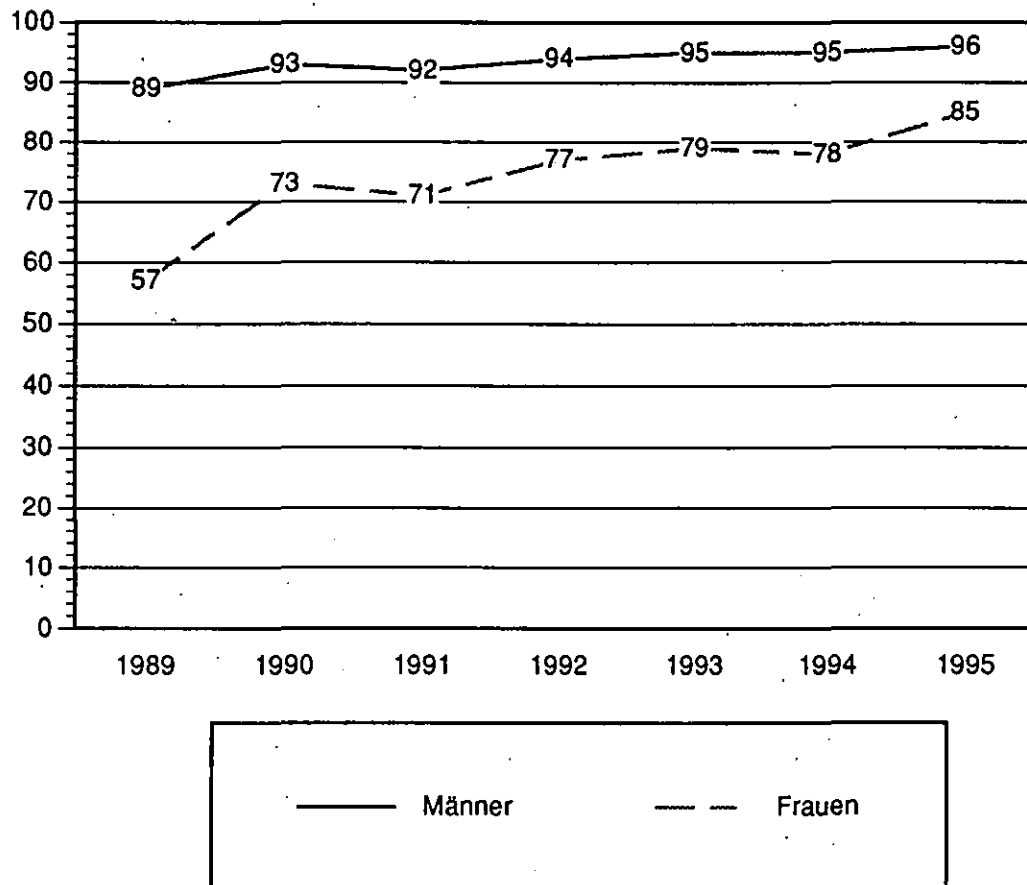
Es sagen: Das Material von gebräuchlichen Markenkondomen schützt ausreichend vor dem HI-Virus (in Prozent):



Handhabbarkeit von Kondomen

(16- bis 54jährige Alleinlebende, alte Bundesländer)

Es wissen, wie ein Kondom richtig gehandhabt werden muß
(Selbsteinschätzung) (In Prozent):



Nahezu alle 16- bis 54jährigen alleinlebenden Männer in der gesamten Bundesrepublik Deutschland (96 %) sagten 1995, sie wüßten, wie man Kondome richtig handhabt, um sich zu schützen. Der entsprechende Anteil bei den Frauen ist niedriger und beträgt 85 Prozent (Der Chi-Quadrat-Test ist signifikant auf dem 5-Prozent-Niveau). Unterschiede bestehen sowohl in den alten und den neuen Bundesländern.

1989 war (in den alten Bundesländern) dieser Unterschied zwischen den Geschlechtern weitaus größer: Männer schätzen sich zu 89 Prozent als kompetent ein, Frauen zu 57 Prozent.

Seitdem ist dieser Anteil bei den Frauen kontinuierlich angestiegen. In der Einschätzung der Kompetenz, mit Kondomen richtig umgehen zu können, ist eine langsame Annäherung der Einstellungen von Männern und Frauen zu beobachten.

Emotionale Widerstände

Eine relativ kleine Gruppe von 13 Prozent der 16- bis 54jährigen Alleinlebenden in der gesamten Bundesrepublik äußert emotionale Widerstände im Sinne eines körperlichen Widerwillens gegen Kondome. In Westdeutschland ist dieser Anteil (15 %) signifikant (auf dem 5-Prozent-Niveau) höher als in Ostdeutschland). Kein Unterschied besteht zwischen Männern (13 %) und Frauen (14 %). Ein Teil der Frauen fühlt sich in dieser Hinsicht jedoch unsicher: 10 Prozent antworten mit weiß nicht.

So ergibt sich insgesamt ein Prozentanteil von 76 Prozent der Frauen, die keine körperbezogenen emotionalen Vorbehalte gegen Kondome haben. Bei den Männern sind dies 81 Prozent. Der geschlechtsspezifische Unterschied ist zwar nicht sehr groß, aber signifikant auf dem 5-Prozent-Niveau.

Im Zeitverlauf ist kein deutlicher Trend zu mehr Akzeptanz zu erkennen. Der Anteil der Männer hat sich überhaupt nicht verändert, der Anteil der Frauen ohne körperliche Widerstände gegen Kondome ist von 66 Prozent im Jahr 1989 auf 76 Prozent 1995 gestiegen. Dieser Trend ist im wesentlichen auf eine Verringerung von Weiß-nicht-Antworten zurückzuführen. Dies wiederum ist offenbar ein Ergebnis der generell angestiegenen Kondomverwendung, wodurch mehr Frauen eine bewußte Einstellung zu Kondomen entwickeln konnten.

Weiter verbreitet als körperliche Aversionen gegen Kondome ist die Vorstellung, daß Liebesbeziehungen durch die Verwendung von Kondomen gestört werden. 28 Prozent der 16- bis 54jährigen Alleinlebenden in Deutschland (alte Bundesländer: 29 %, neue Bundesländer: 26 %) stimmen der Aussage zu, "Kondome zerstörten die Stimmung bei der Liebe", Männer (30 %) etwas häufiger als Frauen (26 %). Diese regionalen und geschlechtsspezifischen Unterschiede sind jedoch statistisch nicht signifikant.

60 Prozent der Alleinlebenden jüngeren und mittleren Alters in der gesamten Bundesrepublik Deutschland sehen keine Beeinträchtigung der Liebesbeziehung durch die Verwendung von Kondomen.

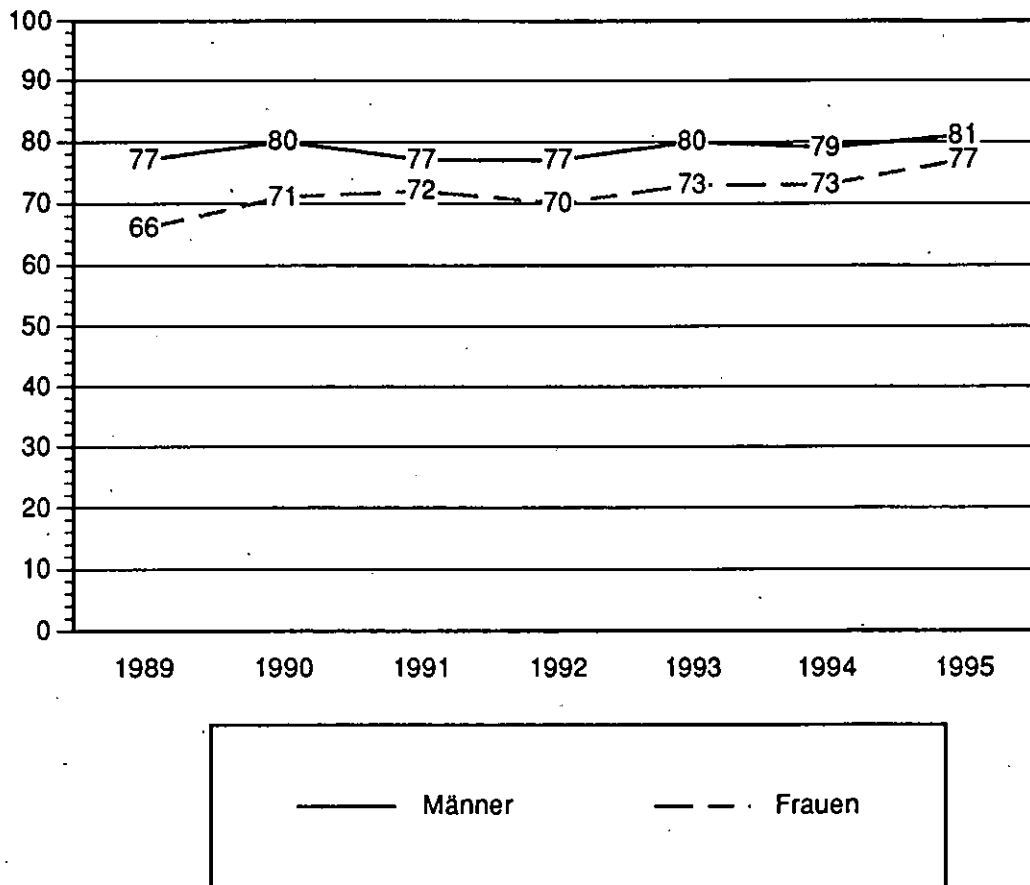
Die Entwicklung dieser Einstellung im Zeitverlauf zeigt bei den Männern keinen sehr deutlichen Aufwärtstrend. Die Kondomakzeptanz der Frauen ist zwischen 1988 und 1991 gewachsen: von 46 Prozent auf 58 Prozent, danach aber kaum mehr angestiegen.

Die wie bei den meisten Einstellungen zur Kondomverwendung zu beobachtende Angleichung von Männern und Frauen hat hier relativ früh stattgefunden.

Einstellung: Aversion gegen Kondome?

(16- bis 54jährige Alleinlebende, alte Bundesländer)

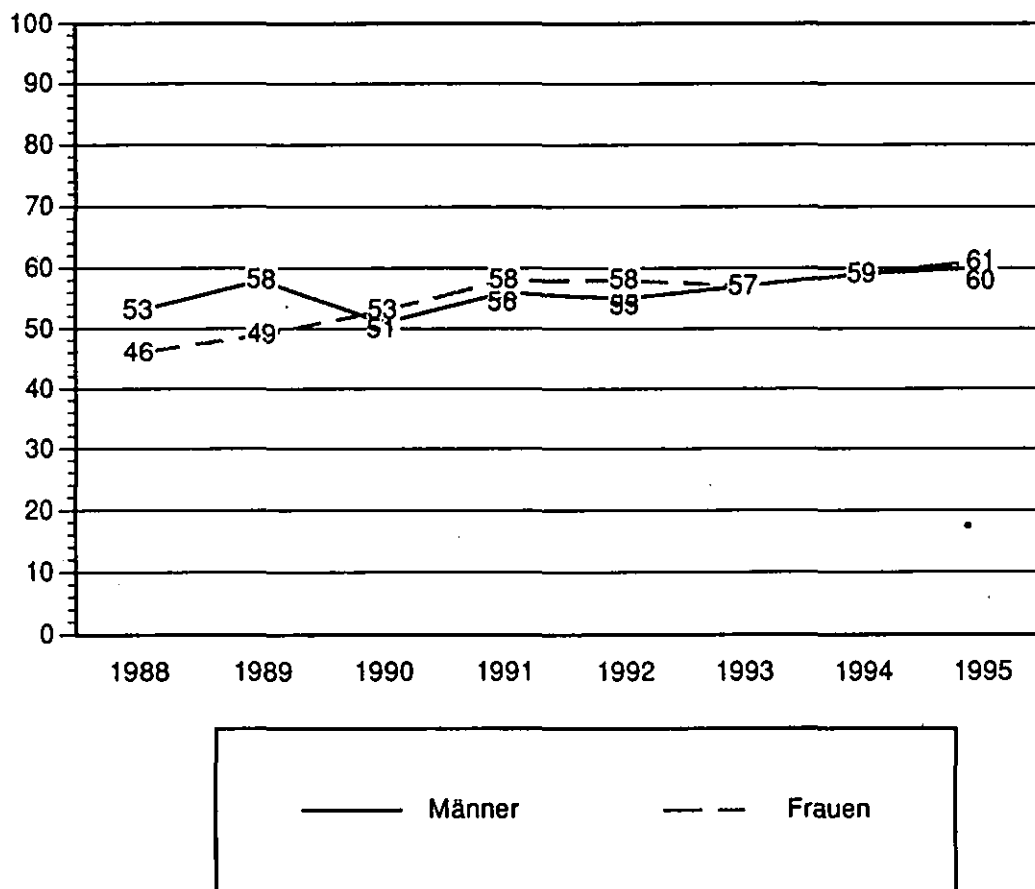
Es sagen, sie hätten keinen körperlichen Widerwillen gegen Kondome
(In Prozent):



Einstellung: Stören Kondome?

(16- bis 54jährige Alleinlebende, alte Bundesländer)

Ablehnung der Aussage: "Die Benutzung von Kondomen zerstört die Stimmung bei der Liebe" (In Prozent):



Gründe für die Kondomverwendung

Weitere Zeitreihen existieren zu einer Reihe von Fragen, mit denen nach der Zustimmung oder Ablehnung von unterschiedlichen Gründen für die Kondomverwendung gefragt wird. Im wesentlichen geht es dabei um Gründe, die nicht unmittelbar etwas mit dem Thema Schutz vor Aids zu tun haben, gleichwohl aber Motive für die Kondomverwendung beschreiben (Tabelle 12).

Als häufigster Grund für die Kondomverwendung wird genannt, daß bei der Verwendung von Kondomen auch die Männer Verantwortung für die Empfängnisverhütung übernehmen. Dies sagen 80 Prozent der 16- bis 54jährigen Alleinlebenden, und zwar ohne signifikanten Unterschied zwischen Männern (82%) und Frauen (78%).

In der Zeitreihenbetrachtung zeigen sich bei den Männern nur geringe Veränderungen, während bei den Frauen die Nennungen für diesen Grund seit 1989 langsam angestiegen sind.

Ein vergleichbares Zeitverlaufs-Muster - Konstanz bei den Männern und ein Anstieg bei den Frauen - läßt sich bei dem Grund erkennen, daß "man sich weniger Gedanken über Schwangerschaft und Ansteckung machen muß". Die aktuellen Werte für die Bundesrepublik insgesamt lauten für alle 16- bis 54jährigen Alleinlebenden (für Männer und für Frauen) 78 Prozent.

Tabelle 12

Gründe für die Kondomverwendung (16- bis 54jährige Alleinlebende in den alten Bundesländern)										
Es nennen als Gründe für die Kondomverwendung ...										
	Auch Männer sind für die Empfängnisverhütung verantwortlich %		Weniger Gedanken über Schwangerschaft und Ansteckung %		Verhütungsmittel ohne körperlichen Nebenwirkungen %		Kondome sind leicht zu beschaffen %		Spaß und Anregung bei der Liebe %	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
1989	76	67	74	68	76	69	56	52	20	15
1990	80	65	80	71	70	66	61	38	20	14
1991	75	73	73	71	76	67	58	45	28	22
1992	80	67	78	75	75	65	57	44	25	23
1993	75	70	77	73	72	68	54	47	31	20
1994	78	75	78	75	75	69	58	50	33	20
1995	82	78	78	78	77	70	67	56	36	26

Bei zwei weiteren Gründen zeigt sich ebenfalls ein gemeinsames Muster in den Ergebnissen. Sowohl bei dem Grund, Kondome seien Verhütungsmittel ohne körperliche Nebenwirkungen, als auch bei dem Grund, Kondome seien leicht zu beschaffen, existieren deutliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen. So nennen insgesamt 74 Prozent, 77 Prozent der Männer und 70 Prozent der Frauen, das Fehlen körperlicher Nebenwirkungen als Grund. Dieser Unterschied ist statistisch signifikant auf dem 5-Prozent-Niveau. Die leichte Beschaffbarkeit nennen insgesamt 62 Prozent, Männer 67 Prozent und Frauen 56 Prozent. Auch dieser Unterschied ist signifikant auf dem 1-Prozent-Niveau.

Beide Einstellungen zeigen keine deutlich steigenden und kontinuierlichen Veränderungen im Zeitverlauf.

Deutlich gestiegen ist der Anteil der 16- bis 54jährigen Alleinlebenden, die einen Grund für die Kondomverwendung darin sehen, daß das Kondom Spaß und Anregung bei der Liebe bedeuten kann. Bei den Männern ergibt sich ein Anstieg von 20 Prozent im Jahr 1989 auf 36 Prozent im Jahr 1995, bei den Frauen von 15 Prozent 1989 auf 26 Prozent 1995.

Bemerkenswert ist, daß sich der anfangs bestehende Unterschied zwischen Männern und Frauen bei dieser Einstellungsfrage nicht verringert hat, sondern eher noch größer geworden ist. So sagen in der gesamten Bundesrepublik Deutschland 36 Prozent der Männer und 27 Prozent der Frauen, Kondome bedeuteten Spaß und Anregung bei der Liebe (insgesamt 31%). Auch dieser Unterschied zwischen Männern und Frauen ist signifikant auf dem 1-Prozent-Niveau.

Zusammenfassung

Zu Beginn der Aids-Aufklärungskampagne existierten in den Einstellungen zur Kondomverwendung Unterschiede zwischen Männern und Frauen, die eine geringere Akzeptanz von Kondomen bei den Frauen erkennen ließen.

Teilweise sind diese Unterschiede von 1995 noch vorhanden, teilweise haben sie sich deutlich reduziert, indem sich die Einstellungen der Frauen an die der Männer angenähert haben. Dies gilt für die Einstellungen zur Kondomqualität, für die Einschätzung der eigenen Kompetenz, Kondome richtig handhaben zu können, und für den Anteil von Frauen ohne körperliche Aversion gegen Kondome.

Geschlechtsspezifische Unterschiede ohne Angleichung im Zeitverlauf sind bei den folgenden Gründen zu beobachten: daß Kondome keine Nebenwirkungen aufweisen, daß sie leicht beschaffbar sind und daß Kondome Spaß und Anregung bei der Liebe geben können.

Bei anderen Einstellungsdimensionen sind die anfänglichen Unterschiede vollständig verschwunden, so bei den Einstellungen, die eine Entlastung der Frau bei der Schwangerschaftskontrolle thematisieren (Mitwirkung des Mannes, Reduzierung der Unsicherheit) und bei der emotionalen Akzeptanz der Kondomverwendung in der Liebesbeziehung.

Bemerkenswert ist, daß die Einstellungen zur Kondomverwendung vergleichsweise stabil sind oder sich nur langsam ändern - z.B. im Vergleich zu den seit Beginn der Aids-Aufklärungskampagne zu beobachtenden Verhaltensänderungen. Besonders stabil sind offenbar Einstellungen, die etwas mit Körper und Sexualität zu tun haben - körperbezogene emotionale Akzeptanz, auf die Emotionalität der Sexualbeziehung bezogene Widerstände sowie die Einstellungen hinsichtlich der körperlichen Nebenwirkungen von empfängnisverhütenden Mitteln. Auch die Einstellung zur Beschaffbarkeit von Kondomen ist sehr stabil, was u.a. auch auf die Notwendigkeit alternativer, für Frauen akzeptablere Bezugsquellen für Kondome hindeutet.

Allein die Einstellung, daß Kondome Spaß und Anregung bedeuten können, ist in den letzten Jahren deutlich angestiegen.

8. HIV-Antikörpertest

Bekanntheit des HIV-Antikörpertests

In der gesamten Bundesrepublik wissen 95 Prozent der Bevölkerung ab 16 Jahren, daß es den HIV-Antikörper-Test gibt. In den alten Bundesländern beträgt sein Bekanntheitsgrad 98 Prozent, in den neuen Bundesländern 95 Prozent.

Noch höher ist die Bekanntheit des HIV-Antikörper-Tests bei den jüngeren Altersgruppen. So sind von den 16- bis 29jährigen 98 Prozent darüber informiert und von den Alleinlebenden unter 45 Jahren ebenfalls 98 Prozent. Lediglich bei den über 60jährigen gibt es einen relevanten Anteil von Uninformierten (14%).

Dieser hohe Bekanntheitsgrad des Tests bestand bereits im Jahr 1987 und konnte in den Folgejahren geringfügig gesteigert werden.

Anwendung des HIV-Antikörper-Tests

In der gesamten Bundesrepublik Deutschland haben sich 22 Prozent der über 16jährigen Allgemeinbevölkerung bereits irgendeinmal einem HIV-Antikörper-Test unterzogen. In den alten Bundesländern beträgt dieser Anteil 24 Prozent, in den neuen Bundesländern ist er mit 15 Prozent deutlich niedriger.

Dieser Unterschied ist darauf zurückzuführen, daß in den neuen Bundesländern ein breites Angebot von freiwillig nutzbaren Testmöglichkeiten erst in den letzten Jahren zur Verfügung gestellt wurde.

Er ist nicht Ausdruck einer niedrigen Bereitschaft, sich testen zu lassen. Die aktuelle Testbereitschaft ist in West- und Ostdeutschland gleich groß. Dies geht aus den Anteilen derjenigen hervor, die angeben, in den letzten zwölf Monaten einen HIV-Antikörpertest gemacht zu haben. Dieser Anteil beträgt in den alten Bundesländern 11 Prozent und in den neuen Bundesländern 10 Prozent.

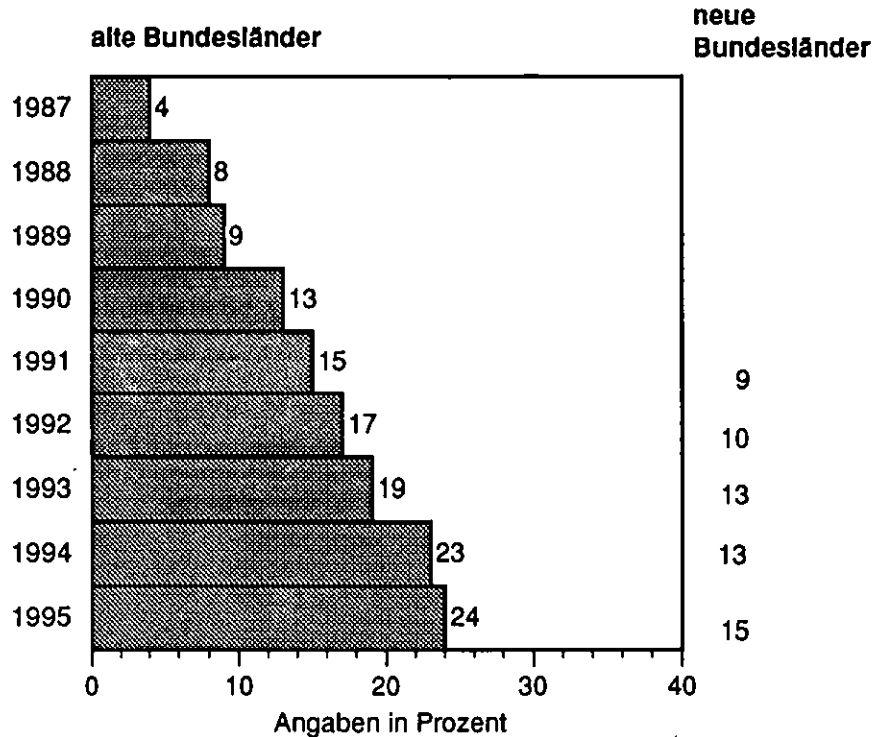
Im Zeitverlauf ist der Anteil derjenigen, die sich schon einmal haben testen lassen deutlich angestiegen. So hat sich in den alten Bundesländern die Zahl derjenigen, die einen HIV-Antikörper-Test durchführen ließen, versechsfacht. 1987 gaben 4 Prozent an, sie hätten mindestens einmal einen Test machen lassen, 1995 sind es 24 Prozent.

Bei den 16- bis 45jährigen Alleinlebenden hat sich die Anwendung von HIV-Antikörper-Tests noch schneller und deutlicher verbreitet als in der Allgemeinbevölkerung insgesamt: 9 Prozent dieser Bevölkerungsgruppe in den alten Bundesländern hatten sich bereits 1987 testen lassen, 1995 beträgt dieser Anteil 29 Prozent. Seit 1993 scheint diese bisher stark steigende Tendenz zum HIV-Antikörper-Test bei dieser Gruppe jedoch zu stagnieren. Dies ist hauptsächlich darauf zurückzuführen, daß die Altersjahrgänge, die sich in früheren Jahren zu einem besonders hohen Anteil haben testen lassen, jetzt aus dieser Gruppe herauswachsen. Eine abnehmende Bereitschaft zum Test ist bei den jüngeren Alleinlebenden nicht festzustellen. So hat sich auch hier der Anteil derjenigen, die sich in den letzten zwölf Monaten testen ließen, zwischen 1994 (17%) und 1995 (16%) nicht wesentlich geändert.

Anwendung des HIV - Antikörpertests

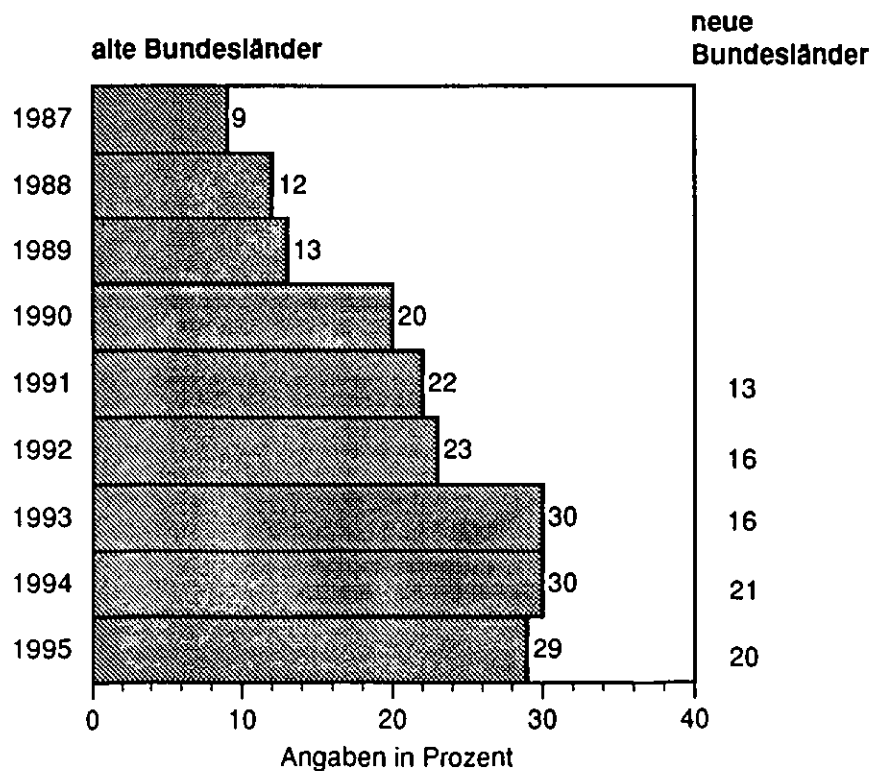
Befragte Insgesamt

Es haben schon einmal einen HIV - Antikörpertest machen lassen :



Alleinlebende, 16 bis 45 Jahre

Es haben schon einmal einen HIV - Antikörpertest machen lassen :



Von den Anwendern des Tests haben sich 59 Prozent einmal testen lassen, 20 Prozent zweimal, 7 Prozent dreimal, 3 Prozent viermal und 2 Prozent fünfmal. Darüber hinaus gibt es einen Anteil von 10 Prozent von Personen, die sich noch häufiger haben testen lassen. Dies ist zum Teil darauf zurückzuführen, daß relativ viele (17%) im Rahmen von Blutspenden auf HIV-Antikörper untersucht wurden.

In den letzten Jahren hat die Bedeutung der Blutspendedienste als Test-Möglichkeit offenbar abgenommen. So betrug der Anteil derjenigen, die irgendwann anlässlich einer Blutspende auf HIV-Antikörper getestet wurden (in den alten Bundesländern), 1995 15 Prozent, 1992 betrug dieser Anteil noch 24 Prozent. In den neuen Bundesländern ist ebenfalls - bei einem generell höheren Anteil von HIV-Antikörper-Tests im Zusammenhang mit Blutspenden - ein Rückgang der Nutzung dieses Test-Angebots festzustellen.

Größtenteils wird die Praxis eines niedergelassenen Arztes (Hausarzt) für ein HIV-Test genutzt (42% insgesamt, alte Bundesländer 44%, neue Bundesländer 33%). Während einer stationären Behandlung im Krankenhaus wurden 20 Prozent getestet (West: 22%; Ost: 23%). Die Anteile für das Gesundheitsamt als Testmöglichkeit betragen insgesamt 9 Prozent (West: 14%; Ost: 9%).

Abgesehen von HIV-Antikörpertests anlässlich von Blutspenden hat sich die Angebots/Nutzungs-Struktur in den letzten Jahren in den alten Bundesländern nicht geändert. In den neuen Bundesländern werden HIV-Antikörper-Tests zunehmend bei den Hausärzten und rückläufig bei Gesundheitsämtern gemacht, worin die sich verändernden Angebotsstrukturen im Gesundheitssystem in den neuen Bundesländer zum Ausdruck kommen.

Tabelle 13

Nutzung von HIV-Antikörpertest - Angeboten					
		1995	1994	1993	1992
		%	%	%	%
Hausarzt					
	West	44	45	44	43
	Ost	33	37	19	13
Krankenhaus					
	West	20	18	23	23
	Ost	23	18	21	22
Blutspendedienste					
	West	15	16	20	24
	Ost	33	35	48	45
Gesundheitsamt					
	West	10	10	10	9
	Ost	6	10	14	17
Sonstiges					
	West	14	15	9	10
	Ost	9	4	8	6

Freiwilligkeit des HIV-Antikörpertests

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

HIV-Antikörpertest soll

freiwillig bleiben

Pflicht werden

1995 insgesamt



alte Bundesländer

1987



1988



1989



1992



1993



1994



1995



neue Bundesländer

1992



1993



1994



1995



Angaben in Prozent

Einstellungen zur Freiwilligkeit des HIV-Antikörpertests

Die Mehrheit der Bundesbürger (61 %) ist dafür, daß der HIV-Antikörper-Test freiwillig bleiben soll.

Auf die Frage: "Sollte Ihrer Meinung nach für jeden Menschen die gesetzliche Pflicht eingeführt werden, sich testen zu lassen, ob er Aids-Erreger im Blut hat, oder sollte dieser Test freiwillig bleiben?" antworteten 61 Prozent der Bundesbürger in der gesamten Bundesrepublik, der HIV-Antikörper-Test sollte freiwillig bleiben, und 35 Prozent plädierten für die Einführung einer Testpflicht.

Im Zeitverlauf zeigte sich nach 1989 ein Rückgang für Befürwortern eines freiwilligen HIV-Antikörper-Tests und dementsprechend ein Anstieg derjenigen, die für die Einführung einer Testpflicht waren. 1995 läßt sich eine Umkehrung dieses Trends zu mehr Testpflichtbefürwortern erkennen, so ist der Anteil derjenigen, die dafür sind, daß der Test freiwillig bleibt, von 59 Prozent im Jahr 1994 auf 62 Prozent im Jahr 1995 gestiegen ist. Ein deutlicherer Anstieg von 46 Prozent auf 54 Prozent und ein entsprechender Rückgang der Befürworter einer Testpflicht von 47 Prozent auf 42 Prozent ist in den neuen Bundesländern festzustellen.

Zusammenfassung

Mehr als ein Fünftel (22 %) der über 16jährigen Erwachsenen in der Bundesrepublik - in den alten Bundesländern fast ein Viertel (24%) - haben sich mittlerweile mindestens einmal auf HIV-Antikörper testen lassen. Ein Rückgang der Testbereitschaft - gemessen an der jährlichen Testrate - läßt sich nicht feststellen.

Bemerkenswert ist ein Rückgang der Nennungen von Blutspendediensten als Testmöglichkeit.

9. Einstellungen zu HIV-Positiven und Aids-Kranken

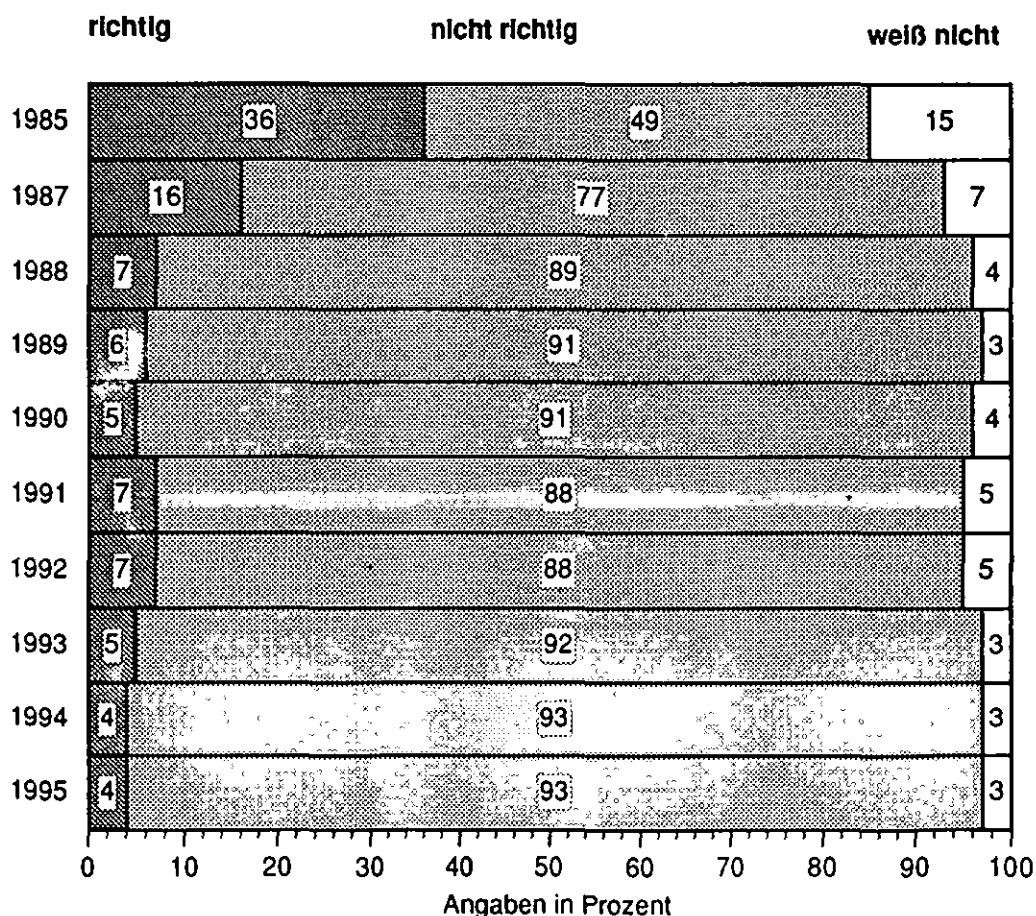
Inwieweit in der Bevölkerung der Bundesrepublik ein Einstellungsklima entstanden ist, das gegen die Stigmatisierung und Ausgrenzung HIV-Infizierter und Aids-Kranker gerichtet ist, wird mit drei Indikatoren gemessen, die unterschiedliche Aspekte dieses Meinungsklimas erfassen:

- die Einstellung zur gesellschaftlichen Isolierung von AIDS-Kranken,
- die Einstellung zur Ausgrenzung oder Unterstützung von HIV-Infizierten im alltäglichen sozialen Verhalten,
- die Hilfsbereitschaft gegenüber HIV-Infizierten oder AIDS-Kranken.

An der Entwicklung aller drei Indikatoren in den alten Bundesländern läßt sich eine deutliche Veränderung des Meinungsklimas im Hinblick auf HIV-Infizierte und AIDS-Kranke nachweisen.

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?

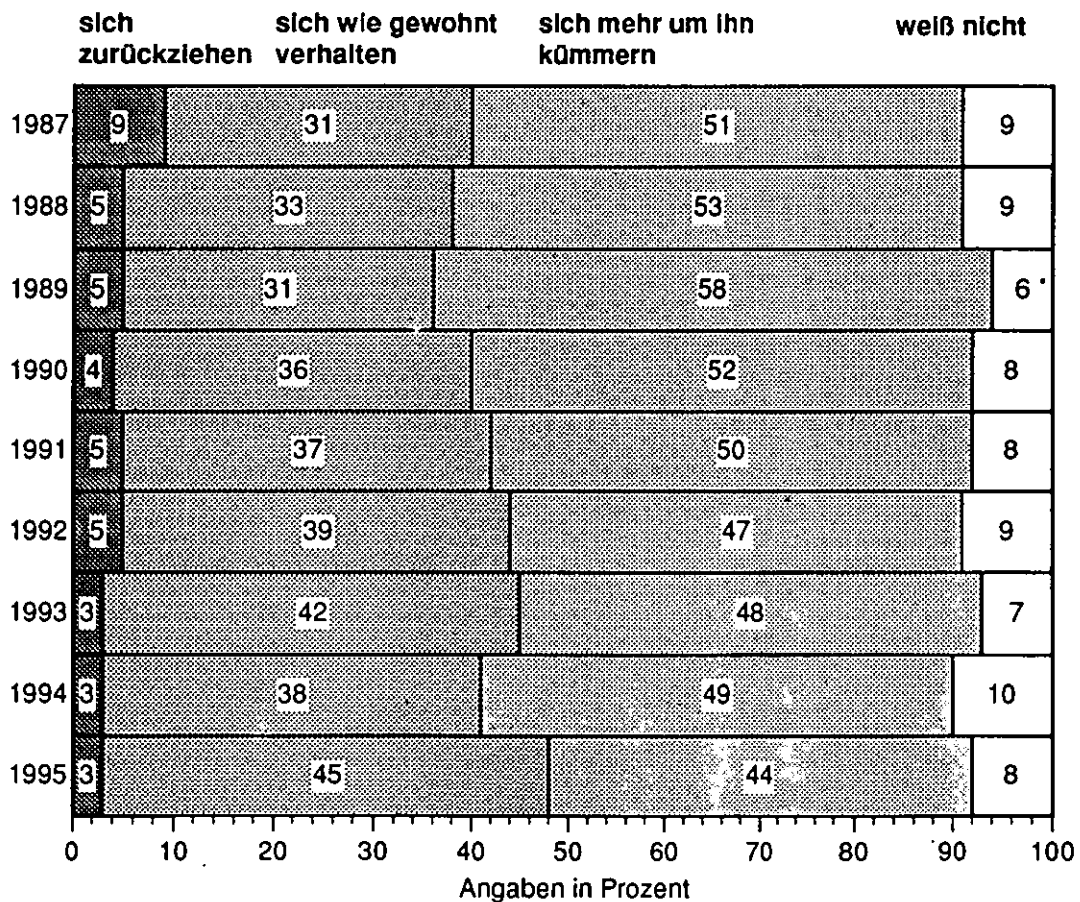


1985 - vor Beginn der Aids-Aufklärungskampagne - war mehr als ein Drittel (36%) der über 16jährigen in der damaligen Bundesrepublik der Meinung, daß alle AIDS-Kranken mit niemandem sonst in Berührung kommen sollten außer mit medizinischem Personal oder den Angehörigen.

1987 - unmittelbar nach Beginn der Aids-Aufklärungskampagne - befürworteten noch 16 Prozent eine Isolierung von AIDS-Kranken. Im selben Jahr hätte fast ein Zehntel (9%) den erheblich gegen soziale Normen des Umgangs mit Kranken und Hilfsbedürftigen verstoßenden Ratschlag gegeben, sich von einem HIV-Infizierten Freund im privaten Alltag zurückzuziehen, und 41 Prozent waren nicht bereit, HIV-Infizierten Hilfe zu leisten.

Soziales Verhalten gegenüber HIV-Infizierten

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

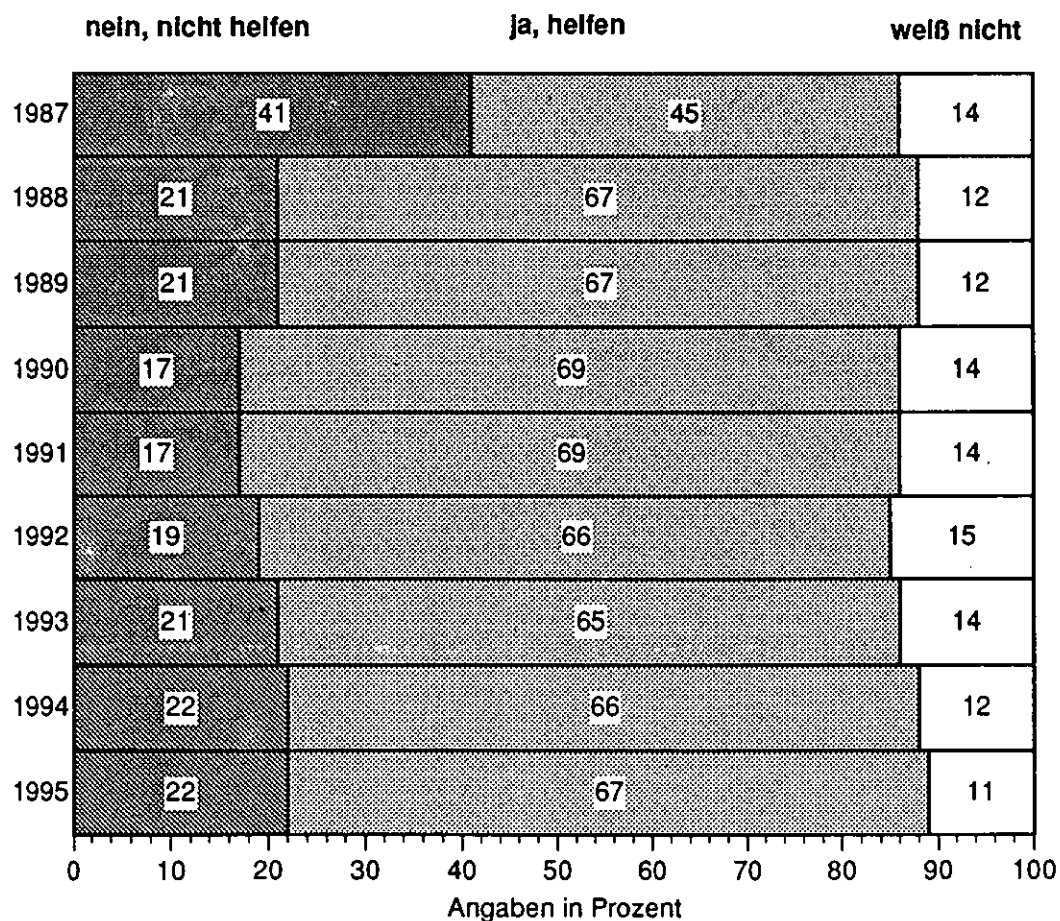


In den folgenden Jahren wurden stigmatisierende und ausgrenzende Einstellungen weit weniger häufig registriert.

1995 befürworteten 4 Prozent isolierende Maßnahmen gegenüber AIDS-Kranken, 3 Prozent würden raten, sich von einem HIV-Infizierten Freund zurückzuziehen, und 67 Prozent sagen, sie würden Menschen mit HIV/AIDS helfen wohingegen der Anteil derer die nicht zu Hilfeleistung bereit wären nun 22 Prozent beträgt.

Hilfsbereitschaft gegenüber HIV-Infizierten oder Aids-Kranken

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



Das Einstellungsklima in den neuen Bundesländern unterscheidet sich nicht grundsätzlich von dem in Westdeutschland. Einen vergleichenden Überblick gibt Tabelle 14.

Sie zeigt keinen Unterschied im Hinblick auf die Ausgrenzung von HIV-Infizierten und AIDS-Kranken vom öffentlichen Leben.

Tabelle 14

Einstellungen zu HIV-Infizierten und Aids-Kranken in West- und Ostdeutschland					
	Für Isolierung von Aids-Kranke	Von HIV-Kranken zurückziehen	Sich mehr um HIV-Kranke kümmern	Bei der Betreuung von HIV-Patienten und Aids-Kranken...	
	%	%	%	nicht helfen %	helfen %
Westdeutschland	5	5	44	67	22
Ostdeutschland	5	2	52**	70	13**
Insgesamt	5	3	46	67	20

** Chi-Quadrat-Test: signifikant auf dem 1%-Niveau

BZgA '2-25/1196

Die Hilfsbereitschaft (sich mehr um HIV-Infizierten Freund/Freundin kümmern, bei der Betreuung HIV-Infizierter helfen) ist bei der ostdeutschen Bevölkerung geringfügig, aber statistisch signifikant größer.

Zusammenfassung

Gegenüber HIV-Positiven und AIDS-Kranken hat sich seit Beginn der AIDS-Aufklärungskampagne ein Meinungsklima entwickelt, in dem HIV-Infizierte und AIDS-Kranke nicht als Personengruppen angesehen werden, die vom Umgang mit anderen Menschen ausgeschlossen werden sollten. 1995 sind nur wenige Prozent der Allgemeinbevölkerung bereit, ausgrenzende und diskriminierende Einstellungen zu äußern. Dies gilt sowohl in den alten als auch in den neuen Bundesländern.

Anhang A: Basiszahlen

Basiszahlen: Absolute Häufigkeiten für die wichtigsten Analysegruppen der Zeitverlaufdarstellungen für die alten Bundesländer (in Klammern: Bundesrepublik insgesamt)					
Erhebungsjahr	Befragte, insgesamt	16- bis 65 Jahre	Alleinstehende, 16- bis 45 Jahre	Alleinstehende, 16- bis 54 Jahre	
				Männer	Frauen
1987	1677	1395	366	288	255
1988	2006	1656	470	285	240
1989	2010	1668	446	279	209
1990	2004	1663	446	281	236
1991	2010	1657	424	266	228
1992	3012	2482	644	397	331
1993	3007	2396	605	391	314
1994	2936 (3602)	2395 (2958)	625 (724)	422	304
1995	2936 (3602)	2418 (2958)	609 (724)	411	294

Anhang B: Fragebogen

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

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

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

weiß nicht	98,
K.A.	99,

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

weiß nicht	98,
K.A.	99,

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

ANTWORT IM TEXTFELD EINGEBEN

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

5. 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

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

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

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

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

8. 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

9. Wenn man ein öffentliches Schwimmbad besucht?

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

10. Wenn man jemanden im Krankenhaus besucht?

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

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

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

12. Wenn sich Liebespaare küssen?

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

13. 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

14. 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

15. 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

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

weiß nicht	98,
K.A.	99,

17. 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

18. 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

19. 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

20. 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

21. 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,

22. FALLS KEIN TEST GEMACHT

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

daran gedacht	1
nein	2
K.A.	3

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

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

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

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

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

ja	1
nein	2
K.A.	3

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

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

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

ja	1
nein	2
K.A.	3

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

ja	1
nein	2
K.A.	3

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

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

30. Man kann ja heute ganz offen auch über alle sexuellen Dinge reden.
Glauben Sie, daß bei Ihnen persönlich die Gefahr bestehen könnte, daß Sie sich beim Geschlechtsverkehr mit AIDS anstecken, oder ist das ziemlich unwahrscheinlich?

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

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

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

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

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

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

ja	1
nein	2
K.A.	3

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

ja	1
nein	2
weiß nicht	3
K.A.	4

35. FALLS JA
Eine oder mehrere?

eine	1
mehrere	2
weiß nicht	3
K.A.	4

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

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

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

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

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

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

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

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

40. FALLS TEILGENOMMEN

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

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

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

ja	1
nein	2
weiß nicht	3
K.A.	4

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

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

43. WENN PLAKATE GESEHEN

Und wie oft haben Sie diese Plakate in der letzten Zeit gesehen? War das 1 bis 2 mal oder war das häufiger?

1-2 mal	1
häufiger	2
weiß nicht	3
K.A.	4

44. WENN PLAKATE GESEHEN

Finden Sie diese Plakate ansprechend oder nicht so ansprechend?

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

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

ja	1
nein	2
K.A.	3

46. FALLS BERATUNG

Wo haben Sie sich beraten lassen?

KATEGORIEN BITTE VORLESEN! WEITERE NENNUNGEN BITTE
IM TEXTFELD NOTIEREN

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

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

ja	1
nein	2
weiß nicht	3
K.A.	4

48. FALLS JA

In welcher Stadt müßte man da anrufen?

Köln	1
anderswo	2
weiß nicht	3
K.A.	4

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

BEI <RETURN> WIRD INTERVIEW ABGEBROCHEN

54. 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

55. 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

56. 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

57. 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

58. 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

59. 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

60. 16 BIS 65 JAHRE, FALLS ZUKÜNFIGE BEKANNTSCHAFT

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

ja	1
nein	2
weiß nicht	3
K.A.	4

61. 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

62. 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

63. 16 BIS 65 JAHRE, FALLS GESCHLECHTSVERKEHR IN DEN LETZTEN 12 MONATEN

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

ja	1
nein	2
K.A.	3

64. 16 BIS 65 JAHRE, FALLS GESCHLECHTSVERKEHR MIT MEHREREN PARTNERN IN DEN LETZTEN 12 MONATEN
Sagen Sie mir bitte auch noch:
Mit wievielen Partnern hatten Sie in den letzten 12 Monaten Geschlechtsverkehr?

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

65. 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

66. 16 BIS 65 JAHRE, FALLS JEMALS GESCHLECHTSVERKEHR
Haben Sie schon Erfahrungen im Gebrauch eines Kondoms gemacht?

ja	1
nein	2
K.A.	3

67. 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

68. 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,

69. 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

70. 16 BIS 65 JAHRE, FALLS MIT UNBEKANNTM PARTNER GESCHLAFEN
Und ist das auch in den letzten 12 Monaten einmal vorgekommen?

ja	1
nein	2
K.A.	3

71. 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

72. 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

73. 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

74. 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

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

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

76. 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

82. Geschlecht

männlich	1
weiblich	2

83. Sind Sie verheiratet?

ja	1
nein	2
K.A.	3

84. FALLS VERHEIRATET

Und leben Sie auch mit Ihrem Ehepartner zusammen?

ja	1
nein	2
K.A.	3

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

ja	1
nein	2
K.A.	3

86. FALLS FESTER PARTNER

Wohnen Sie mit Ihrem Partner zusammen?

ja	1
nein	2
K.A.	3

87. 16 BIS 65 JAHRE, FALLS FESTER PARTNER/PARTNERIN
ODER ZUSAMMENLEBEND
Ist Ihre Partnerschaft auch eine sexuelle Beziehung?

ja	1
nein	2
K.A.	3

88. 16 BIS 65 JAHRE, FALLS FESTER PARTNER/PARTNERIN ODER ZUSAMMENLEBEND
Wie lange sind Sie mit Ihrem jetzigen Partner/Partnerin zusammen?

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

89. 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

90. 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

91. 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

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

ja	1
nein	2
K.A.	3

93. FALLS JA
Und haben Sie es auch benutzt?

ja	1
nein	2
K.A.	3

94. 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

95. 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

96. 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

97. 16 BIS 65 JAHRE
Und weil Kondome jederzeit leicht zu beschaffen sind?

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

98. 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

99. 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 |

100.16 BIS 65 JAHRE

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

- | | |
|------|---|
| ja | 1 |
| nein | 2 |

101.16 BIS 65 JAHRE

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

ALLE KATEGORIEN VORLESEN

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

102.16 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 |

103.16 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 |

104.16 BIS 65 JAHRE

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

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

105.16 BIS 65 JAHRE

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

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

106.16 BIS 65 JAHRE

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

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

107.16 BIS 65 JAHRE

In welchem Jahr haben Sie zuletzt eine Urlaubsreise gemacht: 1995, 1994, 1993 oder ist das länger her?

- | | |
|------------|---|
| 1995 | 1 |
| 1994 | 2 |
| 1993 | 3 |
| länger her | 4 |
| K.A. | 5 |

108.16 BIS 65 JAHRE, FALLS URLAUB 1995, 1994, 1993

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 |

109.16 BIS 65 JAHRE, FALLS SEXUALKONTAKTE IM URLAUB 1995, 1994 ODER 1993

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

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

110.16 BIS 65 JAHRE

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

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

111.FALLS JA

Welche Empfängnisverhütungsmethoden oder -mittel
wenden Sie an?

KATEGORIEN VORLESEN

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

112.16 BIS 65 JAHRE

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

ja	1
nein	2
K.A.	3

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

S 1. Sind Sie zur Zeit erwerbstätig?

ja 1
 nein 2
 K.A. 3

S 2. WENN ERWERBSTÄTIG

Welche berufliche Stellung trifft auf Sie zu?

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

S 3. WENN NICHT ERWERBSTÄTIG

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

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

S 4. Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluß
 haben Sie?

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

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

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

S 6. Wie viele Personen leben ständig in Ihrem
 Haushalt, Sie selbst eingeschlossen? Denken Sie
 dabei bitte auch an alle im Haushalt lebenden
 Kinder?
 K.A. = <ESC> D

+---+

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

religiös 1
 nicht religiös 2
 K.A. 3

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

sehr religiös	1
durchschnittlich religiös	2
K.A.	3

S 9. Welcher Konfession oder Religionsgemeinschaft gehören Sie an?

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

S 10. Ganz zum Schluß 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