

Aids im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik 1996

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

ENDBERICHT

Oktober 1997

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung



Aids im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik 1996

Eine Wiederholungsbefragung der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

ENDBERICHT

Oktober 1997

Daten zur Untersuchung

Projekttitlel:	Aids im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik 1996
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 2.419 Fälle)
Befragungszeitraum:	November/Dezember 1996
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.: 0221-8992-326
Fax : 0221-8992-300

INHALTSVERZEICHNIS

	<u>Seite</u>
1. Einleitung	1
Konzept der Aids-Präventionskampagne	1
Evaluationsansatz	3
Inhaltsüberblick	4
2. Kommunikationsprozesse	7
Nutzung von Informationsquellen	7
Nutzung von Informationsquellen im Zeitverlauf	9
Nutzung von Medien der Aids-Aufklärung	11
Die Nutzung mehrerer Medien der Aids-Aufklärung	13
Telefonische Aids-Beratung	16
Interpersonale Kommunikation	17
Themeninteresse	18
Informationsverhalten in den neuen Bundesländern	19
Zusammenfassung	19
3. Kompensatorische Informationsangebote	21
Wahrnehmung der Plakataktion „mach's mit“	21
Wahrnehmung des Welt-Aids-Tags	24
Die Wahrnehmung von Aids-Kongressen in der Bevölkerung	26
Kompensatorische Effekte	28
Zusammenfassung	30
4. Informationsstand	31
Wissen über Risiken und Nichtrisiken in Alltagssituationen	31
Informiertheit über die HIV-Infektion	35
Bekanntheit sexuell übertragbarer Krankheiten	37
Subjektive Indikatoren der Informiertheit	38
Zusammenfassung	40
5. Sexual- und Risikoverhalten	41
6. Einstellungen zum Schutzverhalten	47
Vorsicht wegen Aids bei Sexualkontakten	47
Kondombesitz als Schutzintention	49
Akzeptanz der Kondomverwendung bei neuen Sexualbeziehungen	51
Aids-Aufklärungskampagne und Schutzintention	53
Neue Aids-Therapien und Schutzintentionen	55
Zusammenfassung	58

7.	Entwicklung des Schutzverhaltens	59
	Diffusion der Kondomverwendung	59
	Kondomverwendung	61
	Kondomverwendung bei riskanter Lebensweise	64
	Kondomverwendung in riskanten Situationen	66
	Zusammenfassung	69
8.	HIV-Antikörpertest	71
	Bekanntheit des HIV-Antikörpertests	71
	Anwendung des HIV-Antikörpertests	71
	Einstellungen zur Freiwilligkeit des HIV-Antikörpertests	73
	Zusammenfassung	74
9.	Einstellungen zu HIV-Positiven und Aids-Kranken	75
	Anhang A: Basiszahlen	
	Anhang B: Fragebogen	

1. Einleitung

Unter dem Titel "Aids im öffentlichen Bewußtsein" 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 1996 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, besonders in den Teilgruppen der Bevölkerung mit höheren Infektionsrisiken,

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

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

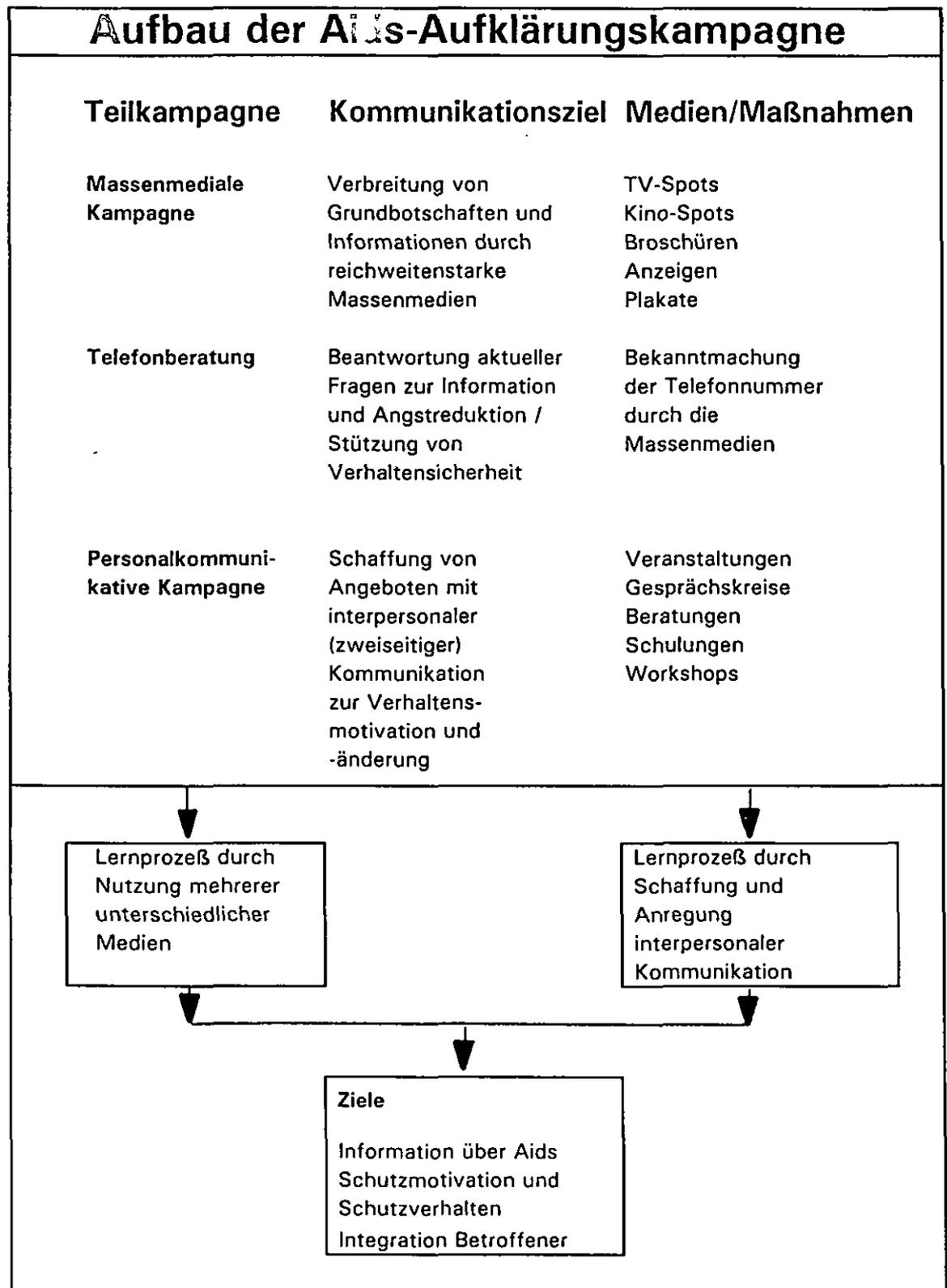
Die Kampagne umfaßt die Kooperation zwischen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung - als zuständige Behörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit -, den Ländern und der kommunalen Ebene (z.B. Gesundheitsämter). Die staatlichen Einrichtungen wiederum arbeiten in einer arbeitsteiligen 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 **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. der "Mitmach-Parcour"). Gleichzeitig wird versucht, durch Multiplikatoren-schulung und -vernetzung die Präventionsinfrastruktur in den Gemeinden zu fördern.

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 geprüft, korrigiert, wiederholt, ausgeweitet und gefestigt werden kann.

Weiter soll erreicht werden, daß interpersonale Kommunikationsprozesse in Gang gesetzt werden. Im zwischenmenschlichen Gespräch mit Vertrauenspersonen, Meinungsführern und professionellen Beratern 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 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 eine langfristig angelegte Monitoring-Erhebung 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 Datenerhebung für die letzte Studie fand 1996 statt. Der von Michael Bochow verfasste Ergebnisbericht wird demnächst von der Deutschen Aids-Hilfe unter dem Titel „Schwule Männer und Aids“ veröffentlicht.

Inhaltsüberblick

In diesem Ergebnisbericht werden die Einzelergebnisse der November/Dezember 1996 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 werden im Kapitel 2 beschrieben.

Kapitel 3 enthält darüberhinaus Ergebnisse zu den Einsatzmöglichkeiten neuer oder bisher wenig verwendeter Informationsmöglichkeiten, wie z.B. die Plakataktion „mach's mit“ oder besondere Ereignisse mit einem hohen Informationspotential, wie z.B. der Welt-Aids-Tag oder Aids-Kongresse.

(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) Die drei folgenden Kapitel beschäftigen sich mit dem Schutz vor Aids. Kapitel 5 gibt einen Überblick über die Entwicklung von Indikatoren riskanten Sexualverhaltens. In Kapitel 6 wird die Verbreitung von positiven Einstellungen zum Schutz vor Aids dargestellt, und es werden Zusammenhänge zwischen Schutzintention und Mediennutzung untersucht - in diesem Zusam-

menhang auch die Frage, inwieweit die Berichterstattung über neue Ansätze zur Therapie von Aids die Schutzintentionen beeinflusst. Inwieweit protektives Verhalten sich besonders in den einem stärkeren Risiko ausgesetzten Bevölkerungsgruppen ausgebreitet hat, wird in Kapitel 7 mit Hilfe mehrerer unterschiedlicher Indikatoren zum Schutzverhalten untersucht.

(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 - das gilt besonders für Zeitreihengrafiken und -tabellen - die absoluten Häufigkeiten für die jeweiligen Prozentuierungsbasen nicht im einzelnen ausgewiesen.

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 1996 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 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.

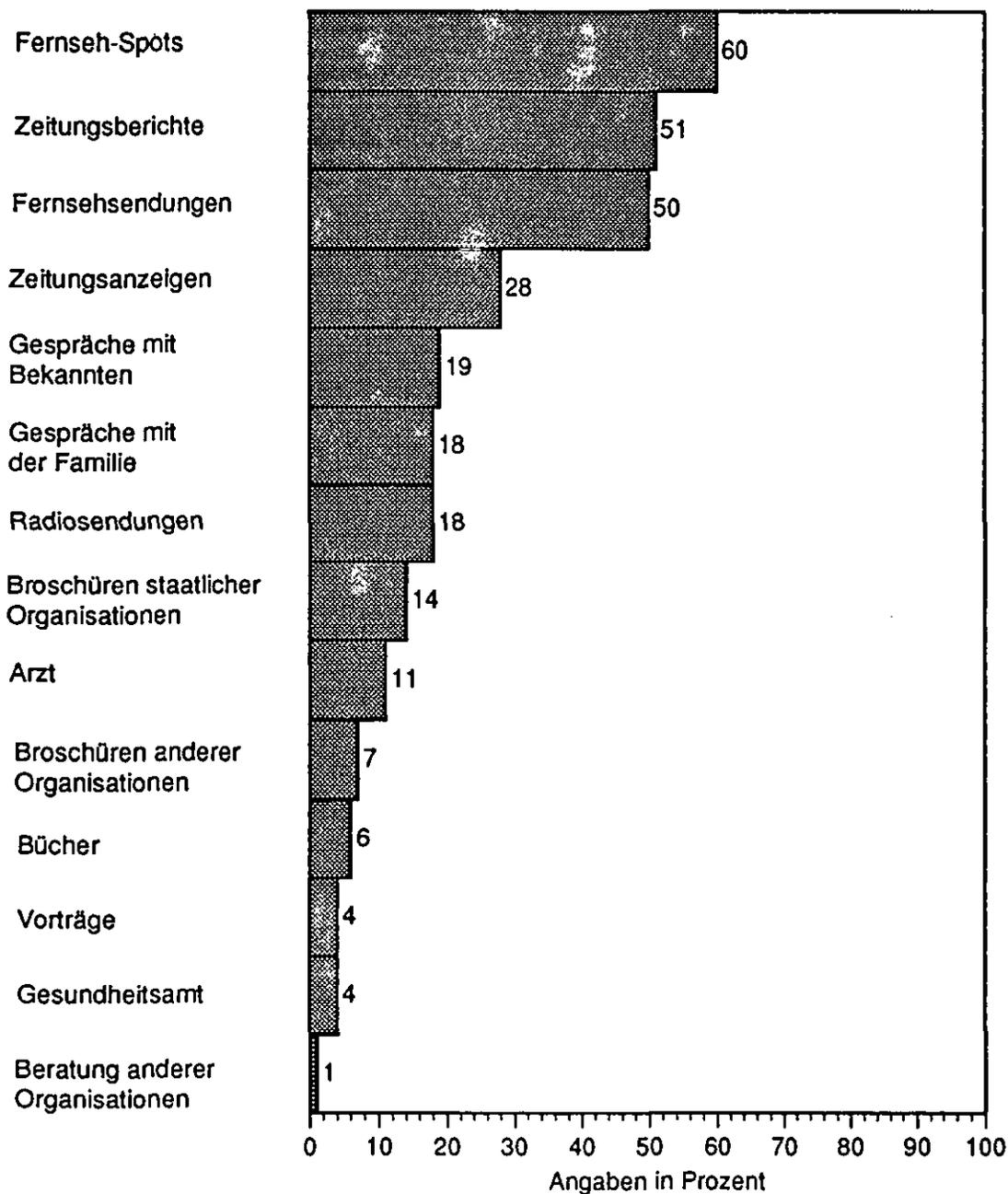
Die Grafik beschreibt das für die Nutzung von Informationsangeboten zu Aids typische Muster:

- (1) Für große Reichweiten sorgen die Massenmedien, insbesondere die Aids-Fernsehspots der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die von 60 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) Weiterhin existieren 1996 immer noch interpersonale Kommunikationsprozesse zu Aids. 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?

1996



- (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 (siehe Tabelle 1).
- (5) Die Vielzahl der Medien ermöglicht eine hohe Gesamtreichweite: 82 Prozent haben in den letzten Wochen mindestens eine Informationsquelle genutzt. In den neuen Bundesländern ist dieser Anteil mit 85, Prozent noch etwas höher als in den alten Bundesländern mit 81 Prozent (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	1996	1993	1994	1995	1996
alte Bundesländer	95	88	85	81	4,1	3,5	3,1	2,9
neue Bundesländer	97	94	91	85	3,9	2,9	3,0	3,0
insgesamt	95	89	86	82	4,1	3,4	3,1	2,9

BZgA 2-25/1097

Nutzung von Informationsquellen im Zeitverlauf

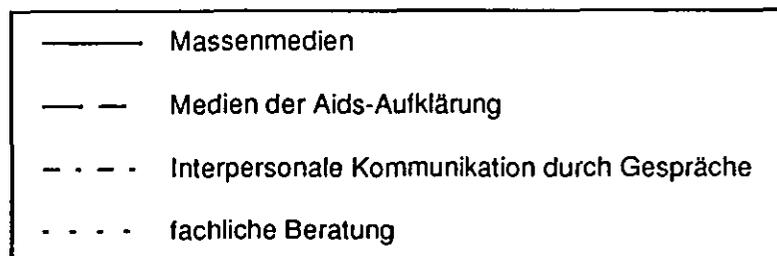
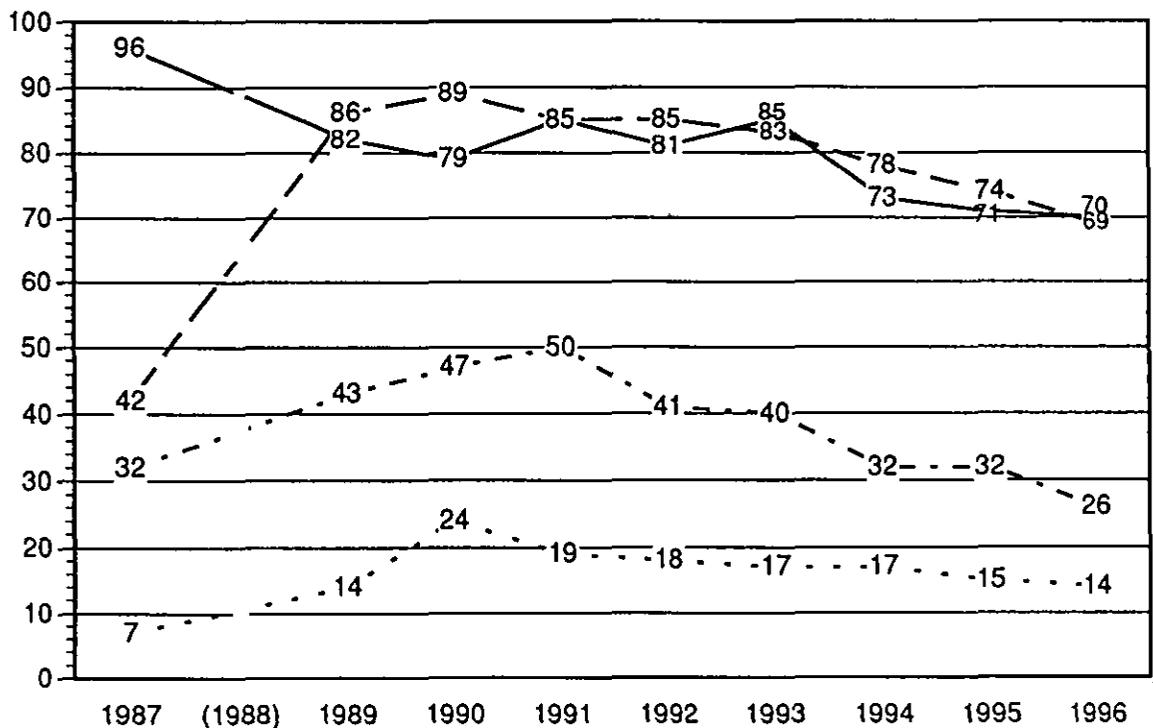
Das im vorherigen Abschnitt dargestellte Muster in der Nutzung des Medienangebots ist seit Beginn der Aids-Aufklärungskampagne weitgehend gleich geblieben. Geändert hat sich jedoch das Ausmaß der Nutzung des Informationsangebots.

Bereits den Wiederholungsbefragungen 1994 und 1995 der Studie „Aids im öffentlichen Bewußtsein“ war erkennbar, daß sich die Gesamtreichweite aller Informationsangebote langsam verringerte. Dieser Rückgang setzte sich 1996 fort (siehe Tabelle 1). Inzwischen ist die Gesamtreichweite um 13 Prozentpunkte geringer als 1993. Damals wurde fast noch die gesamte Bevölkerung (95%) mit mindestens einer Informationsmöglichkeit erreicht, 1996 sind es vier Fünftel (82%).

Mit der Reduzierung der Reichweiten in den letzten Jahren verringerte sich auch die durchschnittliche Zahl der genutzten Medien. 1993 gaben die Befragten durchschnittlich 4,1 verschiedene Medien an, 1996 2,9.

Um die längerfristigen Veränderungen (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 (Fernsehspots, 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 70 Prozent im Jahre 1996 zurück.

Die Medien der Aids-Aufklärung hatten ihr höchstes Nutzungsniveau 1990 erreicht und wurden seitdem langsam weniger häufig genutzt. Die immer noch hohe Reichweite der Aufklärungsmedien ist nicht zuletzt auf die Ausstrahlung der Aids-Spots im öffentlich rechtlichen Fernsehen zurückzuführen.

Ein ähnliches Verlaufsmuster wie bei der Aids-Aufklärung 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. 1996 nannte ein Viertel (26%) diese Informationsmöglichkeit.

Nutzung von Medien der Aids-Aufklärung

Im folgenden wird detaillierter über die Nutzung der vier eigentlichen Medienarten der Aids-Aufklärungskampagne berichtet, also (1) über die Aids-TV-Spots, (2) über Anzeigen mit Aids-Aufklärung in Tageszeitungen und Zeitschriften, (3) Broschüren mit Informationen der Aids-Aufklärung und (4) über 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 2 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, zum anderen auf die letzten zwölf Monate und drittens, ob überhaupt schon einmal Kontakt zu der jeweiligen Informationsquelle bestand.

Von besonderem Interesse ist zunächst einmal die zeitliche Entwicklung der Mediennutzung in den alten Bundesländern. Es zeigt sich: Zwischen 1993 und 1994 erfolgte ein deutlicher Einbruch.

Bei allen vier Medien der Aids-Aufklärung sind seitdem die Kontaktanteile zurückgegangen. Das gilt vor allem für die aktuellen Kontakte, die in den letzten drei Monaten stattfanden.

Tabelle 2

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
1996	59	80	93
neue Bundesländer	64	81	94
Insgesamt	60	80	93
	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
1996	48	69	87
neue Bundesländer	52	68	89
Insgesamt	48	69	87
	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
1996	8	23	43
neue Bundesländer	11	35	48
Insgesamt	8	26	45
	Es haben an Vorträgen, Informations- oder Unterrichtsveranstaltungen 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
1996	2	5	13
neue Bundesländer	2	6	13
Insgesamt	2	5	13

So ging der Anteil der Zuschauer von TV-Spots von 1993 auf 1996 um 19 Prozentpunkte zurück, von 78 Prozent auf 59 Prozent. Um 20 Prozentpunkte ging von 1993 bis 1996 der Anteil derjenigen zurück, die sich an Zeitungsanzeigen mit Botschaften zu Aids erinnern können. In den letzten drei Monaten eine Broschüre mit Aids-Aufklärung gelesen zu haben, gaben 1993 15 Prozent an, 1996 8 Prozent. Bei Vorträgen, Informations- und Unterrichtsveranstaltungen läßt sich die Veränderung in der Nutzung für den drei Monatszeitraum wegen der geringen Prozentsätze nur schwer bestimmen. Bei den auf den Jahreszeitraum bezogenen Zahlen ist tendenziell ebenfalls ein Rückgang zu erkennen, nämlich von 8 Prozent im Jahr 1991 auf 5 Prozent im Jahr 1996.

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.

Tabelle 3

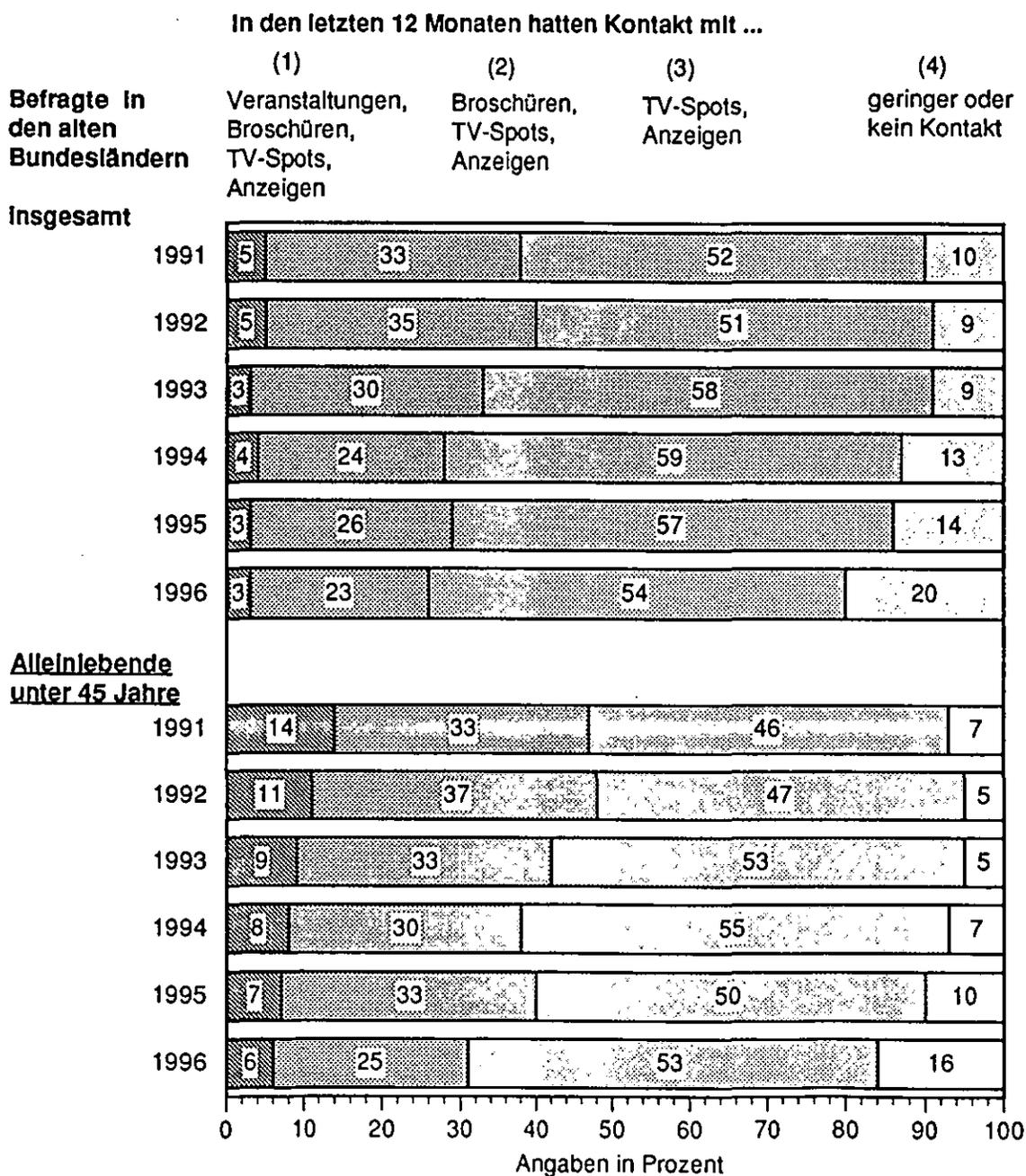
Nutzung der Aids-Aufklärungskampagne 1996				
	Es haben genutzt...			
	(1) alle Medien %	(2) mehrere Medien %	(3) ausschl. reich- weitenstarke Medien %	(4) geringer oder kein Kontakt %
Befragte insgesamt	3	24	54	19
alte Bundesländer	3	23	54	20
neue Bundesländer	4	32	48	16
Alleinlebende				
unter 45 Jahre	7	26	51	16
alte Bundesländer	6	25	53	16
neue Bundesländer	11	30	48	11

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

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 1996 gehen aus der Tabelle 3 hervor. Dort ergibt sich für die (über 16jährige) Allgemeinbevölkerung der gesamten Bundesrepublik: 19 Prozent hatten überhaupt keinen Kontakt mit der Kampagne oder allenfalls mit Zeitungsanzeigen, 54 Prozent haben zusätzlich zu Zeitungsanzeigen auch TV-Spots gesehen, 24 Prozent haben darüber hinaus Broschüren gelesen und 3 Prozent haben alle Medien genutzt, also neben Anzeigen, Spots, und Broschüren zusätzlich noch personalkommunikative Informationsveranstaltungen.

Nutzung mehrerer Medien der Aids-Aufklärungskampagne



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. Diese Entwicklung verläuft zwar nicht kontinuierlich, hat aber bis 1996 zu erheblichen Rückgängen in der intensiven Information zum Thema Aids geführt.

Dies gilt nicht nur für die Allgemeinbevölkerung, sondern auch für die 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-Aufklärungs-Kampagne.

Parallel dazu steigt der Anteil derjenigen mit geringem oder überhaupt keinem Kontakt zur Kampagne. Dieser Anteil hat sich seit 1993 mehr als verdreifacht.

So hatten von der Allgemeinbevölkerung 1993 9 Prozent keinen Kontakt mit der Kampagne, 1996 sind es 20 Prozent.

Bei den jüngeren Alleinlebenden hatten 1993 5 Prozent keinen oder geringen Kontakt mit der Kampagne, 1996 16 Prozent.

Diese Trendergebnisse gelten für die alten Bundesländer. Aber die Zahlen für die gesamte Bundesrepublik Deutschland unterscheiden sich nur geringfügig von den in den alten Bundesländern. Wie Tabelle 3 zeigt, haben von der Allgemeinbevölkerung 19 Prozent geringen oder keinen Kontakt mit den Medien der Aids-Aufklärung. Die entsprechende Zahl für die Alleinlebenden unter 45 Jahren beträgt 16 Prozent.

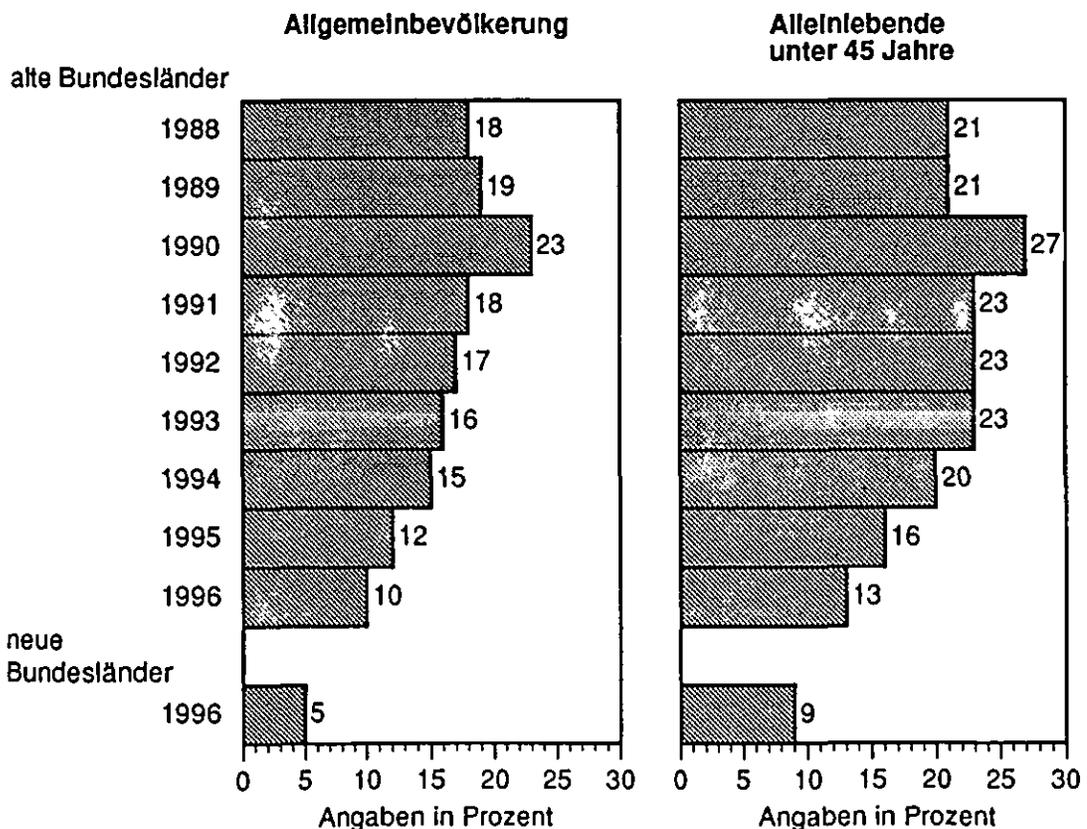
Telefonische Aids-Beratung

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

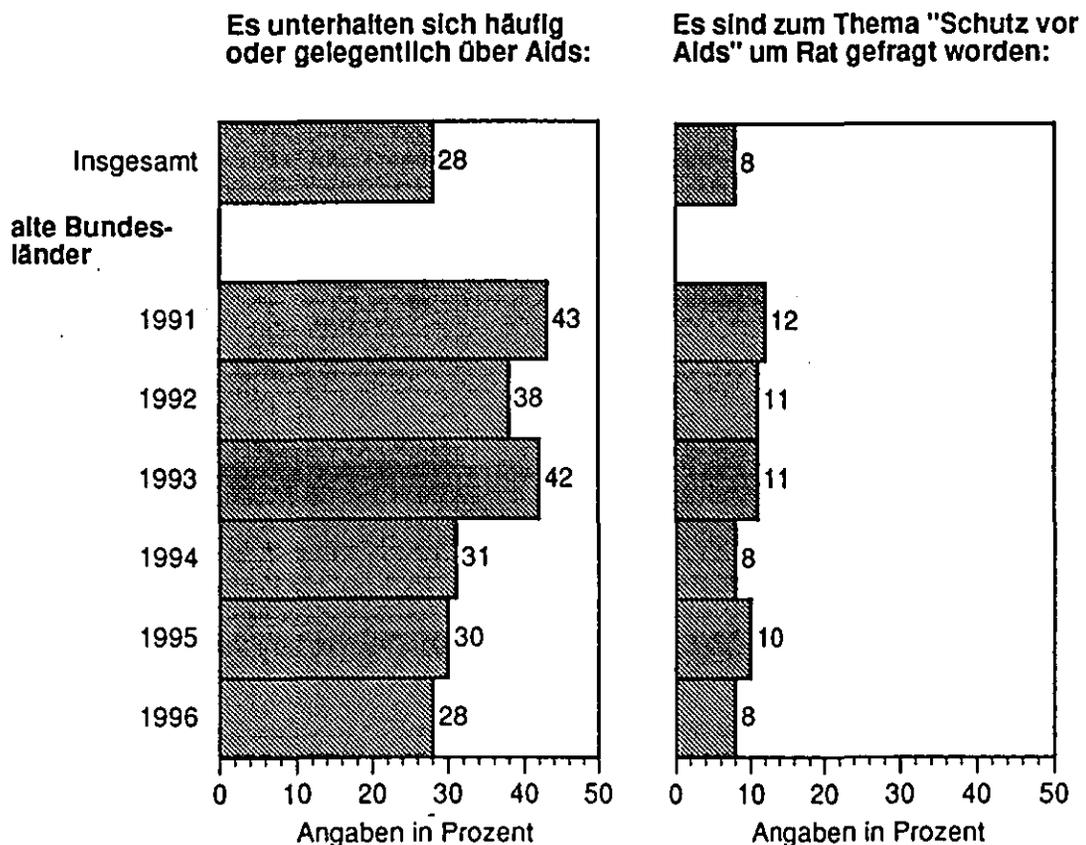


Interpersonale Kommunikation

Mit der massenmedialen Kommunikation eng verbunden ist das Ausmaß an interpersonaler 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 führen dazu, daß Gespräche zwischen Freunden und Bekannten über Aids ebenfalls weniger häufig vorkommen, als in den Jahren mit generell häufigerer Mediennutzung.

1991 sagten (in den alten Bundesländer) 43 Prozent, sie würden sich häufig oder gelegentlich im Freundes- und Bekanntenkreis über Aids unterhalten. 1996 ist dieser Anteil auf 28 Prozent gesunken. Auch der Anteil informeller Meinungsführer zum Thema Aids geht offenbar tendenziell zurück: 1991 sagten 12 Prozent, sie seien zum Schutz vor Aids um Rat gefragt worden, 1996 sind es 8 Prozent.

Interpersonale Kommunikation im Zeitverlauf



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

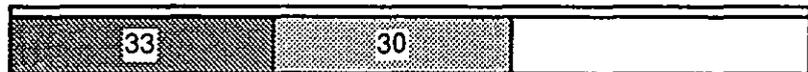
Es interessieren sich für das Thema Schutz vor Aids ...

sehr

etwas

Insgesamt

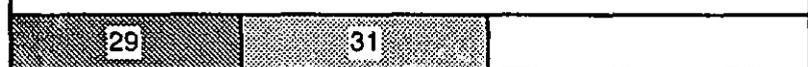
1989



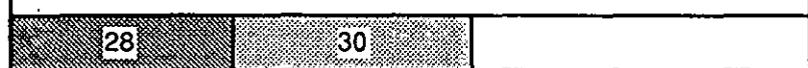
1993



1994



1995



1996



Alleinlebende
unter 45 Jahre

1989



1993



1994



1995



1996



0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Angaben in Prozent

Ein Vergleich zwischen 1989 und 1996 zeigt (in den alten Bundesländern), daß sich das Interesse an Informationen zum Schutz vor Aids nicht sehr verringert hat. In der Allgemeinbevölkerung interessierten sich 1989 63 Prozent sehr oder etwas für dieses Thema, 1996 sind es 55 Prozent. Bei den jüngeren Alleinlebenden ist das Interesse überhaupt nicht gesunken. Nach wie vor interessieren sich gut drei Viertel (1996: 76 Prozent) für Informationen über die Möglichkeiten, sich vor HIV-Infektionen zu schützen. Auch das Interesse an Informationen über die Lebenssituation von HIV-Infizierten und Aids-Kranken (65%) sowie über den Stand der medizinischen Erforschung von Aids (88%) ist in der Allgemeinbevölkerung der Bundesrepublik nach wie vor sehr hoch.

Informationsverhalten in den neuen Bundesländern

Generell zeigt die vorliegende Untersuchung, daß sich die alten und die neuen Bundesländer im Hinblick auf Wissen, Einstellungen und Schutzverhalten nicht mehr unterscheiden. Im Informationsverhalten lassen sich jedoch Unterschiede erkennen. Es gibt eine Reihe von Hinweisen dafür, daß sich die Bevölkerung der neuen Bundesländer etwas intensiver über das Thema Aids informiert als die in den alten Bundesländern:

- mehr als ein Drittel (36%) hat im letzten Jahr mehrere Medien der Aids-Aufklärungskampagne genutzt (alte Bundesländer: 25%).
- fast ein Drittel der Befragten (34%) gibt an, im letzten Jahr Broschüren der Aids-Aufklärung genutzt zu haben (alte Bundesländer 23%).
- Das Fernsehen hat eine größere Bedeutung für die Information über Aids in den neuen Bundesländern. Dies hängt mit dem generell höheren Fernsehkonsum in Ostdeutschland zusammen, mit der Folge, daß dort die Wahrscheinlichkeit, mit TV-Spots zur Aids-Aufklärung in Kontakt zu kommen, etwas höher ist: 64 Prozent der Befragten in Ostdeutschland sagen, sie hätten in den letzten drei Monaten Aids-Spots gesehen. Im Vergleich dazu die alten Bundesländer: 59 Prozent.

Betrachtet man das Informationsverhalten in den neuen Bundesländern im Zeitverlauf, so läßt sich dort allerdings derselbe Trend wie in Westdeutschland erkennen: Wie Tabelle 1 zeigt, ist 1996 die Nutzung von Informationsquellen zum Thema Aids auch in den neuen Bundesländern generell weiter zurückgegangen.

Zusammenfassung

Besonders seit 1993 werden Dichte und Reichweite der Kommunikations-Infrastruktur zu Aids langsam geringer. Diese Entwicklung, die sich auch 1996 fortsetzt, 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. Zurückgegangen ist zum einen die Gesamtreichweite aller Medien der Aids-Aufklärung, zum anderen die intensive Aufklärung durch mehrere Medien einschließlich Broschüren und personalkommunikativer Maßnahmen.

(4) Die rückläufige Nutzung massenmedialer Aufklärungs- und Informationsmedien wirkt sich auch auf das davon abhängige Kommunikationsverhalten aus: So geht die Bekanntheit der Telefonberatung laufend zurück, und die interpersonale Kommunikation zum Thema Aids im Freundes- und Bekanntenkreis sinkt.

Diese Entwicklung in der Nutzung von Informationsmöglichkeiten zu Aids ist nicht das Ergebnis eines abnehmenden Interesses an Aids-Aufklärung und damit auch nicht Ausdruck einer sogenannten „Aids-Müdigkeit“ in der Bevölkerung. Gerade bei den jüngeren Alleinlebenden ist das Interesse an Schutz vor Aids seit 1989 unverändert hoch geblieben.

3. Kompensatorische Informationsangebote

Die rückläufige Nutzung von Informationsmöglichkeiten zum Thema Aids bedeutet eine Dethematisierung von Aids in der Öffentlichkeit. Dies wiederum kann dazu führen, daß das bisher erreichte Wissen verlernt wird und daß Einstellungen und Verhalten zum Schutz vor Aids eine geringere öffentliche Unterstützung finden. Für die Zukunft besteht die Gefahr einer geringeren präventiven Leistung der Aids-Aufklärungskampagne.

Um dieser Gefahr entgegenzuwirken, ist es notwendig, kompensatorische Strategien zu entwickeln, die auf möglichst kostengünstige Weise das gegenwärtige Niveau der Aids-Prävention aufrecht erhalten.

Im folgenden werden zwei kompensatorische Strategien im Hinblick auf Ihr Informationspotential untersucht:

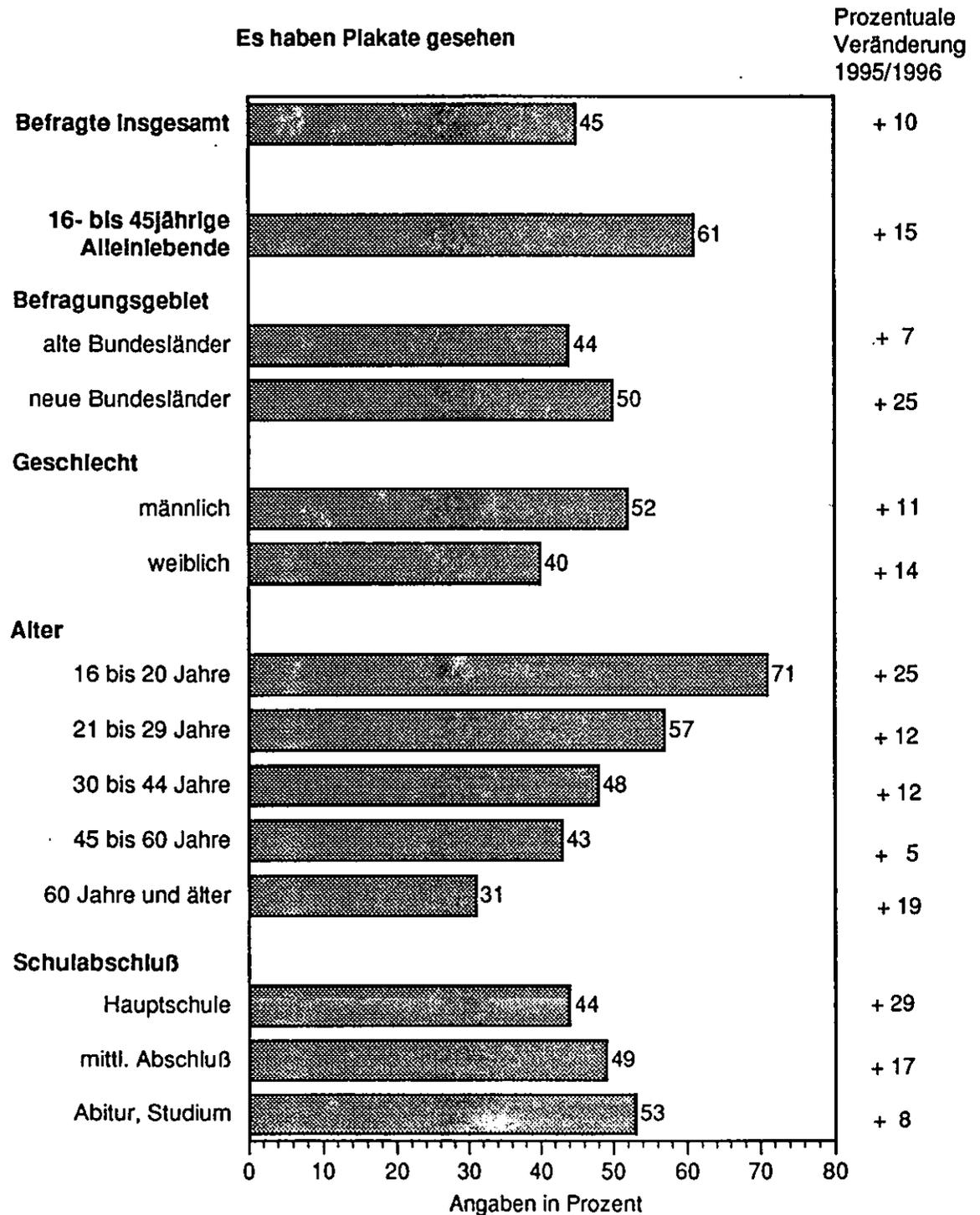
- die in Kooperation von BZgA und Fachverband Außenwerbung (FAW) durchgeführte Plakataktion „mach's mit“.
- die Medienberichterstattung zu speziellen Anlässen, wie z.B. zu Aids-Kongressen und zum Welt-Aids-Tag.

Wahrnehmung der Plakataktion „mach's mit“

Die Plakatkampagne „mach's mit“ fand in zwei Wellen vom August bis November 1995 und im Sommer 1996 als Gemeinschaftsaktion der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und des Fachverbands Außenwerbung (FAW) statt. Plakate mit dem Slogan „mach's mit“ und mit stilisierten, aus farbigen Kondomsymbolen zusammengesetzten Objekten, wie Brille, Mond oder Sonne, warben auf 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 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.

In der Wiederholungsbefragung der Studie "Aids im öffentlichen Bewußtsein 1995" wurden Reichweite und Akzeptanz der Plakataktion überprüft. Die Ergebnisse wurden in dem entsprechenden Bericht präsentiert. Es zeigte sich, daß es dieser Form von Aids-Aufklärung gelingt, Lücken zu füllen, die durch den Rückbau der bisherigen Infrastruktur zur Aids-Information entstanden sind. Die Plakataktion erreichte vor allem die für die Aids-Prävention wichtigen Zielgruppen und bei diesen auch nicht zuletzt 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 der generell rückläufigen Kommunikationsdichte zu diesem Thema Aids schwerer erreichbar sind.

Wahrnehmung der Plakataktion "mach's mit"



Die Plakate sind in hohem Maße von der Bevölkerung akzeptiert und sie geben bei den erreichten Personen zusätzliche Impulse für die Beschäftigung mit dem Thema Schutz vor Aids, sei es durch die Nutzung weiterer intensiverer Informationsquellen, wie zum Beispiel Broschüren, sei es durch interpersonale Kommunikation im Bekanntenkreis.

1996 wurde die Frage nach der Reichweite wiederholt. Die Ergebnisse sind in der nebenstehenden Grafik dargestellt.

Es zeigt sich, daß auch bei der Fortsetzung der Plakataktion die für die Aids-Prävention wichtigen Zielgruppen besonders gut erreicht werden. Überdurchschnittlich häufig erinnern sich die jüngeren Altersgruppen an die Plakate: 71 Prozent der 16- bis 20jährigen, 57 Prozent der 21- bis 29jährigen und 61 Prozent der 16- bis 45jährigen Alleinlebenden haben die Plakate gesehen.

Nach wie vor existieren unterschiedliche Reichweiten für Männer und Frauen: Männer haben die Plakate häufiger (52%) gesehen als Frauen (40%). Erhaltengeblieben sind auch die Unterschiede zwischen den Bildungsgruppen: je höher der Schulabschluß, desto größer die Reichweite. Von den Befragten mit Abitur oder Studium hat mehr als die Hälfte (53%) die „mach's mit“-Plakate gesehen, von den Befragten mit Hauptschulabschluß 44 Prozent.

Von besonderem Interesse sind die Veränderungen zwischen 1995 und 1996. Die Gesamtreichweite der Plakataktion „mach's mit“ betrug 1996 45 Prozent. Dies sind gegenüber den 41 Prozent von 1995 4 Prozentpunkte mehr. Als Prozentanteil der Reichweite von 1995 beträgt die Reichweitenveränderung von 1995 auf 1996 also etwa 10 Prozent.

Auch für die gruppenspezifischen Reichweiten wurden diese prozentualen Veränderungsdaten berechnet und in der Grafik zur Plakataktion „mach's mit“ aufgeführt.

Besonders hohe Zuwachsraten waren bei den wichtigen Zielgruppen der Aids-Prävention zu verzeichnen: Bei den 16- bis 20jährigen waren es 25 Prozent und bei den 16- bis 45jährigen Alleinlebenden 15 Prozent.

Die neuen Bundesländer weisen ebenfalls eine relativ große Zuwachsrate von 25 Prozent auf, mit der Folge, daß, wie bei der Nutzung anderer Medien zur Aids-Aufklärung und -information, Ostdeutschland jetzt vor Westdeutschland liegt.

Weiter zeigt sich, daß besonders diejenigen Gruppen Reichweitzuwächse aufweisen, die 1995 besonders niedrige Reichweiten hatten. Sie konnten somit ihren Rückstand gegenüber den jeweiligen Vergleichsgruppen durch die längere und wiederholte Plakatierung aufholen. So ist die Reichweite bei den Frauen stärker gestiegen als bei den Männern.

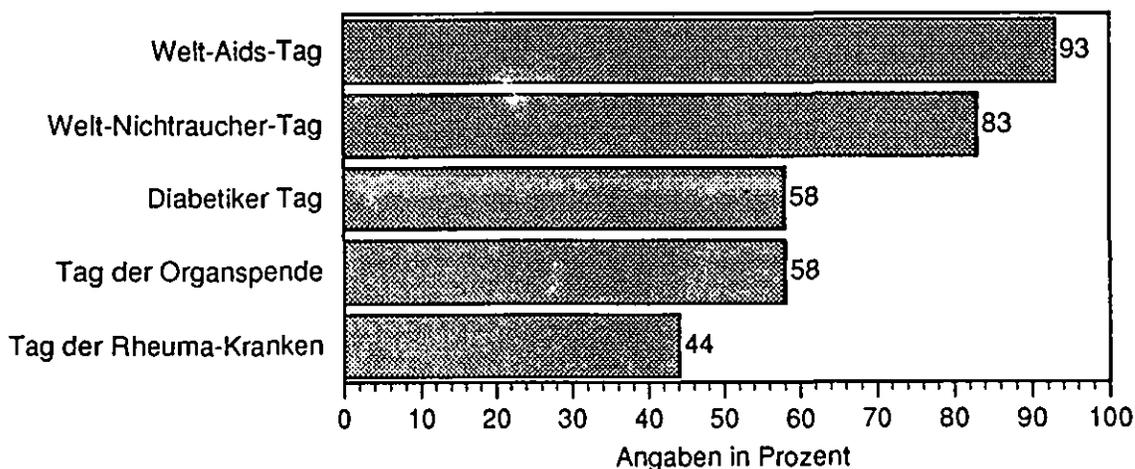
Die über 60jährigen haben eine größere Reichweitenveränderung als die mittleren Jahrgänge. Besonders deutlich ist dieser Aufholeffekt bei den Befragten mit Hauptschulabschluß. Sie hatten die größte Reichweitenveränderung gegenüber 1995, nämlich 29 Prozent. Dies bedeutet, daß der Unterschied zwischen den Befragten mit Abitur oder Studium und den Befragten mit Hauptschulabschluß 1996 nicht mehr 15 Prozentpunkte beträgt wie 1995, sondern 9 Prozentpunkte.

Es zeigt sich also, daß die Kontinuität einer Maßnahme eine wesentliche Voraussetzung für eine hohe Reichweite ist. Aber nicht nur die Gesamtreichweite wächst. Das Beispiel der Plakataktion „mach's mit“ zeigt, daß sich überproportionale Zuwächse vor allem bei den wichtigen Zielgruppen der Aids-Prävention finden. Darüber hinaus führt Kontinuität zu kompensatorischen Effekten in dem Sinne, daß Reichweitenunterschiede zwischen Gruppen (wie z.B. den Bildungsgruppen) mit der Zeit ausgeglichen werden.

Wahrnehmung des Welt-Aids-Tags

Eine weitere Möglichkeit, das Thema Aids in der Öffentlichkeit präsent zu halten, besteht in der Nutzung von speziellen Anlässen und Ereignissen, die in Zusammenhang mit Aids stehen. Beispiele dafür sind z.B. der Welt-Aids-Tag oder Aids-Kongresse, wie im Jahr 1996 der 11. Internationale Aids-Kongreß in Vancouver oder der 6. Deutsche Aids-Kongreß in München.

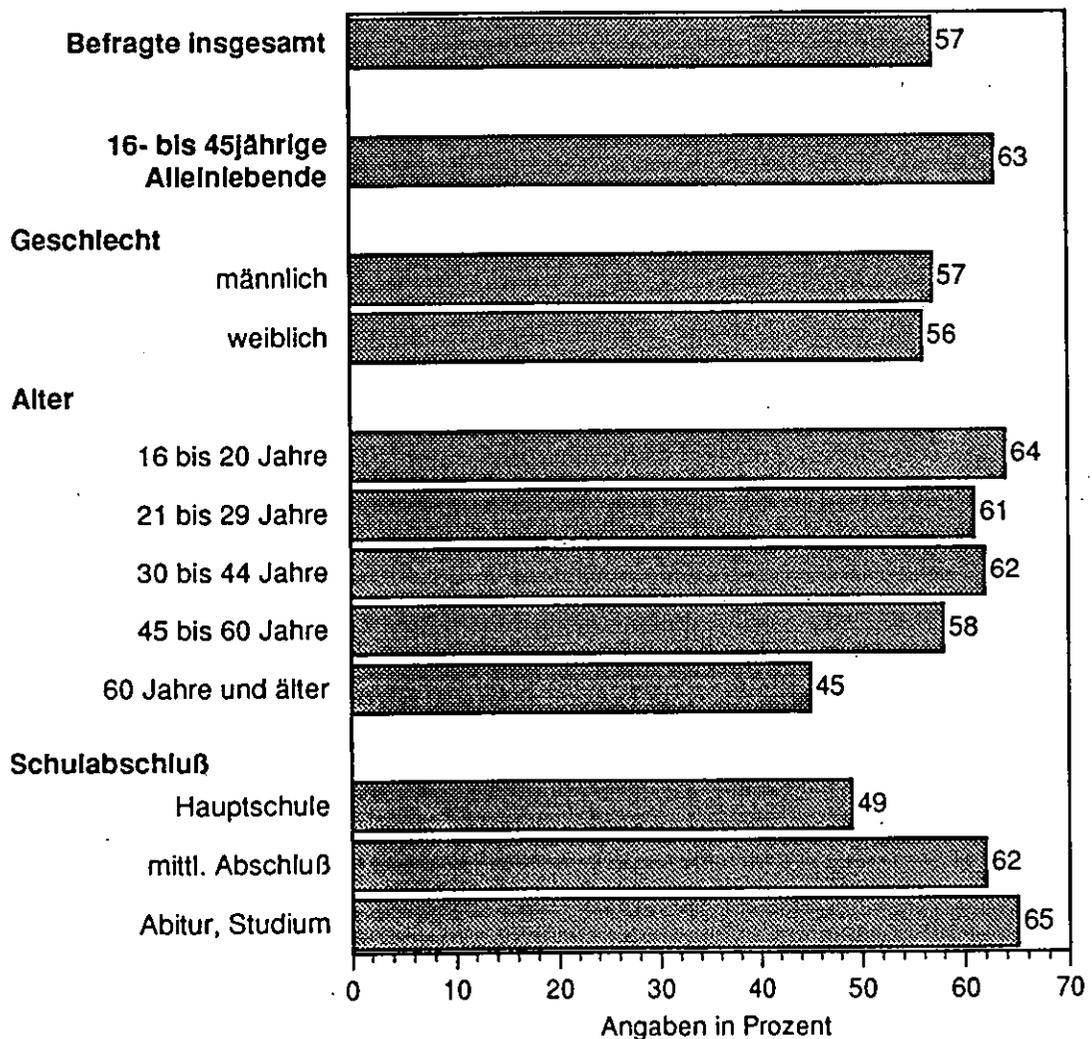
Bekanntheit von Gesundheits-Aktions-Tagen



Voraussetzung ist, daß solche Ereignisse von den für die Aids-Prävention wichtigen Adressaten wahrgenommen werden. Daß jedoch der Welt-Aids-Tag oder Aids-Kongresse von einer ausreichenden Zahl von Menschen vor allem aus den Zielgruppen beachtet werden, ist keineswegs selbstverständlich: Bei zu bestimmten Zeitpunkten stattfindenden, zeitlich begrenzten Aktivitäten besteht in der Regel nicht die Möglichkeit zur Wiederholung von Informationen und somit zur Verstärkung und Unterstützung von Botschaften, wie dies bei einer über mehrere Monate geschalteten Plakataktion der Fall ist.

Wahrnehmung des Welt-Aids-Tages

Es haben am letzten Welt-Aids-Tag etwas über Aids gehört oder gelesen:



Die Ergebnisse der Studie „Aids im öffentlichen Bewußtsein“ zeigen jedoch für den Welt-Aids-Tag, daß sich dieser strukturelle Nachteil nicht auf seinen Bekanntheitsgrad auswirkt: 93 Prozent der Allgemeinbevölkerung kennen den Welt-Aids-Tag, der damit von allen zu Vergleichszwecken ausgewählten „Krankheits-Erinnerungstagen“ an erster Stelle steht.

Die vielfältigen Aktivitäten lokaler und überregionaler Initiativen und die entsprechende Medienberichterstattung sind die Ursache dafür, daß z.B. der letzte Welt-Aids-Tag von mehr als der Hälfte (57%) bewußt wahrgenommen wurde. Vor allem die jüngeren, sexuell aktiveren Bevölkerungsgruppen, wie z.B. die 16- bis 45jährigen Alleinlebenden (63%), die 16- bis 20jährigen (64%) und die 21- bis 44jährigen (61%) haben anläßlich des Welt-Aids-Tages etwas über Aids gehört oder gelesen.

Die Wahrnehmung von Aids-Kongressen in der Bevölkerung

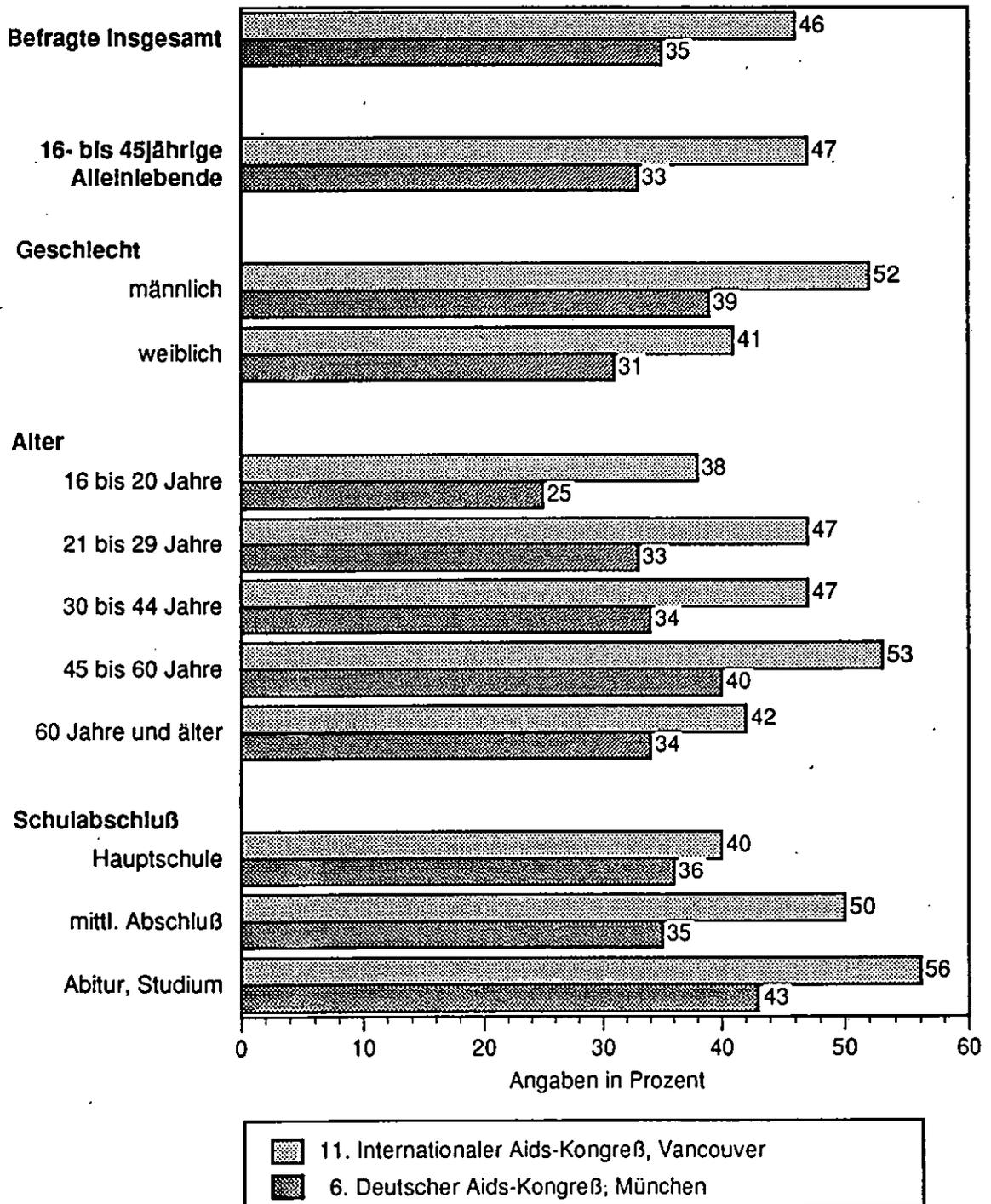
Erstaunlich ist auch das Ausmaß, in dem Aids-Kongresse wie z.B. der 11. internationale Aids-Kongreß in Vancouver und der 6. Deutsche Aids-Kongreß in München von der Bevölkerung beachtet werden. Fast die Hälfte (46%) hatten 1996 etwas vom 11. Internationalen Aids-Kongreß in Vancouver gehört und mehr als ein Drittel (35%) vom 6. Deutschen Aids-Kongreß in München.

Auch hier gibt es Unterschiede zwischen sozialen und demographischen Gruppen, so z.B. zwischen Männern und Frauen - Männer haben häufiger Meldungen zu Aids-Kongressen gehört und gelesen - und zwischen den Bildungsgruppen - die Befragten mit Abitur oder Studium nahmen die Berichterstattung über Aids-Kongresse häufiger wahr.

Es fällt auf, daß es die mittlere Altersgruppe (45- bis 60 Jahre) ist, die am häufigsten etwas von den beiden Aids-Kongressen gehört oder gelesen hat. Dies ist vermutlich darauf zurückzuführen, daß sich die Berichterstattung eher in überregionalen Tageszeitungen und Wochenzeitschriften stattfindet, die eher von diesen Altersgruppen gelesen werden.

Die jüngeren Altersgruppen werden nur durchschnittlich erreicht. So haben von den 16- bis 45jährigen Alleinlebenden und von den 21- bis 44jährigen 47 Prozent etwas vom 11. Internationalen Aids-Kongreß in Vancouver gehört oder gelesen und etwa ein Drittel (33%) vom Münchner Aids-Kongreß. Am niedrigsten ist der Bekanntheitsgrad von Aids-Kongressen bei den 16- bis 20jährigen, von denen 38 Prozent etwas vom Internationalen Aids-Kongreß gehört haben und 25 Prozent vom Deutschen Aids-Kongreß.

Bekanntheit von Aids-Kongressen



Kompensatorische Effekte

Die hohen Reichweiten sind eine wesentliche Voraussetzung für die Effektivität der hier behandelten Informationsmöglichkeiten. Kompensatorisch wirken sie jedoch nur dann, wenn sie wichtige Zielgruppen erreichen und von denen vor allem diejenigen, die von den bisherigen Aids-Aufklärungsmedien nicht (mehr) erreicht werden.

Inwieweit dies der Fall ist, läßt sich aus Tabelle 4 ablesen. Dort ist zum einen noch einmal zusammengestellt, wie hoch die Anteile der 16- bis 45jährigen Alleinlebenden sind, die die Plakataktion „mach's mit“, den letzten Welt-Aids-Tag und den 11. Internationalen Aids-Kongreß in Vancouver wahrgenommen haben. Zum anderen zeigt Tabelle 4 die Anteile derjenigen 16- bis 45jährigen Alleinlebenden, die die „klassischen“ Medien der Aids-Aufklärungskampagne, wie personalkommunikative Maßnahmen, Broschüren, TV-Spots mit Aids-Aufklärung, nicht nutzen, die aber von den speziellen Ereignissen zu Aids erreicht werden.

Tabelle 4

Wahrnehmung zusätzlicher Informationsmöglichkeiten zum Thema Aids			
	Es haben wahrgenommen...		
	"mach's mit" -Plakate %	Welt-Aids- Tag %	Aids-Kongreß in Vancouver %
- 16- bis 45jährige Alleinlebende insgesamt	61	63	47
- 16- bis 45jährige Alleinlebende ohne bzw. mit geringem Kontakt zu Kampagnenmedien	53	43	39

Von dieser Teilgruppe der Alleinlebenden, die nicht mehr von der Aids-Aufklärungskampagne erreicht werden, haben 53 Prozent die „mach's mit“ Plakate wahrgenommen, 43 Prozent haben etwas über den letzten Welt-Aids-Tag gehört oder gelesen und 39 Prozent Berichte über den Aids-Kongreß in Vancouver.

Tabelle 5

Interesse an Informationen zum Schutz vor Aids			
	Es interessieren sich sehr oder etwas für Informationen zum Thema Schutz vor Aids		
	sehr	etwas	Interesse insgesamt
	%	%	%
16- bis 45jährige Alleinstehende,			
...die "mach's mit" - Plakate wahrgenommen haben	45	34	79
...die am letzten Welt-Aids-Tag etwas über Aids gehört oder gelesen haben	46	35	81
...die etwas über den 11. Internationalen Aids-Kongreß in Vancouver gehört oder gelesen haben	48	39	87

BZgA '2-25/10.97

Ein weiterer Hinweis auf die kompensatorische Wirksamkeit der hier untersuchten Ereignisse ist das Ergebnis, daß diejenigen, die die Plakatkampagne „mach's mit“, den Welt-Aids-Tag oder den Internationalen Aids-Kongreß wahrnehmen, zu einem Personenkreis gehören, der nicht nur generell an Aids oder an speziellen Fragen, z.B. an medizinischen Forschungsergebnissen, interessiert ist, sondern der in besonderem Maße auch etwas über den Schutz vor HIV-Infektionen wissen möchte.

79 Prozent derjenigen, die „mach's mit“ Plakate gesehen haben, sagen, sie seien am Thema Schutz vor Aids interessiert, 81 Prozent derjenigen, die am letzten Welt-Aids-Tag etwas über Aids gehört oder gelesen haben und 87 Prozent derjenigen, die über den Vancouver-Kongreß etwas gehört oder gelesen haben. Zum Vergleich: Von allen Alleinlebenden unter 45 Jahren interessieren sich 70 Prozent für dieses Thema.

Zusammenfassung

Anhand der Plakataktion „mach's mit“, des Welt-Aids-Tages und der wichtigsten Aids-Kongresse des Jahres 1996 konnte gezeigt werden, daß solche Aktionen und Ereignisse von erheblichen Teilen der Bevölkerung, vor allem auch von den Teilpopulationen mit potentiell größeren Infektionsrisiken, wahrgenommen werden.

Der Einsatz dieser Informationsstrategien kann kompensatorisch die zunehmend entstehenden Defizite ausgleichen helfen, die sich durch die rückläufige Nutzung der eigentlichen Medien der Aids-Aufklärungskampagne ergeben.

Die durch ihre klare Botschaft und Symbolik einerseits und durch Kontinuität - aufgrund der wiederholten Schaltung - andererseits gekennzeichnete Plakataktion „mach's mit“ erreicht besonders die wichtigen Zielgruppen der Prävention, von diesen wiederum diejenigen, die nicht durch andere Medien erreicht werden. Eine längere Schaltungsdauer erhöht die Reichweite bei den Präventionszielgruppen und gleicht Reichweitenunterschiede zwischen sozialen Gruppen aus.

Ereignisse, wie der Welt-Aids-Tag oder Aids-Kongresse lassen sich dazu nutzen, in verstärktem Maße Informationen und Botschaften zum Schutz vor Aids und zur Aids-Prävention zu transportieren und - aufgrund der großen Resonanz dieser Ereignisse - auch zu verbreiten, da ein aufmerksames Publikum vorhanden ist, das teilweise nicht (mehr) über andere Medien der Aids-Aufklärung erreicht wird.

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 Untersuchungsserie wiederholt informiert, und die Indikatoren zur Messung unterschiedlicher Wissens Elemente wurden ausführlich erläutert (so z.B. 1992). Auf eine ins einzelne gehende Berichterstattung wird hier deshalb verzichtet, und die folgende Darstellung beschränkt sich auf einige wichtige Eckdaten zum Informationsstand im Jahr 1996.

Wissen über Risiken und Nichtrisiken in Alltagssituationen

Auch 1996 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.

98 Prozent kennen das Risiko des Nadelaustauschs bei intravenösem Drogengebrauch.

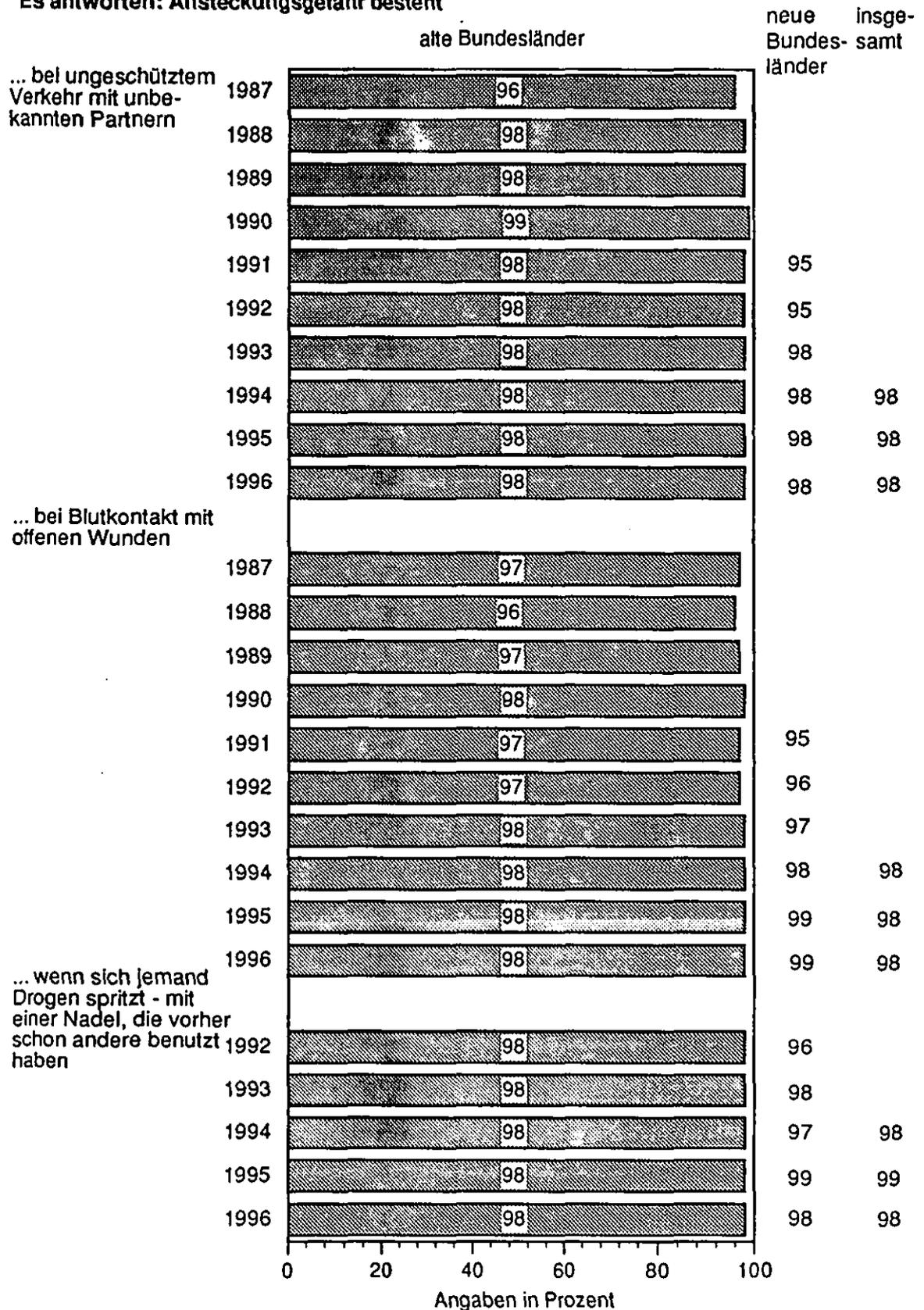
Die Bevölkerung ist weitgehend darüber informiert, daß in anderen Alltagssituationen, in denen man mit HIV-Infizierten zusammen kommen kann, **keine** Infektionsrisiken bestehen. 97 Prozent sagen, es bedeute keine Infektionsgefahr, wenn man Aids-Kranken die Hand gibt und 95 Prozent sehen kein Infektionsrisiko 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 beim Besuch von Arztpraxen, in denen HIV-Infizierte Patienten behandelt werden.

Ein Rückgang von 78 Prozent 1995 auf 74 Prozent 1996 ist bei denjenigen zu verzeichnen, die bei Küssen von Liebespaaren kein Infektionsrisiko sehen.

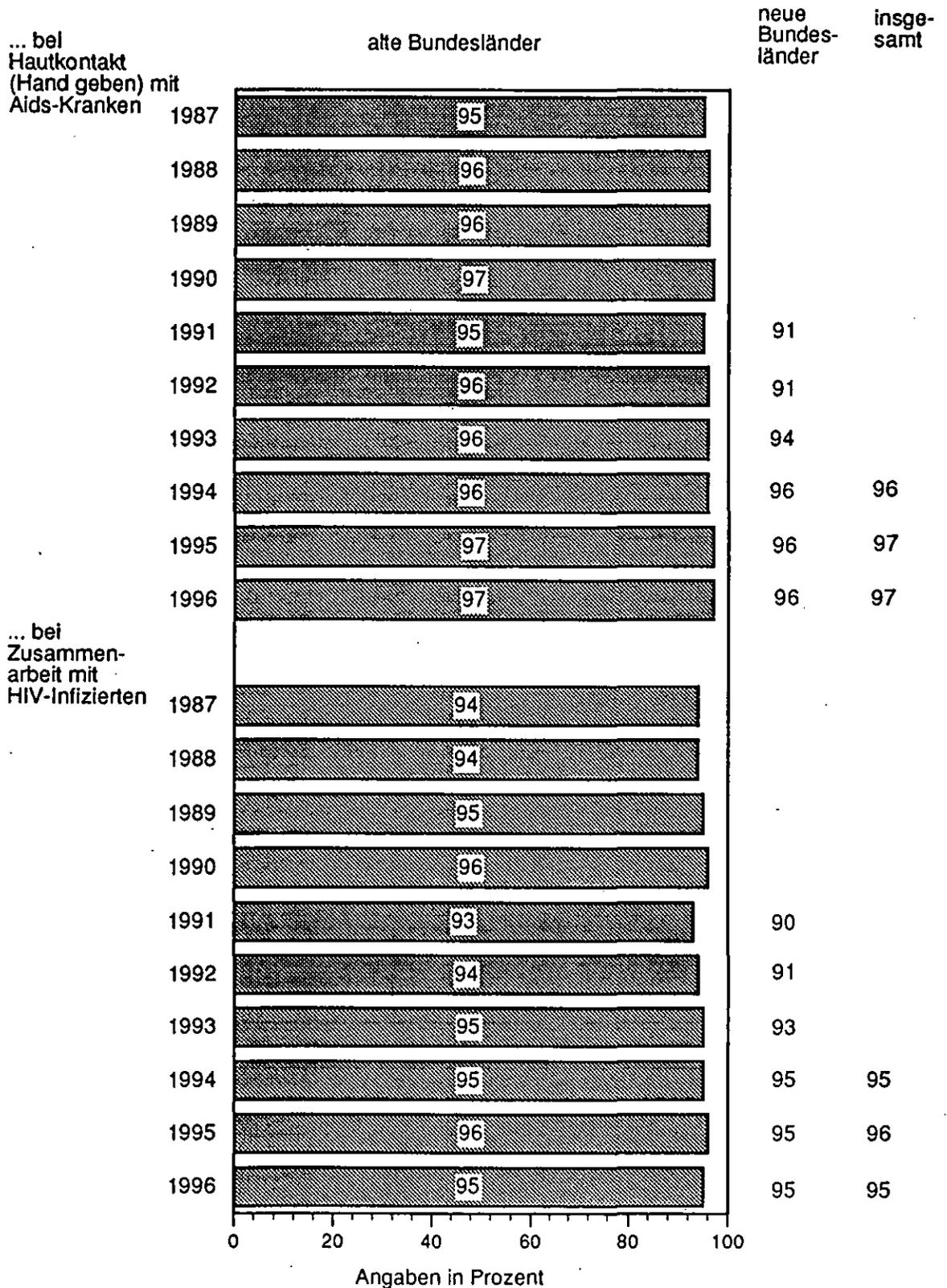
Informiertheit: Übertragungsmöglichkeiten

Es antworten: Ansteckungsgefahr besteht



Informiertheit: Alltagskontakte

Es antworten: Ansteckungsgefahr besteht nicht

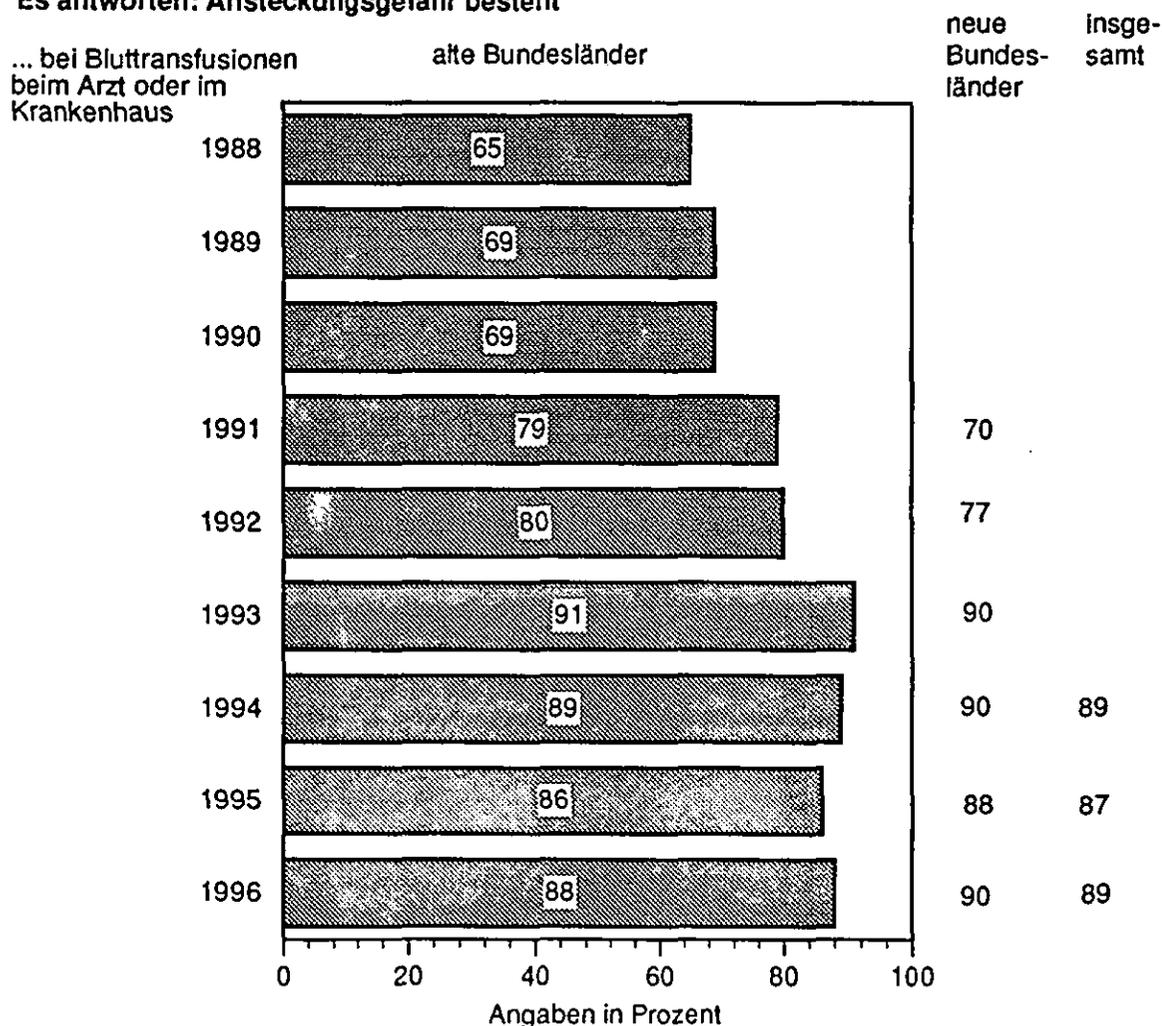


Besonders hervorzuheben ist das Ergebnis über die Einschätzung von Infektionsrisiken bei Bluttransfusionen: Von 1988 bis 1993 stieg in den alten Bundesländern der Anteil derjenigen, die sagten, es bestände bei Bluttransfusionen Infektionsgefahr, ständig an, und zwar bis auf 91 Prozent. 1994 sagten 89 Prozent, bei Bluttransfusionen bestände Infektionsgefahr, 1995 86 Prozent und 1996 88 Prozent.

Es gibt also keinen klaren rückläufigen Trend, wie es zunächst den Anschein hatte, d.h. daß 1996 9 von 10 Bundesbürgern in der Bluttransfusion ein Übertragungsrisiko sehen.

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.

Auch hier wird wieder sichtbar, 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 6). Besonders was die Übertragbarkeit des HI-Virus durch Speichel anbetrifft, fühlen sich relativ viele (25%) 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 aufgrund der niedrigeren persönlichen Relevanz dieses Wissens 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 Prozentpunkte höher als in der Allgemeinbevölkerung.

Größtenteils ist der Wissensstand zur HIV-Infektion seit 1989 weitgehend konstant, mit einer Tendenz zur Stabilisierung in den letzten Jahren (siehe Tabelle 6).

Bei der Frage nach der Übertragbarkeit des HI-Virus durch Speichel ist eine solche Stabilisierung nicht zu erkennen, stattdessen eine im gesamten Zeitverlauf anhaltende Variation der Werte für den Anteil derjenigen, die sagen, Speichel sei kein Übertragungsmedium. Zwischen 1995 und 1996 ist dieser Anteil in den alten Bundesländern um 3 Prozentpunkte von 46 Prozent auf 43 Prozent leicht zurückgegangen (Bundesrepublik insgesamt: von 47 % auf 43%).

Eine Ausnahme von der generell feststellbaren Konstanz des Informationsniveaus zu Fragen der HIV-Infektion ist auch der Verlauf des Indikators „Übertragbarkeit durch Vaginalflüssigkeit“. Hier hat zwischen 1991 und 1992 ein deutlicher Anstieg von 54 Prozent auf 63 Prozent stattgefunden, um danach bis 1996 langsam auf 67 Prozent zu wachsen. (Bundesrepublik insgesamt ebenfalls 67%).

Tabelle 6

Informiertheit über die HIV-Infektion

Es sagen:	Befragte insgesamt in den alten Bundesländern								Bundesrepublik Deutschland 1996 insgesamt	
	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	Befragte insgesamt	Alleinlebende, 16 bis 45 Jahre
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
HIV-Virus durch Blut übertragbar	84	96	95	96	95	95	96	96	96	98
HIV-Virus durch Schweiß nicht übertragbar	85	86	82	82	84	83	84	84	84	92
HIV-Virus durch Samen- flüssigkeit übertragbar	77	72	70	75	74	74	76	76	77	88
HIV-Virus durch Scheiden- flüssigkeit übertragbar	61	57	54	63	62	64	66	67	67	74
HIV-Virus durch Speichel nicht übertragbar	48	50	45	46	47	44	46	43	43	56
Positives Ergebnis eines HIV-Antikörpertest bedeutet, "daß man das Aids-Virus im Blut hat".	67	68	67	71	72	70	72	70	69	82
HIV-Virus während der Inkubationszeit übertragbar	70	69	71	73	74	74	74	74	73	84

Bekanntheit sexuell übertragbarer Krankheiten

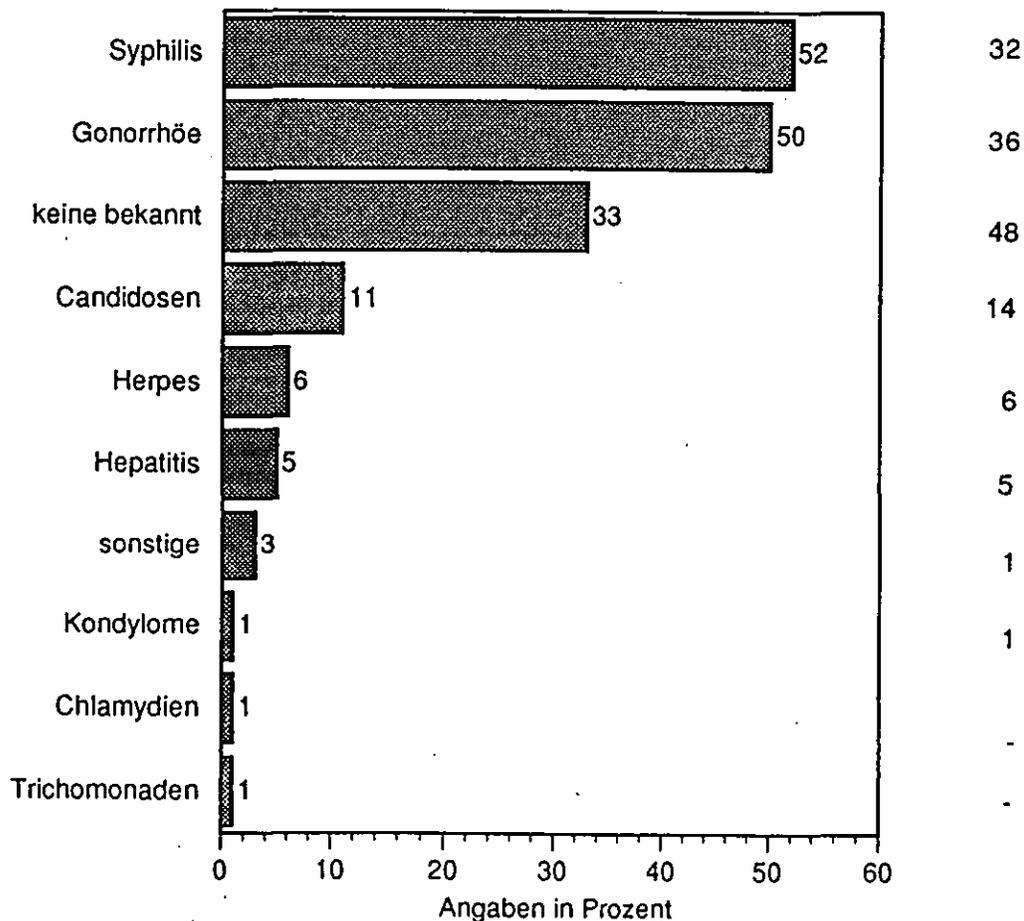
Als spezielles Wissensthema der Wiederholungsbefragung 1996 wurde die Bekanntheit von weiteren STD's untersucht. In einer offenen Frage ohne Antwortvorgaben wurden die Befragten gebeten, alle ihnen außer Aids bekannten sexuell übertragbaren Krankheiten anzugeben. Einem Drittel (33%) der Allgemeinbevölkerung ist auf Anhieb keine sexuell übertragbare Krankheit eingefallen. Bei den 16- bis 20jährigen Jugendlichen kann die Hälfte (48%) keine sexuell übertragbaren Krankheiten nennen. Am bekanntesten sind Syphilis und Gonorrhöe, die jeweils von der Hälfte der Allgemeinbevölkerung und etwa einem Drittel der Jugendlichen genannt wurden. Weitere Krankheiten fielen unter dem Stichwort sexuelle Übertragbarkeit nur relativ wenigen Befragten ein: So denken z.B. bei sexuell übertragbaren Krankheiten nur 5 Prozent der Allgemeinbevölkerung bzw. der 16- bis 20jährigen Jugendlichen an Hepatitis.

Bekanntheit sexuell übertragbarer Krankheiten

Abgesehen von Aids
kennen:

Befragte insgesamt

16- bis 20jährige



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 30 Prozent der Allgemeinbevölkerung, sie seien eher schlecht oder gar nicht über Aids informiert. 70 Prozent fühlen sich sehr gut oder gut informiert.

Ein längerfristiger Trend in der subjektiven Einschätzung der Informiertheit läßt sich kaum feststellen: Der Anteil der sehr gut oder gut Informierten schwankt in den Jahren 1988 bis 1995 nur geringfügig um 76 Prozent. Betrachtet man jedoch nicht den gesamten Zeitraum sondern nur die letzten Jahre, so läßt sich eine Parallelität zum Rückgang in der Nutzung von Medien der Aids-Aufklärung erkennen, insbesondere ein deutliches Absinken zwischen 1995 und 1996. Mit 70 Prozent wurde 1996 der niedrigste Anteil der sehr gut oder gut Informierten seit Beginn der Befragung erreicht.

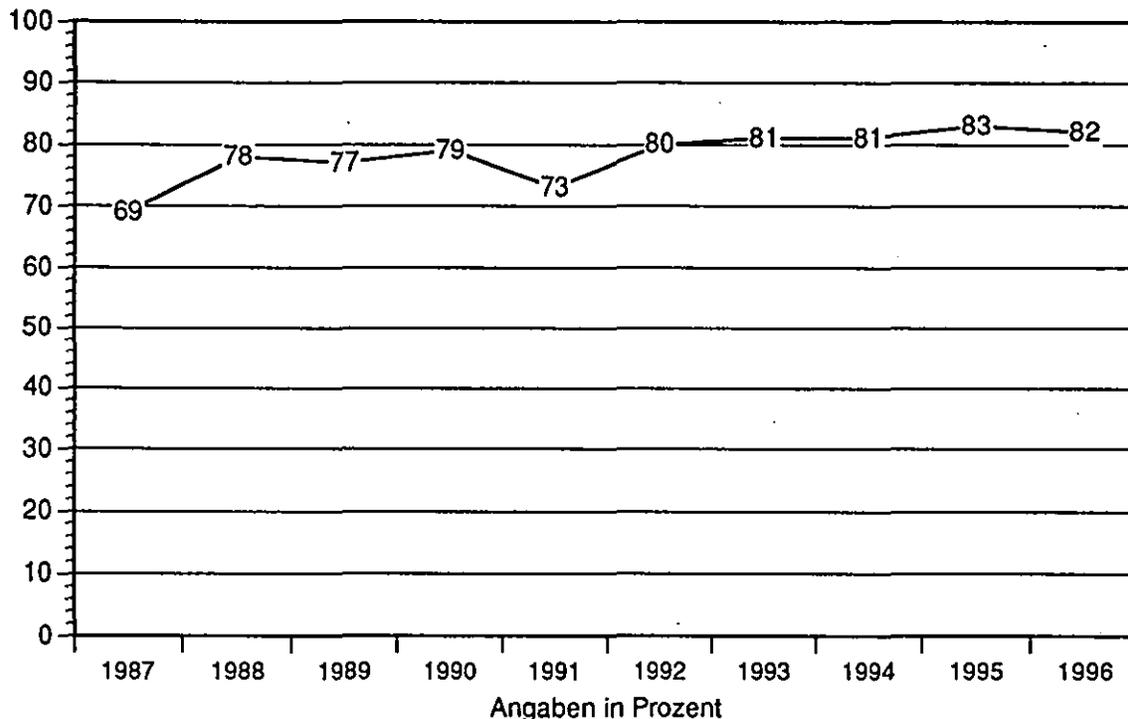
Ob ein solcher paralleler Trend zur Nutzung von Informationsmöglichkeiten zu Aids tatsächlich existiert, muß in weiteren Wiederholungsbefragungen untersucht werden. Es ist jedoch durchaus möglich, daß der Rückgang im Angebot und dementsprechend in der Nutzung von Medien zunächst einmal in dem Gefühl zum Ausdruck kommt, schlechter informiert zu sein.

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. 82 Prozent dagegen sagen, sie wüßten über den Schutz vor Aids Bescheid (2% machen keine Angabe).

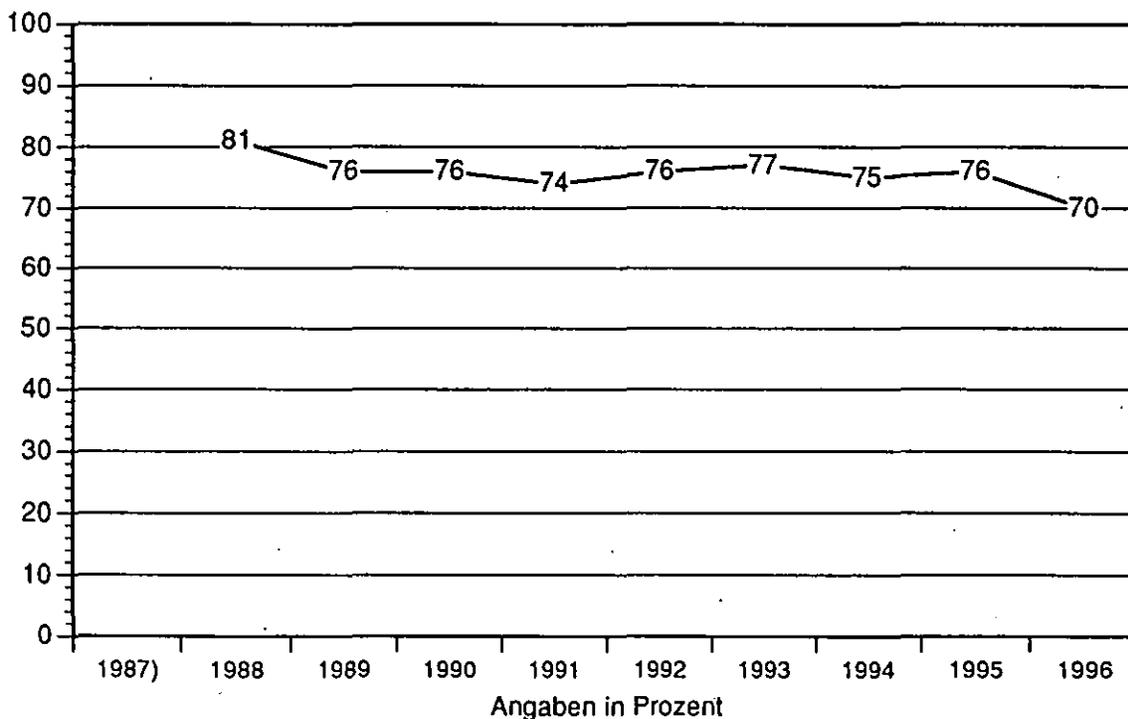
Die Sicherheit über den Schutz vor Aids (weiß Bescheid, wie man sich vor Aids schützt) hat in den alten Bundesländern seit 1987 leicht zugenommen und beträgt 1996 82 Prozent (neue Bundesländer: 82%).

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 1996 ist das zum Schutz vor Aids und zum Zusammenleben mit HIV-Infizierten und Aids-Kranken notwendige Basiswissen nahezu vollständig in der Allgemeinbevölkerung verbreitet.

Bei spezifischeren Wissensinhalten, besteht jedoch teilweise weiterhin Unsicherheit und Informationsbedarf. Das gilt auch für die jüngeren Alleinlebenden, für die präventiv nutzbares Wissen von besonderer Wichtigkeit ist.

Weiter deutet sich an, daß sich die Bevölkerung weniger gut über Aids informiert fühlt. So geht der Anteil derer, die sich sehr gut oder gut informiert fühlen, parallel zur Nutzung von Medien der Aids-Aufklärung (siehe hierzu Kapitel 2) zurück. Besonders deutlich ist der Rückgang von 76 Prozent 1995 auf 70 Prozent 1996.

5. Sexual- und Risikoverhalten

Thema dieses und der beiden folgenden Kapitel ist der Schutz vor Aids bei Sexualkontakten. Kapitel 6 hat die Einstellungen zum Schutzverhalten, vor allem die Bereitschaft sich in Risikosituationen zu schützen (Schutzintention) zum Gegenstand. In Kapitel 7 wird untersucht, ob sich der seit Beginn der Aids-Aufklärungskampagne anhaltende und ansteigende Trend im Schutzverhalten auch 1996 fortgesetzt hat.

Bevor im einzelnen über die Entwicklung von Schutzintentionen und Schutzverhalten berichtet wird, sollen in diesem Kapitel die Teilgruppen der Bevölkerung abgegrenzt werden, auf die sich die Trendverläufe der verschiedenen Indikatoren des Schutzverhaltens beziehen.

Es sind diejenigen 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 kurz dargestellt.

Die Zeitreihen der verwendeten Indikatoren für potentiell riskante sexuelle Lebensweisen sind in Tabelle 7 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 Alleinstehenden. Aus der Tabelle geht hervor:

Die Studie „Aids im öffentlichen Bewußtsein“ verwendet mehrere Indikatoren für potentiell riskante Lebensweisen, die zudem auf unterschiedliche Weise gemessen werden. Zum Teil handelt es sich um Fragen nach dem Verhalten, wie z.B. nach mehreren Sexualpartnern im letzten Jahr, zum Teil um subjektive Einschätzungen, wie z.B. die Frage nach der Befragten-Einschätzung der eigenen Infektions-Gefährdung. Der wichtigste methodische Grund für die Verwendung mehrerer Indikatoren ist die damit gewonnene größere Sicherheit, mit der Aussagen über Trends im Sexualverhalten unabhängig von den spezifischen Meßproblemen des jeweiligen Indikators gemacht werden können.

Desweiteren wurden verschiedene Indikatoren für das Sexualverhalten auch aus dem inhaltlichen Grund verwendet, um Verhaltensweisen mit unterschiedlichen Risiken messen zu können. Auf diese Weise kann untersucht werden, welchen Einfluß Risikounterschiede auf das Schutzverhalten haben. So wird z.B. in Kapitel 7 die Entwicklung des Schutzverhaltens im Zeitverlauf für 16- bis 45jährige Alleinlebende verglichen mit der riskanteren Lebensweise von Befragten mit mehreren Sexualpartnern im letzten Jahr oder der riskanteren Situation eines spontanen Sexualkontaktes mit einem unbekanntem Partner oder einer Partnerin.

Tabelle 7

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 *)	Alleinlebende 16 bis 45 Jahre, alte Bundesländer *)
1991	15	42
1992	16	46
1993	18	46
1994	15	44
1995	16 (16) ²⁾	48 (48) ²⁾
1996	16 (15)	47 (47)

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)
1996	9 (8)	24 (24)

Anteil der Befragten, die spontane Sexualkontakte mit unbekanntem 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)
1996	3 (3)	10 (9)

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)
1996	25 (24)	65 (65)

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)
1996	8 (8)	21 (21)

*) alle Angaben in Prozent

2) Angaben in Klammern: Bundesrepublik Deutschland insgesamt

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

Ein zentrales Ergebnis zum Sexualverhalten drückt sich im Verlauf der seit Beginn der Aids-Aufklärungskampagne verwendeten einzelnen Indikatoren aus: Alle Indikatoren, unabhängig von Inhalten und spezifischen Meßeigenschaften, bleiben im Zeitverlauf nahezu konstant. Man kann somit davon ausgehen, daß im Beobachtungszeitraum keine Veränderungen im Sexualverhalten stattfanden. Dieses Ergebnis ist insbesondere deshalb von Bedeutung, weil die im folgenden dargestellten Zeitverlaufsergebnisse für das Schutzverhalten unabhängig von etwaigen Veränderungen des zugrundeliegenden Sexualverhaltens interpretiert werden können.

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

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 potentiell 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.

Daß sich diese Gruppe im Hinblick auf das Risikoverhalten von der übrigen Bevölkerung unterscheidet, wird insbesondere auch in Tabelle 8 verdeutlicht.

Tabelle 8

Neue sexuelle Partnerschaften				
	Es hatten in den letzten 12 Monaten...			
	ein oder mehrere neue Partner	einen Partner	keinen Partner	bisher keine Sexualkontakte
	%	%	%	%
Befragte insgesamt	16	71	11	2
16- bis 45jährige Alleinlebende	46	30	15	9
Übrige Befragte	6	84	10	0

8ZgA '2-25/10.97

Der Anteil derjenigen, die entweder mehrere Partner im letzten Jahr hatten oder eine neue Beziehung begonnen hatten, beträgt bei den jüngeren Alleinlebenden fast die Hälfte. Bei der übrigen Bevölkerung sind es 6 Prozent. Hier überwiegen mit 84 Prozent diejenigen, die im letzten Jahr einen einzigen Sexualpartner hatten, während bei den jüngeren Alleinlebenden dieser Anteil 30 Prozent beträgt.

Zu den jüngeren Alleinlebenden gehört ein größerer Anteil von Befragten ohne sexuelle Aktivität. 15 Prozent hatten in den letzten 12 Monaten keine Sexualkontakte und 10 Prozent sind bisher ohne sexuelle Erfahrung.

Der größte Teil - 70 Prozent - der 16- bis 45jährigen Alleinlebenden hat somit eine sexuelle Lebensweise, die durch Partnerwahl oder Partnerwechsel gekennzeichnet ist, sei es in der jüngsten Vergangenheit (in den letzten 12 Monaten) oder in der nächsten Zukunft.

Die 16- bis 45jährigen Alleinlebenden unterscheiden sich nicht nur im Partnerverhalten von der übrigen Bevölkerung, sondern auch in dem Ausmaß, in dem das Risiko einer HIV-Infektion eingeschätzt wird. So halten es 83 Prozent der jüngeren Alleinlebenden für mehr oder weniger wahrscheinlich, daß sie im nächsten halben Jahr jemanden kennenlernen könnten, der oder die HIV-positiv ist. Von den übrigen Befragten sagen dies 59 Prozent.

Ebenso ist der Anteil derjenigen bei den jüngeren Alleinlebenden deutlich höher, die sich schon einmal Sorgen gemacht haben, ob sie selbst an Aids erkranken könnten. 26 Prozent dieser Teilgruppe hatten sich im letzten Jahr Sorgen gemacht im Vergleich zu 6 Prozent bei den übrigen Befragten. 59 Prozent der jüngeren Alleinlebenden haben sich noch nie Sorgen gemacht, bei den übrigen Befragten beträgt dieser Anteil 85 Prozent.

Tabelle 9

Subjektive Risikoeinschätzung			
	Glauben Sie, daß Sie im nächsten halben Jahr jemanden kennenlernen könnten, der / die HIV-positiv ist?		
	ziemlich wahrscheinlich %	weniger wahrscheinlich %	unwahrscheinlich %
Befragte insgesamt	17	47	36
16- bis 45jährige Alleinlebende	29	54	17
Übrige Befragte	14	45	41
	Haben Sie sich schon einmal Sorgen gemacht, ob Sie selbst an Aids erkranken könnten?		
	im letzten Jahr %	früher %	noch nie %
Befragte insgesamt	10	10	80
16- bis 45jährige Alleinlebende	26	15	59
Übrige Befragte	6	9	85

Zusammenfassung

Die Trendverläufe von mehreren unterschiedlichen Indikatoren für sexuelle Verhaltensweisen mit potentiell größeren Risiken zeigen gleichermaßen, daß im Beobachtungszeitraum keine Veränderung des für die Aids-Prävention relevanten Sexualverhaltens stattgefunden hat.

Deutlich wird, daß in der Gruppe der 16- bis 45jährigen Alleinlebenden ein höheres Ausmaß an potentiell riskantem Sexualverhalten besteht.

6. Einstellungen zum Schutzverhalten

Ob sich Sexualpartner schützen, hängt von einer ganzen Reihe von Faktoren ab: von sozialen und psychologischen Merkmalen der Personen, von der Situation selbst und vom Ablauf der Interaktion und des „Aushandlungsprozesses“ über das Schutzverhalten (siehe hierzu die im Auftrag der BZgA durchgeführte Studie „Intime Kommunikation“, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Bd. 11, 1992).

Eine wesentliche Voraussetzung für Schutzverhalten ist, daß die Partner die grundsätzliche Bereitschaft, sich zu schützen, von vornherein in die jeweilige sexuelle Situation mit hineinbringen. Die Wahrscheinlichkeit von Schutzverhalten hängt somit davon ab, wieweit positive Einstellungen zum Schutz vor Aids in der Bevölkerung verbreitet sind.

Für die Darstellung der Verbreitung von Schutzintentionen und deren Veränderung im Zeitverlauf werden in der Studie „Aids im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik“ drei unterschiedliche Indikatoren verwendet:

- 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 oder Ablehnung 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.

Ergebnisse für diesen Indikator 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.

Dieser Indikator eignet sich besonders gut, die Einstellungsänderungen am Beginn der Aids-Aufklärungskampagne in der alten Bundesrepublik zu beschreiben. Dies geschieht für die 16- bis 45jährigen Alleinlebenden in der folgenden Darstellung.

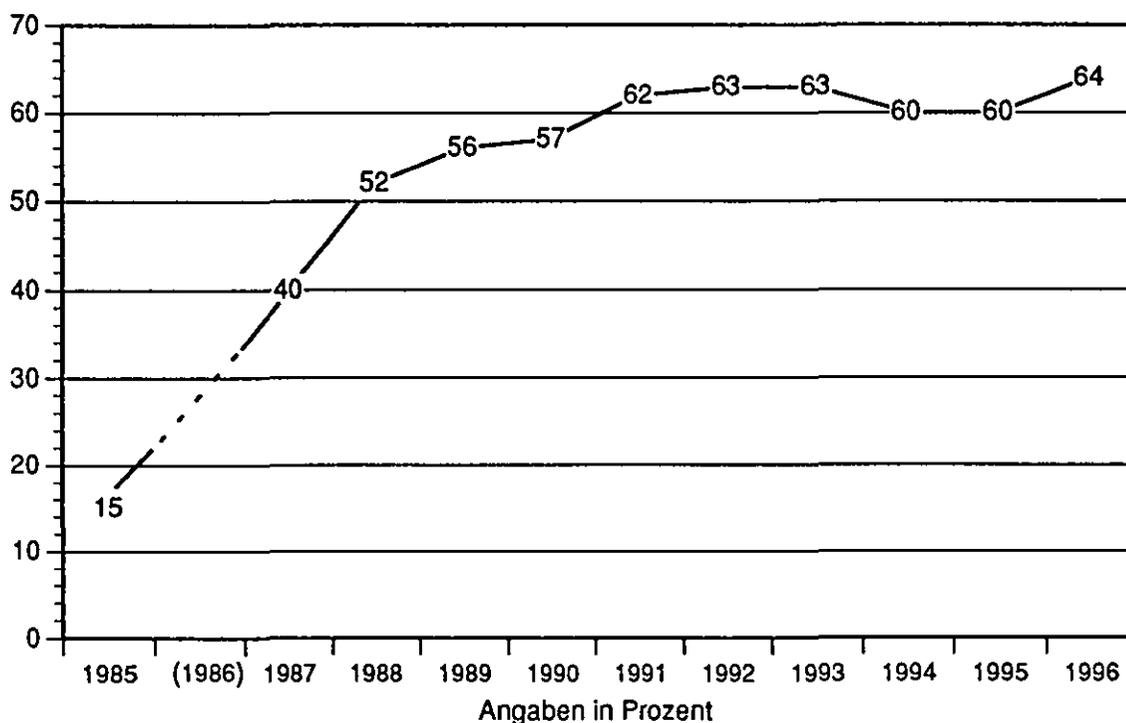
1985, als das Thema Aids zwar bereits in den Massenmedien thematisiert und in den Hauptrisikogruppen diskutiert wurde, die Aidsaufklärungskampagne jedoch noch nicht begonnen hatte, sagten 15 Prozent „sie würden sich in sexuellen Dingen mehr vorsehen, weil man sich möglicherweise mit Aids anstecken könnte“, und 85 Prozent sagten, „sie lebten eigentlich so wie bisher.“

Nachdem 1987 koordinierte und reichweitenstarke Informations- und Motivationskampagnen zum Schutz vor Aids eingesetzt hatten, stieg der Anteil derjenigen, die sagten, sie würden sich vorsichtiger verhalten, innerhalb von zwei Jahren um das 3 1/2fache auf 52 Prozent im Jahr 1988. Danach verlangsamte sich die Entwicklung. Der Anteil der Vorsichtigeren stieg bis 1992 jährlich noch um etwa 3 Prozent auf 63 Prozent im Jahr 1992. In den letzten Jahren stagnierten die Werte und variierten zwischen 60 und 64 Prozent.

In den neuen Bundesländern ergab sich nach der Ausweitung der Aids-Aufklärungskampagne 1991 ein Anteil von 48 Prozent mit größerer Vorsicht, der bis 1996 auf 64 Prozent, also auf denselben Wert wie in Westdeutschland angestiegen ist.

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**



Der Nachteil des Indikators „Vorsicht vor Aids bei Sexualkontakten“ besteht darin, daß sich seine Meßeigenschaften im Verlauf der letzten 10 Jahre verändert haben. 1985 wurde mit der Frage eher eine generelle Einstellungsänderung aufgrund einer neuen, langsam in das öffentliche Bewußtsein hineinwachsenden Gesundheitsgefahr gemessen. Im Laufe der Jahre hat diese Bedeutungskomponente an Gewicht verloren und „mehr Vorsehen“ bedeutet eher eine Reaktion auf individuelle Veränderungen im Lebenslauf, also z.B. mehr Vorsicht als Reaktion auf die Änderung des Sexualverhaltens nach Auflösung einer festen Beziehung. Die Ergebnisse des Indikators sind somit in stärkerem Maße abhängig von allgemeinen sexuellen Verhaltensweisen, die, wie im vorigen Kapitel gezeigt wurde, im Zeitverlauf weitgehend stabil sind.

Aufgrund dieser Bedeutungsveränderung kann der gegenwärtige Verlauf des Vorsichtsindikators nicht als Stagnation einer generellen Bereitschaft, sich vor Aids zu schützen, interpretiert werden, sondern spiegelt eher die Konstanz von sexuellen Verhaltensweisen wider.

Kondombesitz als Schutzintention

Seit 1989 wird in der Studie „Aids im öffentlichen Bewußtsein“ erfragt, ob die Befragten aktuell Kondome zu Hause haben oder bei sich tragen. Diese Frage, die zunächst auf das Konsumverhalten ausgerichtet war, eignet sich jedoch als verhaltensnaher Indikator für die Intention, Kondome auch tatsächlich zu verwenden: Der Besitz von Kondomen läßt sich als konkrete Vorsichtsmaßnahme verstehen, die eine grundsätzliche Bereitschaft zur Kondomverwendung zum Ausdruck bringt.

In der Bundesrepublik Deutschland beträgt der Anteil derer an den 16- bis 45jährigen Alleinlebenden, die aktuell Kondome besitzen, 64 Prozent; in den alten Bundesländern 66 Prozent, in den neuen Bundesländern 58 Prozent (ein Unterschied der vernachlässigt werden kann, weil er sich statistisch als nicht signifikant erweist).

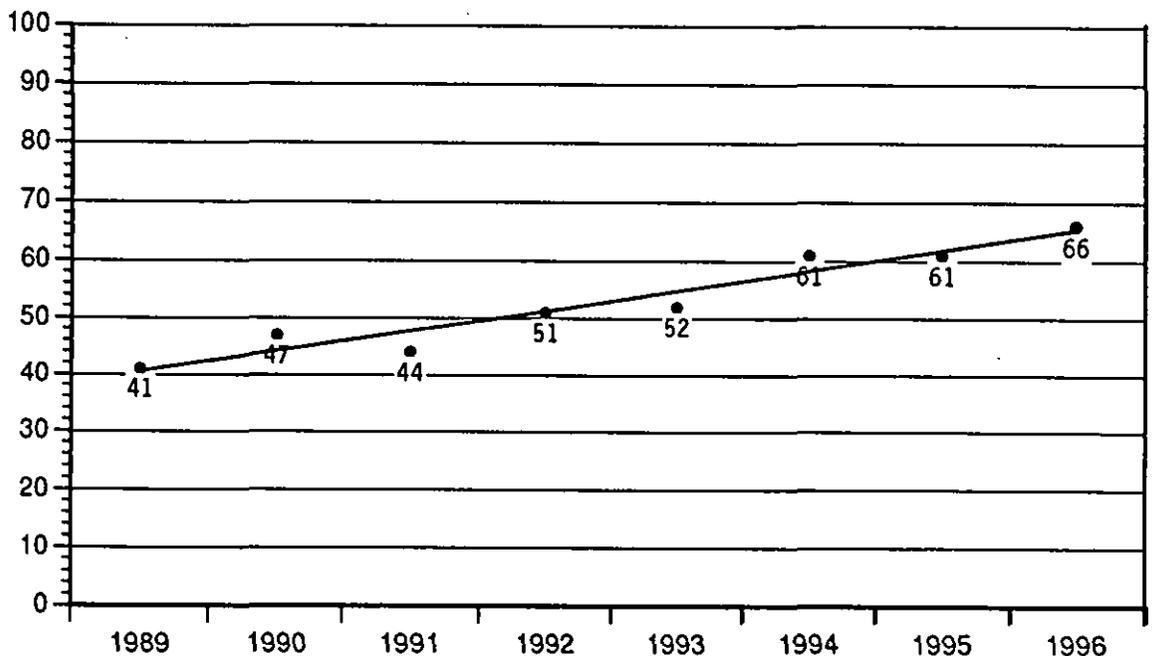
1989 besaßen in den alten Bundesländern 41 Prozent der jüngeren Alleinlebenden Kondome. Über den gesamten Zeitraum von 1989 bis 1996 läßt sich ein Aufwärtstrend feststellen, der zwar nicht völlig kontinuierlich verläuft, der aber immerhin einen Anstieg von 25 Prozentpunkten ausmacht.

Dieser Trend läßt sich durch eine linear ansteigende Gerade darstellen, deren Ursprung und Steigung mit Hilfe eines Regressionsansatzes berechnet wurde. Nach der Regressionsgleichung, sie lautet $y = 40,5 + 3,54x$, steigt der Anteil derjenigen, die aktuell Kondome zur Verfügung haben, ausgehend von 40,5 Prozent pro Jahr im Durchschnitt um 3,54 Prozent.

Die Gerade und ihre Regressionsgleichung dienen nicht allein der mathematischen Darstellung eines linearen Trends, sie läßt sich auch für die Prüfung verwenden, ob die Daten auch tatsächlich eine Aufwärtsentwicklung widerspiegeln oder ob sie auf die Zufallsvariation, wie sie bei Stichprobenerhebungen auftritt, zurückzuführen ist. Es wurde deshalb untersucht, ob der Steigungswert von 3,54 als statistisch signifikant betrachtet werden muß. Unter Anwendung eines t-Testes läßt sich (bei sechs Freiheitsgraden und auf einem Signifikants-Niveau von 5 Prozent) die Null-Hypothese verwerfen, daß die Steigung nicht von Null verschieden ist. Die zwischen 1989 und 1996 zu beobachtende Entwicklung der Schutzintention muß somit als realer Aufwärtstrend interpretiert werden.

Kondombesitz

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



forsa 2298.15 1/97 KI

Der Indikator Kondombesitz eignet sich sehr gut dazu, die langfristigen Veränderungen in der Schutzintention wiederzugeben, vor allem, weil er ein klares Verhaltenskriterium enthält, das dazu noch eng mit der Anwendungssituation von Schutzverhalten verknüpft ist. Der Indikator hat den Nachteil, daß er das Ausmaß an positiven Einstellungen zum Schutz

vor Aids eher unterschätzt, da nicht jeder, der bereit ist, sich bei Sexualkontakten zu schützen, jederzeit Kondome mit sich tragen muß.

Akzeptanz der Kondomverwendung bei neuen Sexualbeziehungen

Positive Einstellungen zum Schutz vor Aids und zur Kondomverwendung spiegeln sich 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.

91 Prozent der jüngeren Alleinlebenden (in der gesamten Bundesrepublik) würden dem Wunsch einer Partnerin oder eines Partners zustimmen, bei einer neuen Beziehung, mit Kondom miteinander zu schlafen, und 7 Prozent würden diesen Partnerwunsch ablehnen.

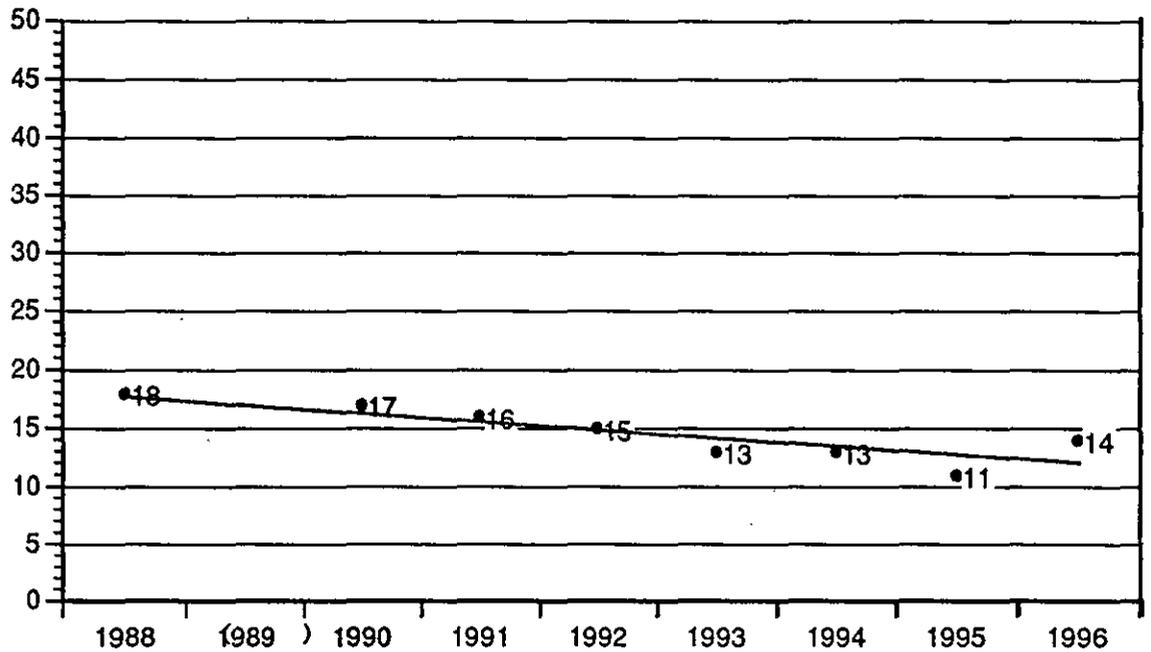
Bemerkenswert ist die hohe Übereinstimmung des Akzeptanzwertes der Bevölkerungsgruppen mit höheren Risiken mit dem Akzeptanzwert der Allgemeinbevölkerung insgesamt: Von den 16- bis 65jährigen der Allgemeinbevölkerung sagen 87 Prozent, sie würden dem Wunsch eines Partners in einer neuen sexuellen Beziehung zustimmen, sich durch Kondome zu schützen. Unterschiede in dieser Hinsicht zwischen alten und neuen Bundesländern lassen sich nicht feststellen.

Wenn also Schutz vor Aids in neuen Sexualbeziehungen von nahezu der gesamten Allgemeinbevölkerung akzeptiert wird, und dies unabhängig von der Wahrscheinlichkeit riskanten Verhaltens, so bedeutet dies, das neben der Information, daß man sich in riskanten Situationen schützen muß, auch eine zweite Voraussetzung für Schutzverhalten bei fast der gesamten Bevölkerung vorhanden ist, nämlich die grundsätzliche Bereitschaft, bei Sexualkontakten Kondome zu verwenden.

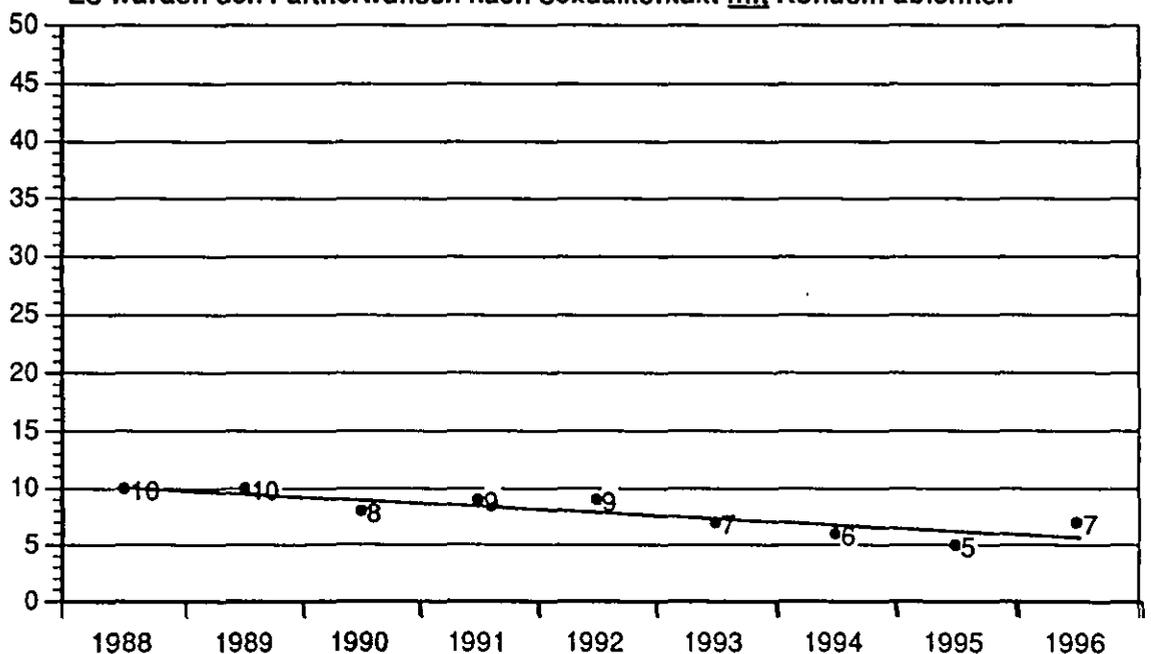
Der Wert von etwa neun Zehnteln muß allerdings als Maximum betrachtet werden. Nicht jeder, der den Wunsch eines Partners Kondome zu nutzen, akzeptiert, schlägt auch von sich aus Kondome vor. Der Prozentsatz derer, die von sich aus Kondome vorschlagen würden, ist jedoch ebenfalls außerordentlich hoch. Er beträgt für die Allgemeinbevölkerung 89 Prozent und für die jüngeren Alleinlebenden 92 Prozent. 80 Prozent der jüngeren Alleinlebenden würden sowohl selbst Kondome vorschlagen, als auch die Schutzerwartung des Partners oder der Partnerin akzeptieren. Man kann also davon ausgehen, daß diese 80 Prozent ein konsistentes Schutzinteresse besitzen und konsequent versuchen würden, sich auch tatsächlich zu schützen. Dieser Wert entspricht einer anderen Zahl für das Schutzverhalten: 80 Prozent der jüngeren Alleinlebenden würden der Erwartung eines Partners nicht zustimmen, in einer neuen Sexualbeziehung ohne Kondom miteinander zu schlafen. 14 Prozent geben an, sie würden auf Sexualkontakte ohne Kondome eingehen.

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



In der Längsschnittbetrachtung zeigt sich, daß der Anteil derjenigen, die sich in neuen Sexualbeziehungen nicht schützen wollen, bereits 1988 (in den alten Bundesländern) verhältnismäßig niedrig ist. 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 niedrigerem Ausgangsniveaus ist der Anteil derjenigen, die Schutzverhalten ablehnen, in den Jahren seit 1988 tendenziell gesunken:

Auch diese Entwicklung läßt sich in Form von Regressionsgeraden ausdrücken. Für den Anteil derjenigen, die neuen Sexualbeziehungen mit Kondom nicht zustimmen würden, lautet die Gerade $y=10,09 - 0,55x$. Dieser Anteil ist demnach im Durchschnitt jedes Jahr um 0,55 Prozent niedriger geworden. Der negative Steigerungswert ist bei 7 Freiheitsgraden auf dem 5-Prozent-Niveau signifikant von 0 verschieden.

Auch der Anteil derjenigen, die neue Sexualbeziehungen ohne Kondom zustimmen würden, hat sich zwischen 1988 und 1996 linear verringert. Dieser Trend läßt sich durch die Regressionsgerade $y=17,58 - 0,7x$ ausdrücken. Der Anteil derer, die den Schutz vor Aids in neuen Beziehungen ablehnen, ist demnach im Durchschnitt pro Jahr um 0,7 Prozent gesunken. (Auch dieser Wert ist bei 7 Freiheitsgraden auf dem 5 % -Niveau signifikant von 0 verschieden).

Aids-Aufklärungskampagne und Schutzintention

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, auf die Einstellungen der Bevölkerung Einfluß zu nehmen. Durch Botschaften und Argumentationen in Medien und anderen Maßnahmen der Aids-Aufklärungskampagne 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 hervorgerufen 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).

Tabelle 10 zeigt den Zusammenhang zwischen Nutzung des Aids-Aufklärungsangebots und der Schutzintention (gemessen als Kondombesitz). In der 16- bis 64jährigen Bevölkerung wächst der Anteil der Befragten, die über Kondome verfügen, sichtbar parallel mit der Intensität der Nutzung von Medien der Aids-Aufklärung. Diejenigen ohne Kontakt besitzen zu 31 Prozent Kondome, diejenigen, die TV-Spots ohne Kontakt zu anderen Medien gesehen haben, zu 40 Prozent (Differenz 9 Prozentpunkte), und die zusätzliche Nutzung von Broschüren ergibt einen Anstieg um weitere 7 Prozentpunkte. Ein besonders deutlicher Effekt auf die Schutzintention entsteht, wenn zusätzlich zu diesen drei Medien noch personalkommunikative Maßnahmen hinzukommen.

Tabelle 10

Mediennutzung und Schutzintention		
Es haben Kondome bei sich oder zu Hause:		
	Allgemeinbevölkerung (16- bis 65 Jahre) ¹⁾	Alleinlebende (16- bis 45 Jahre) ²⁾
	%	%
Befragte mit Kontakten zu...		
allen Medien	64	81
mehreren Medien	47	63
nur TV-Spots	40	64
kein Kontakt	31	57
Befragte insgesamt	42	66

¹⁾ Chi-Quadrat signifikant auf dem 1-Prozent-Niveau

²⁾ Chi-Quadrat signifikant auf dem 5-Prozent-Niveau

Bei den Alleinlebenden im Alter von 16- bis 45 Jahren ist der Zusammenhang zwischen Mediennutzung und Schutzintention nicht ganz so prägnant, aber auch hier existiert ein deutlicher Unterschied zwischen denen, die keinen Kontakt zu Medien der Aids-Aufklärung haben und denjenigen, die neben den massenmedialen Medien zusätzlich noch personalkommunikative Maßnahmen im letzten Jahr nutzten.

Neue Aids-Therapien und Schutzintentionen

Wenn Kommunikationsprozesse die Bereitschaft zum Schutz vor Aids schaffen und aufrechterhalten können, so ist es umgekehrt auch möglich, daß über die Massenmedien verbreitete Informationen zu einer Verringerung der Schutzintentionen führen können.

So wird z.Zt. befürchtet, die Nachrichten über die Wirkung der neuen Dreifach-Kombinations-Therapie könnten die Einstellungen der Bevölkerung zur Krankheit verändern. Aids wird, so die Vermutung, nicht mehr als unbedingt zum Tode führende Krankheit, sondern als chronischer Krankheitszustand wahrgenommen, mit dem man - wie bei anderen chronischen Krankheiten auch (z.B. Diabetes) - durchaus leben kann. Dies - so wird weiter argumentiert - könnte dazu führen, daß eine HIV-Infektion als weniger bedrohlich eingeschätzt wird. Eine Verringerung der tödlichen Bedrohung führt dann - so die Hypothese - zu einer nachlassenden Bereitschaft, sich zu schützen.

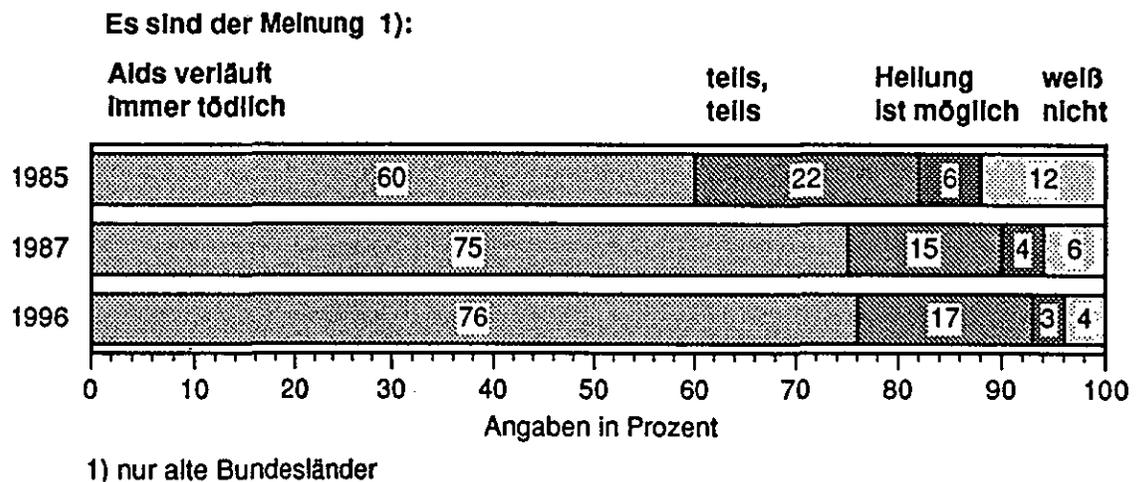
Im folgenden wird mit Hilfe von Ergebnissen der Studie „Aids im öffentlichen Bewußtsein 1996“ untersucht, ob dieser oben beschriebene Prozess in Gang gekommen ist oder nicht.

Voraussetzung ist zunächst einmal, daß Nachrichten über Therapieerfolge bei Aids verbreitet und von Teilen der Bevölkerung aufgenommen wurden. 1996 wurde vor allem im Zusammenhang mit dem 11. Internationalen Aids-Kongreß in Vancouver und dem 6. Deutschen Aids-Kongreß in den Medien darüber berichtet.

Wie in Kapitel 2 dargestellt, haben 46 Prozent der Allgemeinbevölkerung und 47 Prozent der jüngeren Alleinlebenden etwas über den Aids-Kongreß in Vancouver gehört oder gelesen. 35 Prozent der Allgemeinbevölkerung und 33 Prozent der jüngeren Alleinlebenden haben etwas über den Deutschen Aids-Kongreß in München gehört oder gelesen. Man kann also vermuten, daß Ende 1996 ein größerer Teil der Bevölkerung bereits von den neuen Therapien gehört hat.

Dies führte aber nicht dazu, daß sich die Einstellungen zur Krankheit Aids wesentlich verändert haben. Dies zeigt eine Frage zum Verlauf der Krankheit - ist Aids tödlich oder heilbar -, die bereits 1985 und 1987 gestellt wurde und 1996 wiederholt wurde.

Heilbarkeit von Aids



forsa 2298.27 1/97 KI

1985 sagten 60 Prozent der Allgemeinbevölkerung in den neuen Bundesländern, Aids verlief immer tödlich. Fast ein Viertel (22%) hatte die Vorstellung, daß einige Erkrankte geheilt werden könnten. 6 Prozent hielten eine Therapieerfolg in jedem Falle für möglich.

Nach Beginn der Aids-Aufklärungskampagne 1987 veränderte sich das Bild von Aids. Vor allem stieg der Anteil derer, die wußten, daß Aids immer tödlich verläuft, auf 75 Prozent.

1996 haben sich die Vorstellungen gegenüber 1987 nicht wesentlich verändert. Wie 1987 (75%) sagen 1996 drei Viertel (76%), Aids verlaufe in jedem Falle tödlich, und 3 Prozent (1987: 4%), eine Heilung sei generell möglich. Die Nachrichten über Therapieerfolge haben also nicht dazu geführt, daß die Vorstellungen der Bevölkerung über den Krankheitsverlauf Aids sich sichtbar gewandelt haben.

Bestätigt wird dies durch eine Frage nach den Vorstellungen der Bevölkerung über die Therapieerfolge der Medizin im Hinblick auf Aids: Nur wenige (3%) meinen, daß die neuen Aids-Therapien bereits jetzt in der Lage sind, Aids-Kranken zu einem längeren und beschwerdefreien Leben - wie dies bei anderen chronischen Erkrankungen möglich ist - zu verhelfen. Weitere 19 Prozent sagen, dies sei jetzt nicht, aber in zwei Jahren möglich. Der größte Teil der Befragten hält Therapieerfolge grundsätzlich für möglich, erwartet dies aber erst in späteren Jahren. Auch diejenigen, die Kontakt mit der Medienberichterstattung über den Internationalen Aids-Kongreß in Vancouver hatten und möglicherweise umfassender über neue Entwicklungen der Aids-Therapie informiert waren, schätzen die Therapierbarkeit von Aids nicht grundsätzlich anders ein als die Allgemeinbevölkerung insgesamt (siehe Tabelle 11).

Tabelle 11

Einschätzung der Therapierbarkeit von Aids					
	Es sagen: Die Aids-Therapie ermöglicht ein längeres beschwerdefreies Leben...				
	bereits jetzt	in zwei Jahren	später	nie	weiß nicht
	%	%	%	%	%
Befragte insgesamt	3	19	71	3	3
16- bis 45jährige Alleinlebende	3	22	72	2	2
Vom Aids-Kongreß Vancouver...					
etwas gehört, gelesen	4	21	73	1	1
nicht gehört, gelesen	2	22	71	2	2

BZgA 2-251097

In einem weiteren Untersuchungsschritt wurde geprüft, ob sich durch den Einfluß der Vorstellungen, Aids sei in unmittelbarer Zukunft therapierbar, die Bereitschaft zum Schutz vor Aids verringert.

In Tabelle 12 werden deshalb diejenigen Alleinlebenden im Alter von 16- bis 45 Jahren, die sagen, Aids sei bereits jetzt oder innerhalb der nächsten zwei Jahre therapierbar, mit denjenigen verglichen, die Heilungserfolge erst in weiterer Zukunft oder überhaupt nicht für möglich halten. Dieser Vergleich umfaßt drei Indikatoren für die Bereitschaft, sich bei Sexualkontakten zu schützen.

Es zeigt sich, daß diejenigen, die eine erfolgreiche Therapie für möglich halten, keineswegs weniger häufig Kondome zur Verfügung haben, nicht weniger häufig bereit sind, von sich aus die Verwendung von Kondomen bei neuen Sexualbeziehungen vorzuschlagen, und nicht eher bereit sind, Sexualkontakte ohne Kondom zu akzeptieren.

Tabelle 12

Neue HIV-Therapien und Schutzintention			
	Es haben Kondome bei sich oder zu Hause	Es würden vorschlagen, Kondome bei neuen Sexualkontakten zu benutzen	Es würden neuen Sexualkontakten ohne Kondom zustimmen
	%	%	%
16- bis 45jährige Alleinlebende, insgesamt	65	92	14
Mit der Vorstellung, Aids ist...			
therapierbar,	66	92	11
nicht, oder erst in Zukunft	64	92	15

BZgA '2-25/10.97

Zusammenfassung

Die generelle Bereitschaft, sich bei neuen Sexualkontakten zu schützen, ist beim größten Teil der Allgemeinbevölkerung und auch bei den Teilgruppen mit potentiell größeren Infektionsrisiken vorhanden. Die Schutzintention ist vor allem in den ersten Jahren der Aids-Aufklärungskampagnen stark gewachsen, nimmt aber auch gegenwärtig noch weiter zu, wie vor allem die Entwicklung des Indikators für Schutzintentionen belegt, der das aktuelle Vorhandensein von Kondomen erfragt.

Die Informationen über Therapieerfolge haben bisher nicht dazu geführt, daß sich das Bild der Bevölkerung von der Krankheit Aids geändert hat und diese jetzt eher als chronische Krankheit mit einem geringem Bedrohungscharakter angesehen wird. Ebenso läßt sich kein Einfluß auf die Schutzintention feststellen.

Da nicht sicher ist, ob sich Informationen über die Therapierbarkeit von Aids möglicherweise erst zu einem späteren Zeitpunkt auswirken, muß der Zusammenhang zwischen der Therapierbarkeit von Aids und der Schutzintention im Zeitverlauf genau beobachtet werden.

7. Entwicklung des Schutzverhaltens

Thema dieses Kapitels ist der Schutz vor Aids bei Sexualkontakten. Es wird untersucht, ob sich für das Schutzverhalten seit Beginn der Aids-Aufklärungskampagne bis zum Erhebungszeitpunkt 1996 eine den Zielen der Aids-Prävention entsprechende Entwicklung 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.

Diffusion der Kondomverwendung

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 84 Prozent im Jahr 1996 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.

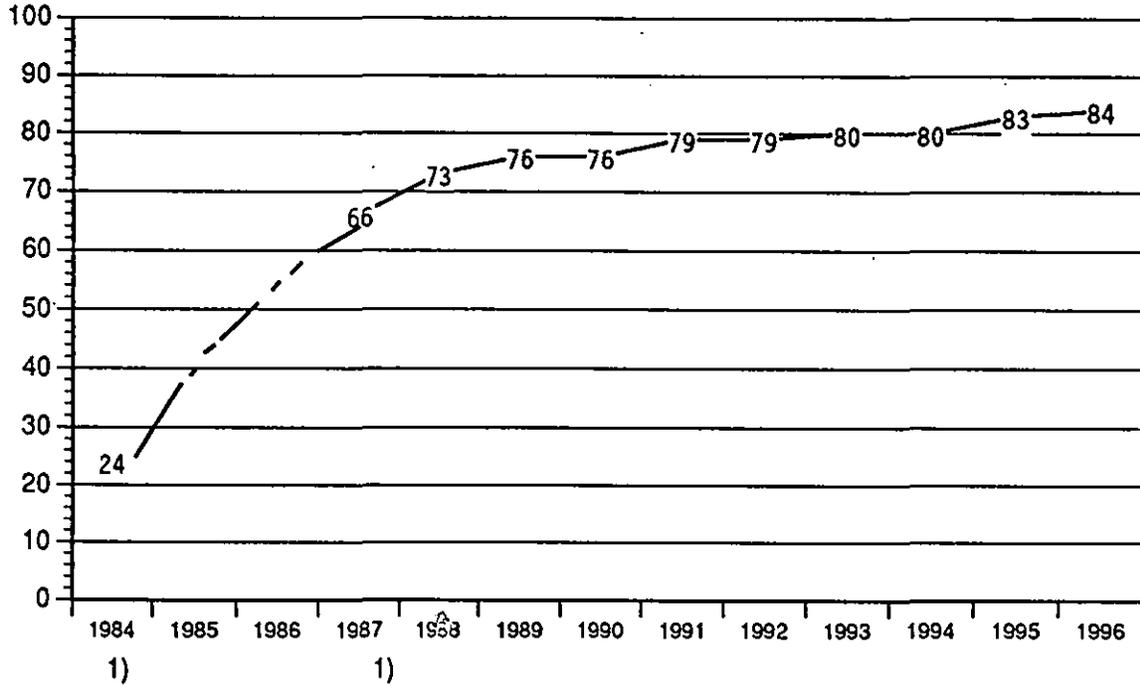
Der Kondomabsatz stieg nach 1985 ebenfalls stark an und erreichte einen ersten Höhepunkt im Jahr 1987, als der Einzelhandel offenbar als Reaktion auf erhebliche Nachfragesteigerungen seine Lager auffüllte. Danach stiegen die Absatzzahlen weiter an, seit 1993 mit niedrigeren Wachstumsraten als in den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

Die Diffusion der Kondomverwendung in der Bevölkerung deutet bereits darauf hin, daß sich die Bevölkerung zunehmend schützt, mit der Folge geringerer Übertragungswahrscheinlichkeiten von HIV.

Kondomerfahrung und Kondomabsatz

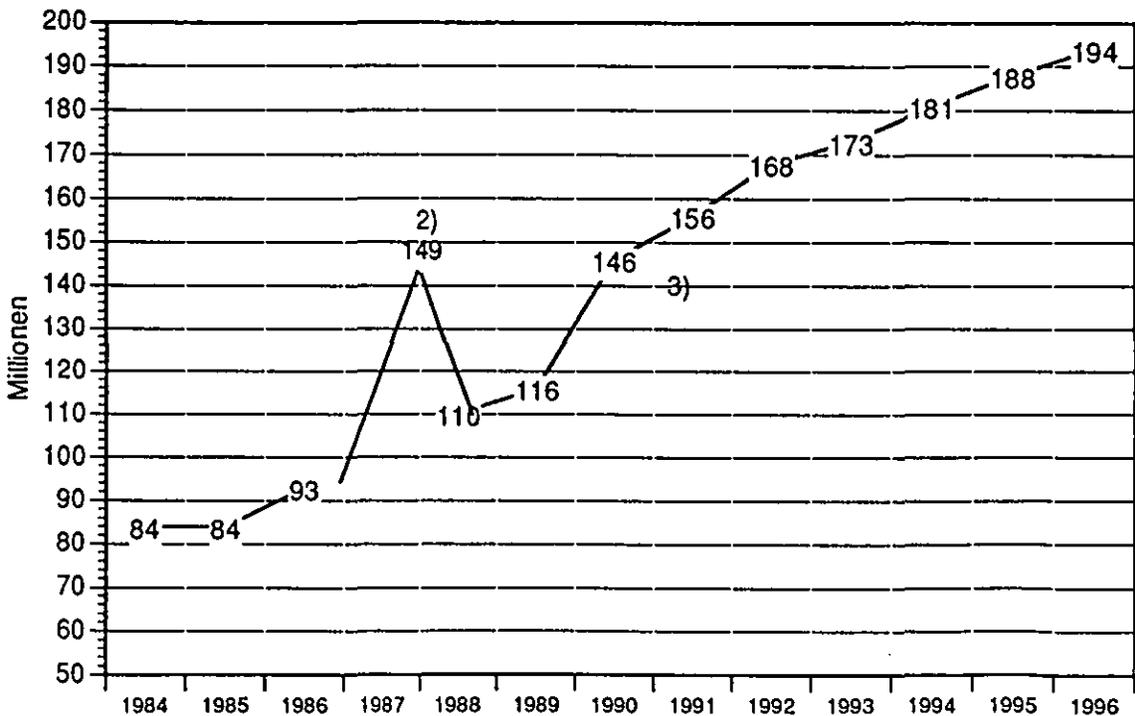
Umfragedaten - alte Bundesländer:

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

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 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 73 Prozent im Jahr 1996 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.

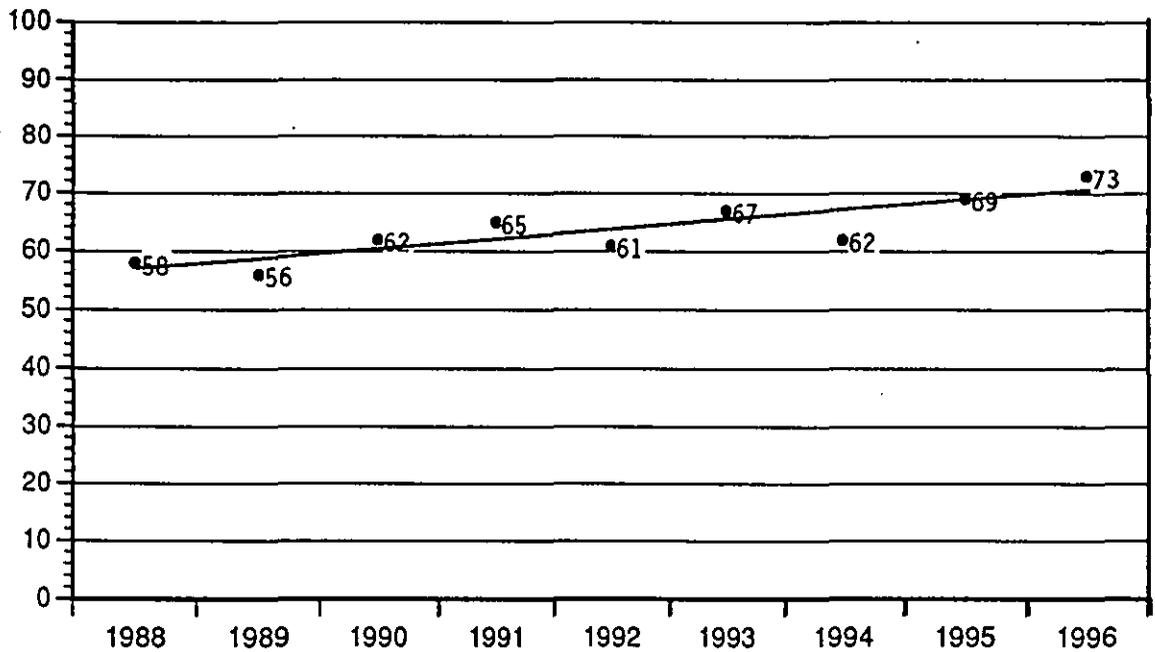
Eine solche Analyse wurde mit Hilfe einer Regressionsrechnung durchgeführt, mit der der Anstieg der Kondomverwender-Anteile in Abhängigkeit vom Zeitverlauf berechnet wurde. Es ergibt sich eine Regressionsgleichung von $y = 56,9 + 1,68x$, d.h. von einem Ausgangswert von 56,9 Prozent im Jahr 1988 beginnend ist die Kondomverwendung bei den 16- bis 45jährigen Alleinlebenden jährlich im Durchschnitt um 1,68 Prozent gestiegen.

In einem weiteren Schritt wurde untersucht, ob dieser Steigungswert von 1,68 als statistisch signifikant betrachtet werden kann. Es zeigt sich mit Hilfe eines t-Tests (bei sieben Freiheitsgraden), daß der Steigungswert bei einem Signifikanz-Niveau von 5 Prozent signifikant von null verschieden ist.

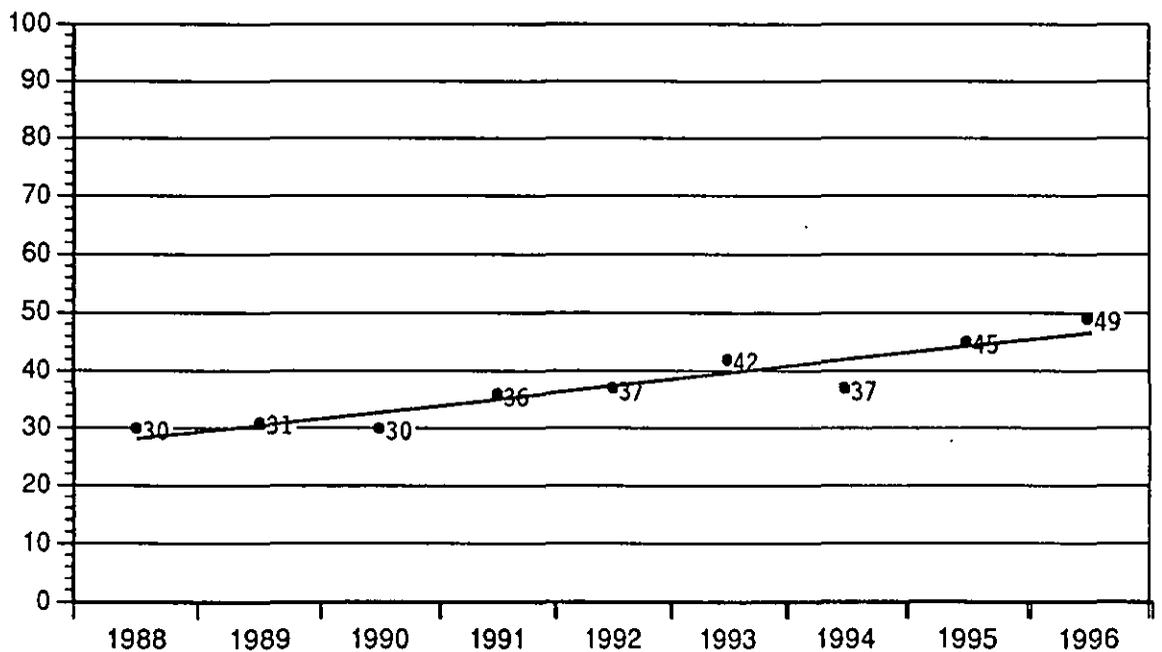
Kondomverwendung

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:



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 15 Prozentpunkten auf 73 Prozent Ende 1996 kann somit als zutreffende Schätzung angesehen werden.

Die 73 Prozent für 1996 setzen sich zusammen aus 24 Prozent gelegentlichen Kondomverwendern, 16 Prozent häufigen Kondomverwendern und 33 Prozent, die angeben, immer Kondome zu verwenden. Man kann davon ausgehen, daß also nicht ganz die Hälfte (49 %) der 16- bis 45jährigen Alleinlebenden regelmäßig Kondome verwendet, wenn man immer und häufig zusammen als regelmäßige Kondomverwendung betrachtet.

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 $y = 28,2 + 2,3x$. Die Steigerung ist auf dem 5 Prozent-Niveau bei sieben Freiheitsgraden signifikant von null verschieden).

Der stärkere Anstieg der regelmäßigen Kondomverwendung drückt sich auch darin aus, daß die entsprechenden Anteile zwischen 1988 (30 %) und 1996 (48 %) um 19 Prozentpunkte gestiegen sind und das Verhältnis von regelmäßigen Nutzern an allen Kondomverwendern von etwa der Hälfte (52 %) im Jahr 1988 auf zwei Drittel (67 %) 1996 angestiegen ist.

Die bisher referierten Ergebnisse zur Kondomverwendung beziehen sich (wegen der Zeitreihenanalyse) auf die alten Bundesländer. In der gesamten Bundesrepublik Deutschland verwenden 72 Prozent der 16- bis 45jährigen Alleinlebenden Kondome und 48 Prozent verwenden sie regelmäßig.

In den neuen Bundesländern betragen die entsprechenden Zahlen: Kondomverwendung insgesamt 67 Prozent, regelmäßige Kondomverwendung (immer, häufig) 47 Prozent der 16- bis 45jährigen Alleinlebenden.

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 steigt, 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 und somit in der Stichprobe durch geringere Fallzahlen repräsentiert ist.

Trotz dieser größeren Variabilität läßt sich auch bei den Befragten, die in den zurückliegenden 12 Monaten mehrere Sexualpartner hatten, ein anhaltender, steigender Trend der Kondomverwendung nachweisen.

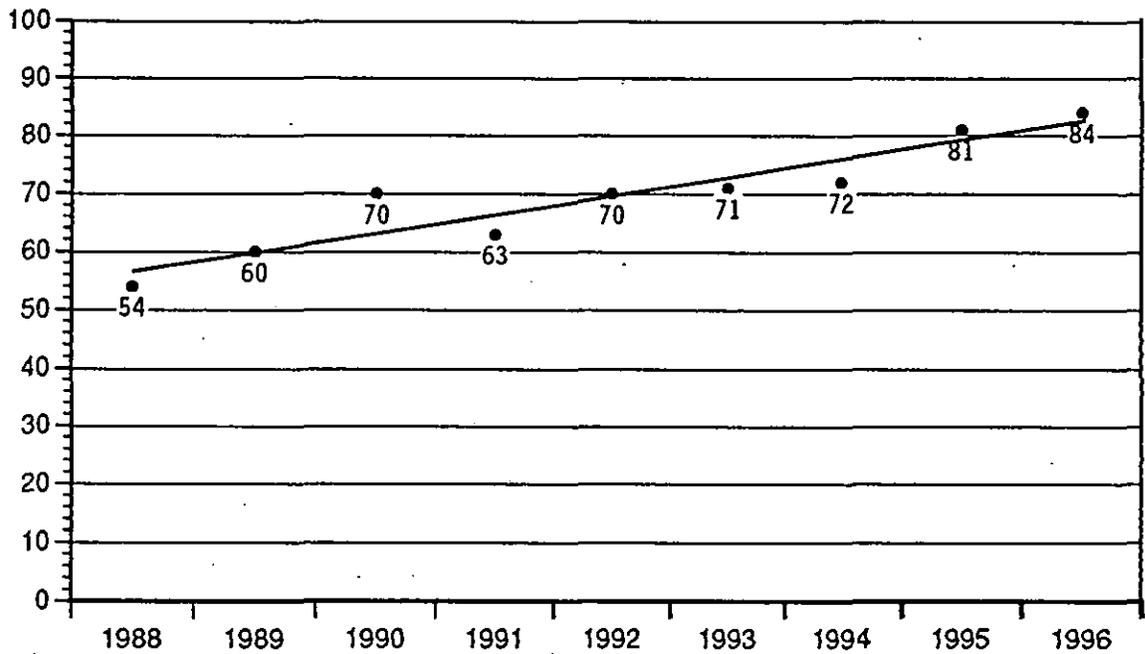
Die Regressionsgleichung für den Anteil derer, die bei dieser Gruppe immer, häufig oder gelegentlich Kondome (bei Sexualkontakten im letzten Jahr) verwendet haben, lautet $y = 56,9 + 3,05x$. Dies bedeutet: Die im Beobachtungszeitraum von 1988 bis 1996 gemessenen Kondomverwendungsraten bei Befragten mit mehreren Sexualpartnern lassen sich als linearer Trend interpretieren, mit durchschnittlich 3 Prozent-Steigung pro Jahr (Dieser Steigungswert ist nach einem t-Test mit 7 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 insgesamt.

Für die regelmäßige Kondomverwendung läßt sich ebenfalls ein linearer Trend feststellen - mit der Gleichung $y = 22,1 + 4,36x$ (der Steigungswert ist von null verschieden bei einem t-Test mit 7 Freiheitsgraden und einem Signifikanz-Niveau von 5 Prozent).

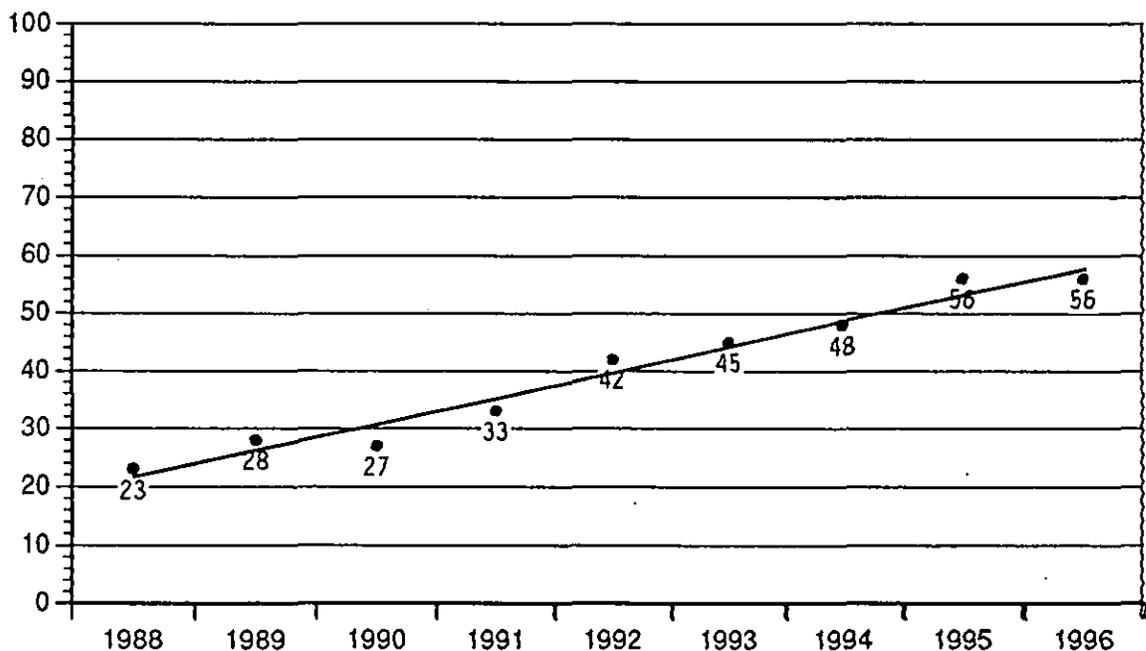
Auch hier läßt sich feststellen: (1) Die regelmäßige Kondomverwendung breitet sich schneller aus als die Kondomverwendung insgesamt, und (2) die regelmäßige Kondomverwendung breitet sich bei denjenigen mit mehreren Sexualpartnern und damit einem höheren Risiko schneller aus als bei der weiter gefaßten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

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:



Die aktuellen Werte dieser Trends für das Jahr 1996 lauten: Von den Befragten mit mehreren Sexualpartnern im letzten Jahr verwenden vier Fünftel (84 %) Kondome immer, häufig oder gelegentlich und über die Hälfte (56 %) verwenden sie regelmäßig, d.h. immer oder häufig. Diese in den alten Bundesländern gemessenen Ergebnisse gelten auch für die gesamte Bundesrepublik Deutschland: 81 Prozent der Befragten mit mehreren Sexualpartnern haben 1995 Kondome verwendet und 54 Prozent regelmäßig (Die entsprechenden Werte für die neuen Bundesländer werden hier wegen der geringen Fallzahl nicht ausgewiesen).

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 unbekanntem Partnern verstanden, und als Variante dieses Verhaltens werden darüber hinaus Sexualkontakte mit neuen Partnern im Urlaub untersucht.

Kriterium für Schutzverhalten kann in diesem Zusammenhang nicht sein, daß überhaupt Kondome 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 nicht sehr weit verbreitet sind: 1996 sagten 3 Prozent, sie hätten in den letzten 12 Monaten spontane Sexualkontakte mit unbekanntem Partnern gehabt, und 5 Prozent hatten in den letzten drei Jahren Sexualkontakte mit unbekanntem 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.

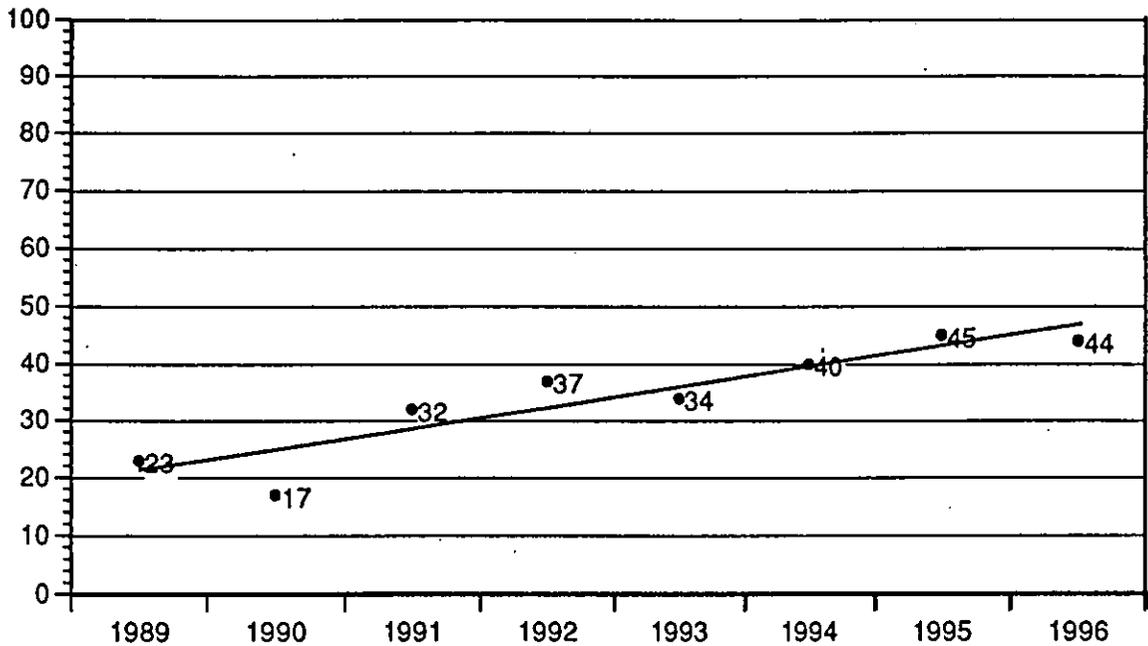
So ergibt sich für den Anteil derer, die bei spontanen Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern immer Kondome verwenden, eine jährliche Zunahme von durchschnittlich 3,6 Prozent (die entsprechende Regressionsgleichung lautet: $y = 21,17 + 3,6x$. Der Steigungswert ist nach einem t-Test mit 6 Freiheitsgraden auf dem 5-Prozent-Niveau signifikant von null verschieden).

Dies bedeutet, daß der Anteil derer, die sich bei spontanen Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern jedesmal mit Kondomen vor HIV-Infektionen schützen, sich von 1989 (23 %) bis 1996 (44 %) in den alten Bundesländern fast verdoppelt hat. (In der gesamten Bundesrepublik Deutschland beträgt dieser Anteil ebenfalls 44 Prozent).

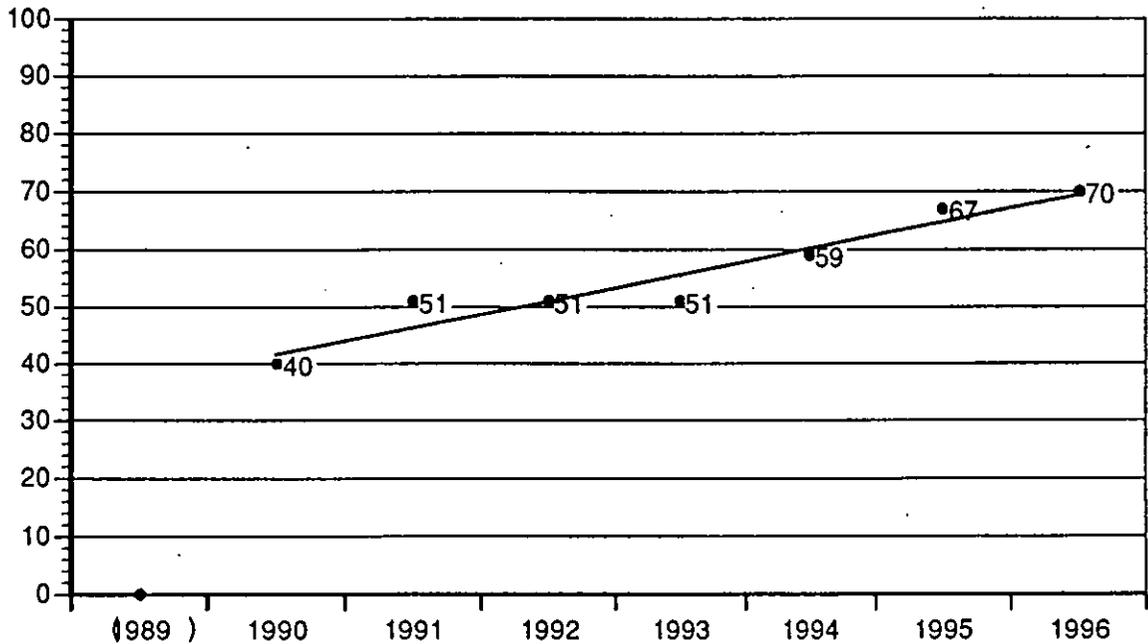
Ähnlich stark angestiegen ist die Kondomverwendung bei Urlaubsbekanntschaften. Der Anteil derer, die bei Urlaubsbekanntschaften immer Kondome verwenden, ist im Durchschnitt in den letzten Jahren jeweils um

Kondomverwendung in riskanten Situationen

Spontane Sexualbeziehungen mit unbekanntem Partnern
Es haben dabei immer Kondome verwendet



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



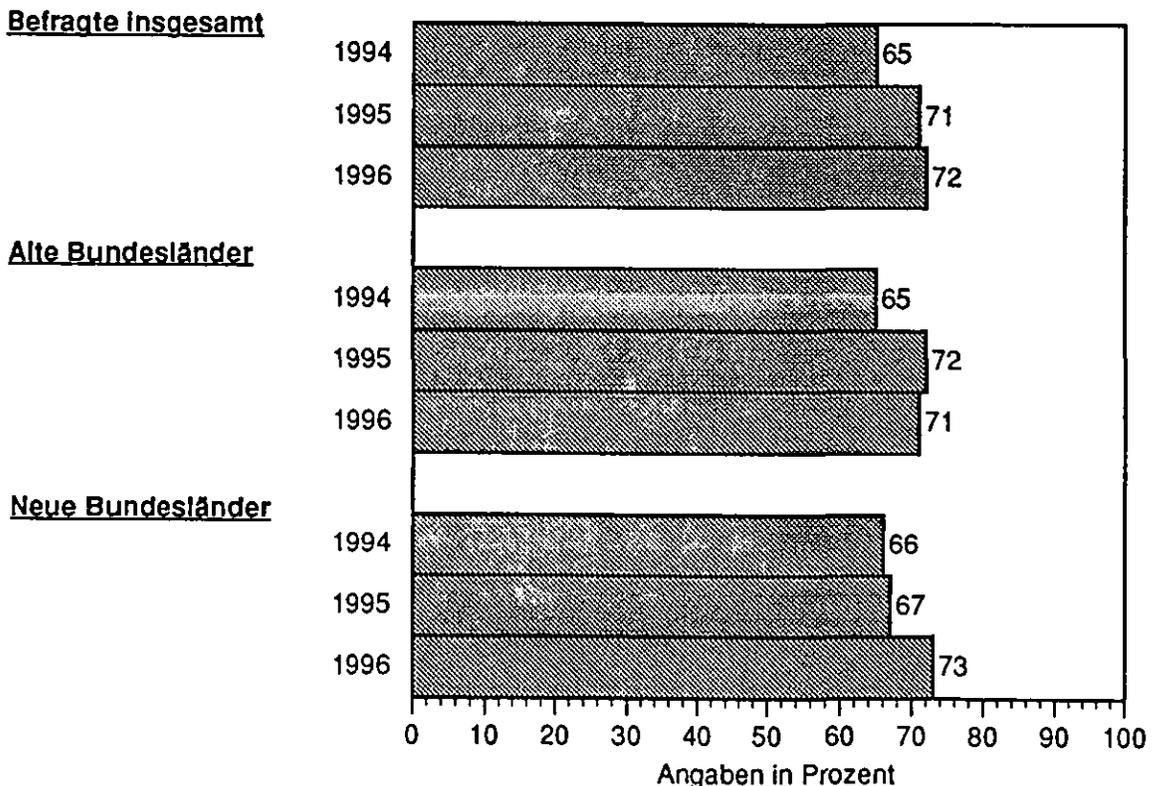
4,6 Prozentpunkte gestiegen ($y = 41,9 + 4,55x$, t-Test bei 4 Freiheitsgraden auf dem 5-Prozent-Niveau signifikant von null verschieden). Von einem vergleichsweise höheren Anfangswert im Jahre 1990 (40 %) ausgehend wurde im Jahr 1996 ein Anteil von 70 Prozent erreicht (Bundesrepublik Deutschland insgesamt: 70 %). Mehr als zwei Drittel schützen sich somit jedesmal, wenn sie im Urlaub Sexualkontakte mit unbekanntem Partnern haben.

In riskanteren Situationen ist also die konsequente Verwendung von Kondomen weitaus weiter verbreitet, als dies die generellen Ergebnisse zur Kondomverwendung erkennen lassen.

Die aktuelle Verbreitung von Schutzverhalten in der sexuell aktiven Bevölkerung, vor allem in potentiell riskanten Situationen, läßt sich durch ein weiteres Ergebnis verdeutlichen: Von denjenigen, die in den letzten 12 Monaten eine neue sexuelle Partnerschaft begonnen haben, sagen 72 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 1989 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 1996 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 unbekanntem Partnern oder mit Urlaubsbekanntschaften).

8. HIV-Antikörpertest

Bekanntheit des HIV-Antikörpertests

In der gesamten Bundesrepublik wissen 95 Prozent der Bevölkerung ab 16 Jahren, daß es den HIV-Antikörpertest gibt. In den alten Bundesländern beträgt sein Bekanntheitsgrad 94 Prozent, in den neuen Bundesländern 96 Prozent. Noch höher ist die Bekanntheit des HIV-Antikörpertests 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%). Ein hoher Bekanntheitsgrad des Tests bestand bereits im Jahr 1987 und er konnte in den Folgejahren noch geringfügig gesteigert werden.

Anwendung des HIV-Antikörpertests

In der gesamten Bundesrepublik Deutschland haben sich 24 Prozent der über 16jährigen Allgemeinbevölkerung bereits irgendeinmal einem HIV-Antikörpertest unterzogen. In den alten Bundesländern beträgt dieser Anteil 26 Prozent, in den neuen Bundesländern ist er mit 16 Prozent deutlich niedriger. Dieser Unterschied ist u.a. darauf zurückzuführen, daß in den neuen Bundesländern ein breites Angebot von freiwillig nutzbaren Testmöglichkeiten erst in den letzten Jahren zur Verfügung gestellt wurde.

Die aktuelle Testbereitschaft ist in West- und Ostdeutschland fast 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 8 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-Antikörpertest durchführen ließen, mehr als versechsfacht. 1987 gaben 4 Prozent an, sie hätten mindestens einmal einen Test machen lassen, 1996 sind es 26 Prozent.

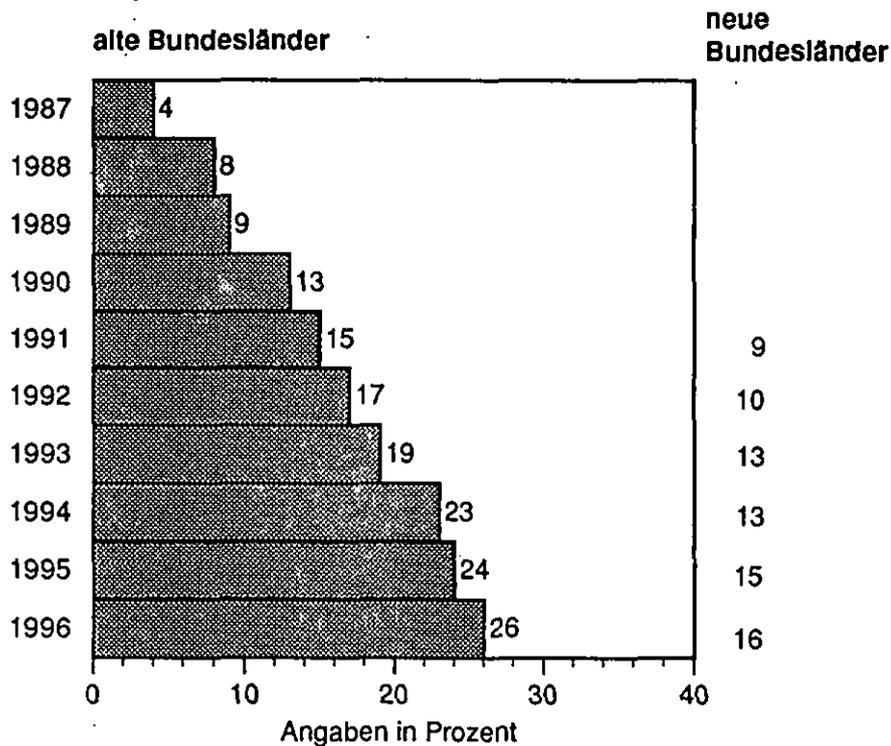
Bei den 16- bis 45jährigen Alleinlebenden hat sich die Anwendung von HIV-Antikörpertests noch schneller und deutlicher verbreitet als in der Allgemeinbevölkerung insgesamt: 9 Prozent dieser Bevölkerungsgruppe in den alten Bundesländern hatten sich bereits 1987 testen lassen, 1996 beträgt dieser Anteil 33 Prozent. Eine abnehmende Bereitschaft zum Test ist bei den jüngeren Alleinlebenden nicht festzustellen.

Der Anteil der jüngeren Alleinlebenden, die sich in den letzten zwölf Monaten testen ließen, hat sich zwischen 1994 (17%) und 1995 (16%) nicht wesentlich geändert.

Anwendung des HIV - Antikörpertests

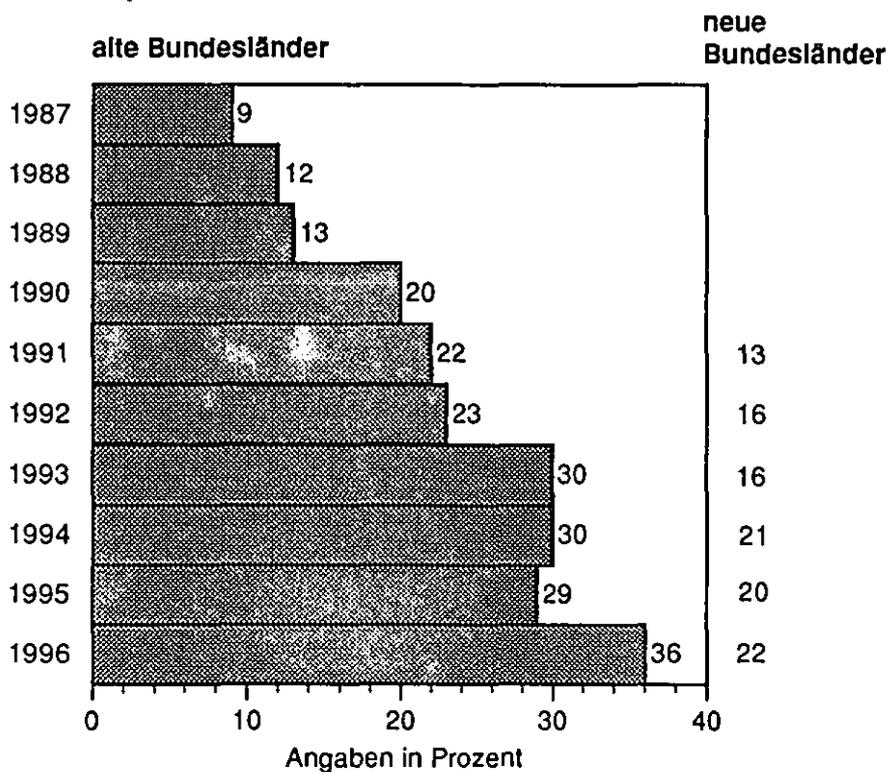
Befragte Insgesamt

Es haben schon einmal einen HIV - Antikörpertest machen lassen :



Alleinlebende,
16 bis 45 Jahre

Es haben schon einmal einen HIV - Antikörpertest machen lassen :



Einstellungen zur Freiwilligkeit des HIV-Antikörpertests

Die Mehrheit der Bundesbürger ist dafür, daß der HIV-Antikörpertest freiwillig bleiben soll.

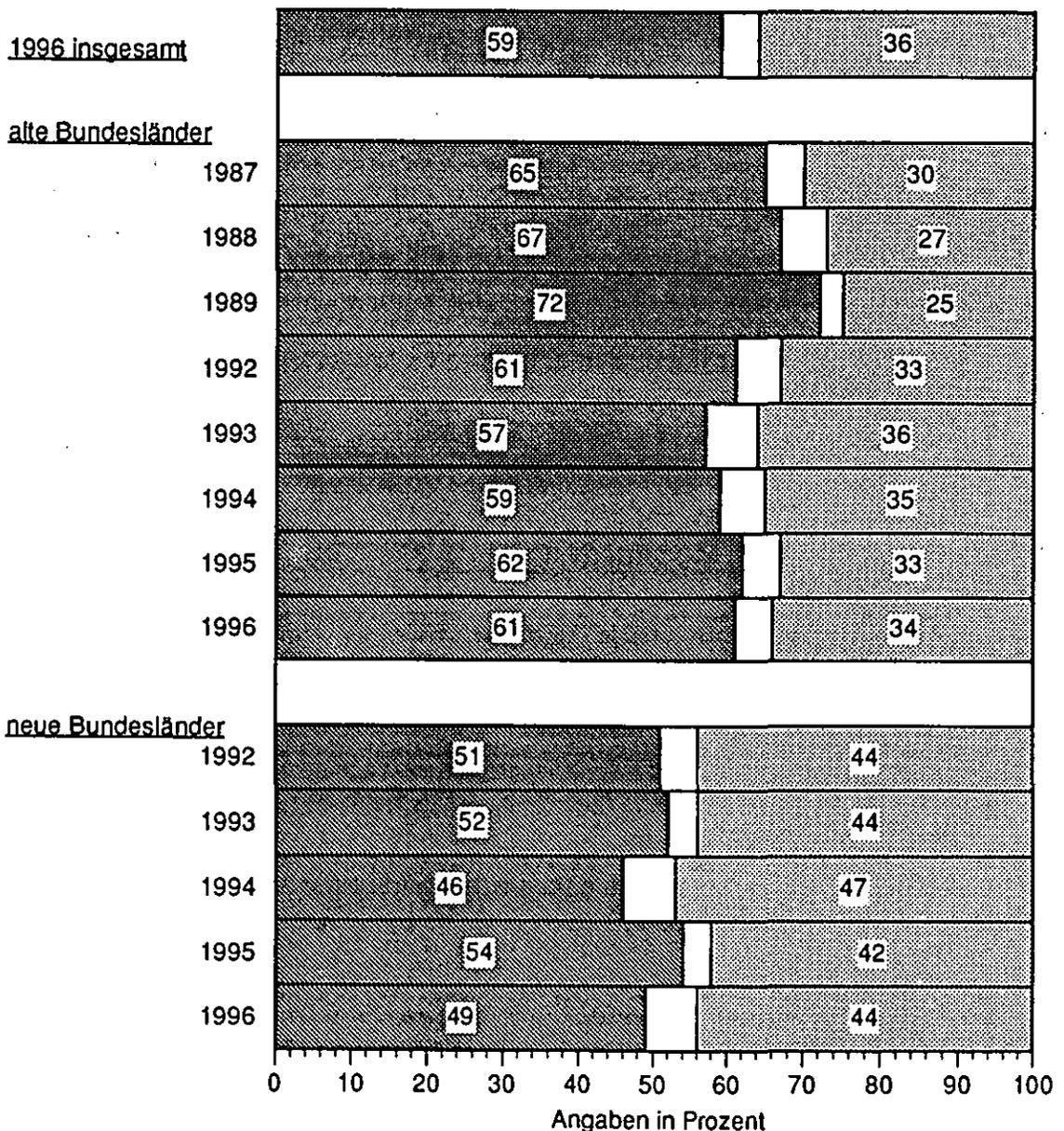
Freiwilligkeit des HIV-Antikörpertests

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



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 59 Prozent der Bundesbürger in der gesamten Bundesrepublik, der HIV-Antikörpertest sollte freiwillig bleiben, und 36 Prozent plädierten für die Einführung einer Testpflicht.

In den neuen Bundesländern befürwortet die Hälfte (49%) die Freiwilligkeit von HIV-Antikörpertests, 44 Prozent sind für eine Testpflicht.

Sowohl in den alten als auch in den neuen Bundesländern sind die Einstellungen zur Freiwilligkeit des HIV-Antikörpertests seit 1992 weitgehend unverändert geblieben.

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.

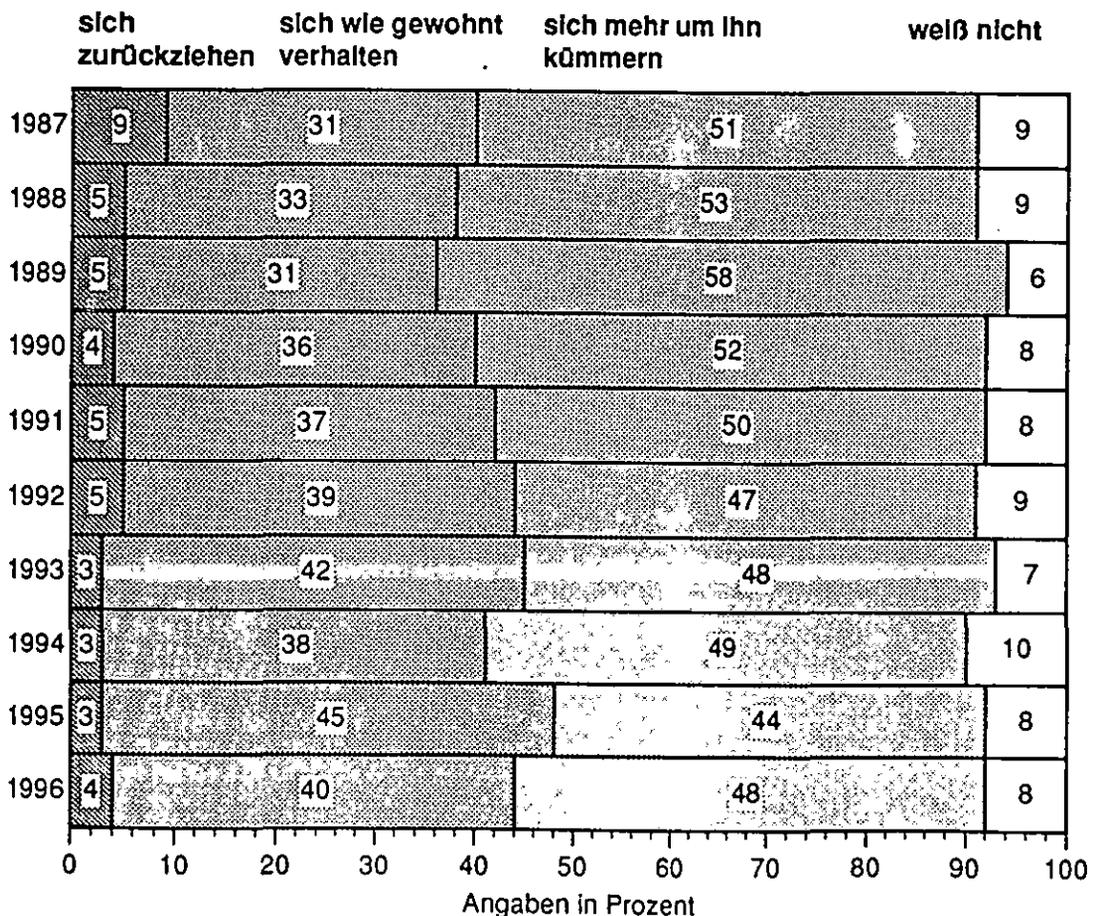
Nach wie vor ist die Mehrheit der Bundesbürger für eine Freiwilligkeit des Test.

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:

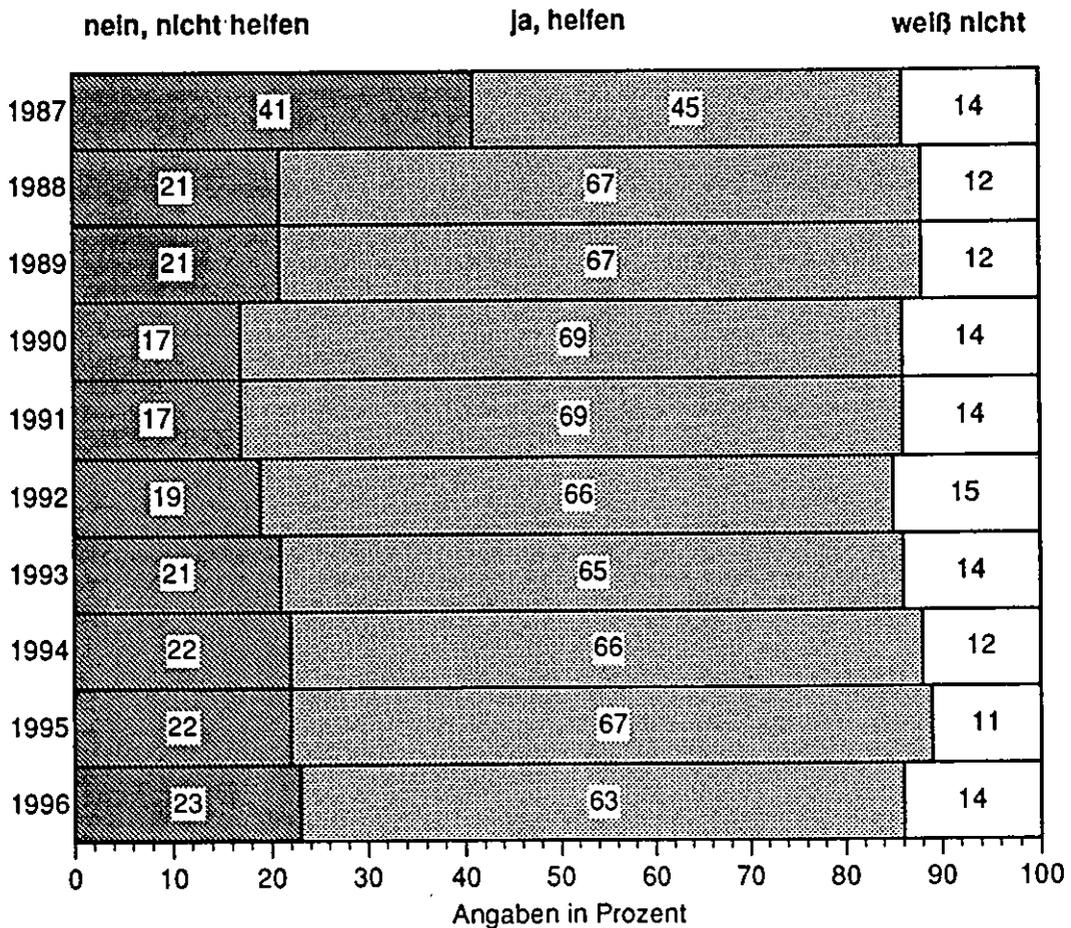


In den folgenden Jahren wurden stigmatisierende und ausgrenzende Einstellungen weit weniger häufig registriert.

1996 befürworteten 5 Prozent isolierende Maßnahmen gegenüber AIDS-Kranken, 4 Prozent würden raten, sich von einem HIV-Infizierten Freund zurückzuziehen, 63 Prozent sagen, sie würden Menschen mit HIV/AIDS helfen wohingegen der Anteil derer, die nicht zu Hilfeleistung bereit wären nun 23 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?



Sichtbar wird, daß sich die „Hilfsbereitschaft seit 1991 wieder rückläufig entwickelt.

Das sich hierin nicht notwendigerweise eine Umkehr des Meinungsklimas gegenüber Aids-Kranken oder HIV-Infizierten ausdrückt, ist angesichts der Entwicklung der beiden anderen Einstellungsgrößen zu vermuten. Vielmehr wäre zu prüfen, ob die Bereitschaft zur persönlichen Betreuung Kranker und/oder Hilfsbedürftiger generell gesunken ist.

Das Einstellungsklima in den neuen Bundesländern unterscheidet sich nicht grundsätzlich von dem in Westdeutschland. Einen vergleichenden Überblick gibt Tabelle 13.

Tabelle 13

Einstellungen zu HIV-Infizierten und Aids-Kranken in Ost- und Westdeutschland					
	Es befürworten die Isolierung von Aids-Kranken %	Es sind der Meinung, man sollte sich...		Bei der Betreuung von HIV-Patienten...	
		...von HIV-infizierten Bekannten zurückziehen %	...mehr um HIV-infizierte Bekannte kümmern %	...würde helfen %	...würden nicht helfen %
West - Deutschland	4	3	48	63	22
Ost- Deutschland	6	2	52	63	24
Insgesamt	5	2	48	63	23

BZgA '2-25/1097

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. 1996 äußert nur ein relativ geringer Anteil der Bevölkerung ausgrenzende und diskriminierende Einstellungen. 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 65 Jahre
1987	1677	1395	366
1988	2006	1656	470
1989	2010	1668	446
1990	2004	1663	446
1991	2010	1657	424
1992	3012	2482	644
1993	3007	2396	605
1994	2936 (3602)	2395 (2958)	625 (724)
1995	2936 (3602)	2418 (2958)	609 (724)
1996	2925 (3611)	2391 (2953)	578 (705)

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,

Jedes Jahr wird die Öffentlichkeit an bestimmten Tagen auf einzelne Krankheiten oder Gesundheitsprobleme aufmerksam gemacht. Einige davon nenne ich Ihnen jetzt einmal. Sagen Sie mir bitte jedesmal, ob Sie selbst davon schon einmal etwas gehört oder gelesen haben oder bisher noch nicht.

4. Welt-Nichtraucher-Tag

gehört	1
noch nicht gehört	2
K.A.	3

5. Tag der Rotundin-Prophylaxe

gehört	1
noch nicht gehört	2
K.A.	3

6. Tag der Rheuma-Kranken

gehört	1
noch nicht gehört	2
K.A.	3

7. Welt-Aids-Tag

gehört	1
noch nicht gehört	2
K.A.	3

8. Tag der Organspende

gehört	1
noch nicht gehört	2
K.A.	3

9. Diabetiker-Tag

gehört	1
noch nicht gehört	2
K.A.	3

10. Können Sie mir sagen, was AIDS ist?
ANTWORT IM ENTSPRECHENDEN FELD MARKIEREN
UND
ANTWORT IM TEXTFELD EINGEBEN

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

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

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

12. 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

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

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

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

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

15. 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 |
16. Wenn man ein öffentliches Schwimmbad besucht?
- | | |
|-------------------------|---|
| Ansteckungsgefahr | 1 |
| keine Ansteckungsgefahr | 2 |
| weiß nicht | 3 |
| K.A. | 4 |
17. Wenn man jemanden im Krankenhaus besucht?
- | | |
|-------------------------|---|
| Ansteckungsgefahr | 1 |
| keine Ansteckungsgefahr | 2 |
| weiß nicht | 3 |
| K.A. | 4 |
18. Wenn man beim Arzt oder im Krankenhaus eine Blutübertragung bekommt?
- | | |
|-------------------------|---|
| Ansteckungsgefahr | 1 |
| keine Ansteckungsgefahr | 2 |
| weiß nicht | 3 |
| K.A. | 4 |
19. Wenn sich Liebespaare küssen?
- | | |
|-------------------------|---|
| Ansteckungsgefahr | 1 |
| keine Ansteckungsgefahr | 2 |
| weiß nicht | 3 |
| K.A. | 4 |
20. 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 |
21. 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 |
22. 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 |
23. 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, |
24. 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 |
25. 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 |
26. 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 |

27. 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

28. 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,

29. 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

30. 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

31. 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

32. 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

33. 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

34. 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

35. 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

36. 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

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

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

38. 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 |

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

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

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

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

41. FALLS JA
Eine oder mehrere?

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

42. 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 |

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

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

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

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

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

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

46. FALLS TEILGENOMMEN
Fand diese Information über AIDS im Rahmen einer öffentlichen Veranstaltung oder im Betrieb, im Schulunterricht oder wo sonst statt?
- | | |
|---------------------------|-----|
| öffentliche Veranstaltung | 1, |
| Betrieb | 2, |
| Schulunterricht | 3, |
| Sonstiges --> TEXTFELD | 97, |
| weiß nicht | 98, |
| K.A. | 99, |
47. 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 |
48. 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 |
49. Ende Oktober findet (fand) der 6.Deutsche Aids-Kongreß in München statt. Haben Sie etwas über diesen Kongreß gehört oder gelesen?
- | | |
|--|---|
| ja, gehört oder gelesen | 1 |
| nein, nichts davon gehört oder gelesen | 2 |
| K.A. | 3 |
50. Im Sommer dieses Jahres fand in der Stadt Vancouver in Kanada der Internationale Aids-Kongreß statt. Haben Sie damals etwas darüber gehört oder gelesen?
- | | |
|--|---|
| ja, davon gehört oder gelesen | 1 |
| nein, nichts davon gehört oder gelesen | 2 |
| K.A. | 3 |
51. Im vorigen Jahr am (Am) 1.Dezember war der Welt-Aids-Tag für 1995 (1996). Haben Sie aus Anlaß dieses Tages etwas über AIDS gehört oder gelesen?
- | | |
|--|---|
| ja, gehört oder gelesen | 1 |
| nein, nichts davon gehört oder gelesen | 2 |
| K.A. | 3 |
52. Haben Sie sich schon einmal über AIDS beraten lassen?
- | | |
|------|---|
| ja | 1 |
| nein | 2 |
| K.A. | 3 |
53. FALLS BERATUNG
Wo haben Sie sich beraten lassen?
KATEGORIEN BITTE VORLESEN! WEITERE NENNUNGEN BITTE IM TEXTFELD NOTIEREN
- | | |
|--|-----|
| Hausarzt | 1, |
| Krankenhausarzt | 2, |
| Seelsorger oder Pfarrer | 3, |
| Beratungsstelle beim Gesundheitsamt | 4, |
| Beratungsstelle der AIDS-Hilfe | 5, |
| Selbsthilfegruppen | 6, |
| Freunde | 7, |
| Familienmitglied | 8, |
| Partner | 9, |
| Aufklärungsveranstaltungen der Stadt bzw. Gemeinde | 10, |
| K.A. | 11, |
54. Kennen Sie eine für die Bundesrepublik zentrale Stelle, wo man sich telefonisch über AIDS beraten lassen kann?
- | | |
|------------|---|
| ja | 1 |
| nein | 2 |
| weiß nicht | 3 |
| K.A. | 4 |
55. FALLS JA
In welcher Stadt müßte man da anrufen?
- | | |
|------------|---|
| Köln | 1 |
| anderswo | 2 |
| weiß nicht | 3 |
| K.A. | 4 |
56. Was würden Sie sagen, wie gut sind Sie über AIDS informiert: Sehr gut, eher gut, eher schlecht oder gar nicht?
- | | |
|---------------|---|
| sehr gut | 1 |
| eher gut | 2 |
| eher schlecht | 3 |
| gar nicht | 4 |
| weiß nicht | 5 |
| K.A. | 6 |

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

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

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

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

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

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

60. Wie schätzen Sie den augenblicklichen Stand der medizinischen Forschung ein? Wann wird es Ihrer Meinung nach möglich sein, daß Aids-Kranke mit Medikamenten so behandelt werden können, daß sie mit einem längeren und beschwerdefreieren Leben rechnen können, so wie daß bei anderen schweren chronischen Krankheiten der Fall ist? Wird dies in den nächsten zwei Jahren erreicht sein, wird das länger dauern, oder ist das überhaupt nicht möglich?

- ist bereits jetzt möglich 1
- in den nächsten zwei Jahren 2
- später möglich 3
- überhaupt nicht möglich 4
- weiß nicht 5
- K.A. 6

61. 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

62. 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

63. 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

64. 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

65. 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

66. 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 |
67. 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 |
68. 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 |
69. 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 |
70. 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 |
71. 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 |
72. 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 |
73. 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 |
74. 16 BIS 65 JAHRE, FALLS JEMALS GESCHLECHTSVERKEHR
Haben Sie schon Erfahrungen im Gebrauch eines Kondoms gemacht?
- | | |
|------|---|
| ja | 1 |
| nein | 2 |
| K.A. | 3 |

75. 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 |
76. 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, |
77. 16 BIS 65 JAHRE, FALLS JEMALS GESCHLECHTSVERKEHR
Ist es Ihnen irgendwann schon einmal passiert,
also auch früher, daß Sie mit einem unbekanntem
Partner/Partnerin einfach so geschlafen haben -
weil Sie Lust darauf hatten?
- | | |
|------------|---|
| ja | 1 |
| nein | 2 |
| weiß nicht | 3 |
| K.A. | 4 |
78. 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 |
79. 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 |
80. AN ALLE
Würden Sie sagen, daß Sie sich in sexuellen Dinge
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 |
81. 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 |
82. Halten Sie es für richtig oder nicht richtig, wer
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 |
83. Sollte Ihrer Meinung nach für jeden Menschen die
gesetzliche Pflicht eingeführt werden, sich teste
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 |
84. 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 |
85. 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 |

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

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

87. Wird das AIDS-Virus durch S p e i c h e l
übertragen, nicht übertragen oder sind Sie sich da
unsicher?

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

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

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

89. Wird das AIDS-Virus durch S c h w e i s s
übertragen, nicht übertragen oder sind Sie sich da
unsicher?

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

90. Geschlecht

männlich	1
weiblich	2

91. Sind Sie verheiratet?

ja	1
nein	2
K.A.	3

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

ja	1
nein	2
K.A.	3

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

ja	1
nein	2
K.A.	3

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

ja	1
nein	2
K.A.	3

95. 16 BIS 65 JAHRE, FALLS FESTER PARTNER/PARTNERIN
ODER ZUSAMMENLEBEND
Ist Ihre Partnerschaft auch eine sexuelle
Beziehung?

ja	1
nein	2
K.A.	3

96. 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

97. 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

98. 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

99. 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

100. FALLS ÜBER AIDS GESPROCHEN

Auch über den Gebrauch von Kondomen?

ja	1
nein	2
K.A.	3

101. FALLS JA

Und haben Sie es auch benutzt?

ja	1
nein	2
K.A.	3

102. 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

103. 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

104. 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

105. 16 BIS 65 JAHRE

Und weil Kondome jederzeit leicht zu beschaffen sind?

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

106. 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

107. 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

108. 16 BIS 65 JAHRE

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

ja	1
nein	2

109. 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

110.16 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

111.16 BIS 65 JAHRE

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

ja	1
nein	2
K.A.	3

112.16 BIS 65 JAHRE

In welchem Jahr haben Sie zuletzt eine Urlaubsreise gemacht: 1996, 1995, 1994 oder ist das länger her?

1996	1
1995	2
1994	3
länger her	4
K.A.	5

113.16 BIS 65 JAHRE, FALLS URLAUB 1996, 1995, 1994

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

114.16 BIS 65 JAHRE, FALLS SEXUALKONTAKTE IM URLAUB 1996, 1995 ODER 1994

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

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

115.16 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

116. FALLS JA

Welche Empfängnisverhütungsmethoden oder -mittel wenden Sie an?

KATEGORIEN VORLESEN

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

117.16 BIS 65 JAHRE

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

ja	1
nein	2
K.A.	3

118. Einmal abgesehen von AIDS, welche weiteren sexuell übertragbaren Krankheiten kennen Sie?
KATEGORIEN N I C H T VORLESEN!

Tripper, Gonorrhöe	1,
Syphilis/Lues	2,
Herpes	3,
Hepatitis	4,
Feigwarzen, Kondylome	5,
Chlamydien-Infektion	6,
Trichomonaden-Infektion	7,
Pilz-Infekte/Candidosen	8,
sonstige Nennungen (AIDS NICHT UNTER "SONSTIGEM" VERSCHLÜSSELN)	9,
keine, weiß nicht	10,
K.A.	11,

-----+
 | 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