

AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 2008

Wissen, Einstellungen und Verhalten
zum Schutz vor AIDS

Eine Wiederholungsbefragung der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

Endbericht

AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 2008

Wissen, Einstellungen und Verhalten
zum Schutz vor AIDS

Eine Wiederholungsbefragung der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

Endbericht

Februar 2010

Herausgegeben von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
(BZgA) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.

Dieser Bericht wird von der BZgA kostenlos abgegeben. Er ist nicht zum
Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Referat 2-25, Ostmerheimer Straße 220, 51109 Köln,
Tel.: 0221 8992 307, Fax: 0221 8992 300, www.bzga.de/studien

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	6
Untersuchungsgegenstand.....	6
Daten zur Untersuchung: Ziele und Methoden	7
2. AIDS im Bewusstsein der Bevölkerung.....	8
Wahrnehmung der Krankheit AIDS in der Bevölkerung.....	8
Öffentliche und private Kommunikation über das Thema AIDS	9
Gesamtreichweiten der AIDS-Aufklärungsmedien	11
3. Nutzung der einzelnen Medien der AIDS-Aufklärungskampagne	13
Reichweiten der massenmedialen AIDS-Aufklärung bei verschiedenen Zielgruppen.....	13
Reichweiten der intensiven AIDS-Aufklärung bei verschiedenen Zielgruppen.....	17
AIDS-Aufklärung in der Schule.....	21
4. Informiertheit über HIV und AIDS	22
Wissen zur HIV-Infektion.....	23
Wissen zu Situationen ohne Infektionsrisiko	25
5. Wissen zu und Umgang mit anderen sexuell übertragbaren Infektionen	29
Informiertheit über sexuell übertragbare Infektionen	29
Sorge vor STI	31
Subjektive Informiertheit über sexuell übertragbare Krankheiten.....	35
Informationsbedarf zu sexuell übertragbaren Infektionen	36
Nutzung von Informationsquellen zu sexuell übertragbaren Infektionen.....	37
Bevorzugte Informationsquellen zu sexuell übertragbaren Krankheiten.....	38
6. Sexualverhalten	40
Indikatoren des Sexualverhaltens.....	40
Sexuelle Orientierung.....	42

7. Voraussetzungen für die Nutzung von Kondomen zum Schutz vor HIV	42
Einstellungen zu Kondomen	42
Bereitschaft zur Kondomnutzung als Schutz vor HIV	46
Kondombesitz als Schutzintention	48
8. Schutzverhalten	50
Kondomverwendung bei alleinlebenden 16-bis 44-Jährigen und 16- bis 20-jährigen Jugendlichen.....	50
Schutz vor HIV-Infektionen in potenziell riskanten Situationen	52
Begründungen für den Verzicht auf Kondome in potenziellen Risikosituationen.....	56
Gründe für die Kondomnutzung	59
Kondomabsatz.....	59
9. HIV-Antikörpertest.....	61
Test-Erfahrung	61
10. Einstellungen zu Menschen mit HIV und AIDS	63
11. Zusammenfassung.....	66
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis.....	69
Fragebogen.....	71

1. Einleitung

Untersuchungsgegenstand

Die AIDS-Aufklärungskampagne „Gib AIDS keine Chance“ informiert die Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland seit Mitte der 80er Jahre über HIV/AIDS und andere sexuell übertragbare Infektionen (STI) und darüber, wie man sich vor Infektionen schützen kann. Massen- und personalkommunikative Informationsangebote werden gezielt an die gesamte Bevölkerung und an spezifische Teilgruppen der Bevölkerung gerichtet.

Hauptziel der Kampagne ist die Verhinderung der weiteren Verbreitung von HIV und AIDS. Hierzu ist es erstens notwendig, einen hohen Informationsstand der Bevölkerung zu Infektionsrisiken, Nichtrisiken und Schutzmöglichkeiten zu erreichen und diesen langfristig aufrecht zu erhalten. Zweitens sollen die Schutzmotivation und das Schutzverhalten in sexuellen Risikosituationen gefördert werden. Drittes wesentliches Anliegen ist die Stabilisierung eines gesellschaftlichen Klimas gegen Stigmatisierung und Ausgrenzung von Menschen mit HIV und AIDS. Ob und in welchem Ausmaß diese Ziele erreicht werden, wird seit 1987 anhand der jährlich stattfindenden Studie „AIDS im öffentlichen Bewusstsein“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung geprüft.

Im Einzelnen wird untersucht,

- wie sich die Wahrnehmung von HIV/AIDS und STI durch die Bevölkerung entwickelt und ob sie als gesundheitliche Bedrohung wahrgenommen werden,
- inwieweit die Bevölkerung von den verschiedenen Aufklärungsmaßnahmen der Kampagne erreicht wird und die Informationsangebote nutzt,
- wie das für die HIV/AIDS- und die STI-Prävention notwendige Wissen ausgeprägt ist,
- ob Menschen bereit sind, sich durch die Verwendung von Kondomen vor dem HI-Virus zu schützen und in welchem Ausmaß sie das tun; insbesondere auch Bevölkerungsgruppen mit riskanterem Sexualverhalten, wie beispielsweise 16- bis 44-jährige Alleinlebende
- ob in der Bevölkerung die Bereitschaft besteht, Menschen mit HIV und AIDS auszugrenzen oder ob sie als Menschen angesehen werden, die Zuwendung und Hilfe benötigen.

Der vorliegende Bericht enthält die Ergebnisse der Ende 2008 durchgeführten Wiederholungsbefragung. Die verschiedenen Indikatoren werden als mittel- oder langfristige Trends aufbereitet, teils für die Allgemeinbevölkerung, teils für Gruppen mit besonderer Bedeutung für die AIDS-Prävention wie z.B. Jugendliche, 16- bis 45-jährige Alleinlebende oder Personen mit mehreren Sexualpartnerinnen oder -partnern. Seit langem sind Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), in Deutschland die Hauptbetroffenen für HIV-Infektionen. Um über ihr Wissen, ihre Einstellungen und ihr Verhalten zum Schutz vor AIDS Aussagen machen zu können, wird im Auftrag der BZgA seit 1987 in regelmäßigen Abständen die Studie „Zeitstabilität in der Risikominderung der HIV-Übertragung unter homosexuellen Männern in Ost- und Westdeutschland“ durchgeführt. Seit 2006 wird auch in der vorliegenden Studie die sexuelle Orientierung der 16- bis 65-jährigen Männer erhoben.

Daten zur Untersuchung: Ziele und Methoden

Ziele: Evaluation der AIDS-Aufklärungskampagne durch eine langfristig angelegte Untersuchung der Veränderungen des Informations- und Kommunikationsverhaltens sowie von Wissen, Einstellungen und Verhaltensweisen im Zusammenhang mit AIDS

Untersuchungsmethodik: Jährliche Repräsentativbefragungen bei der über 16-jährigen Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland seit 1987, seit 1994 einschließlich der neuen Bundesländer

Verfahren der Datenerhebung: Computergestützte Telefoninterviews (CATI)

Auswahlverfahren: Mehrstufige Zufallsstichprobe (nach ADM-Telefonstichproben-System, Zufallsauswahl von Personen im Haushalt); altersmäßig disproportional geschichteter Stichprobenplan (16- bis 44-Jährige ungewichtet: n = 6.011)

Stichprobengröße:

	n	%	%
	ungewichtet	ungewichtet	gewichtet
Insgesamt	7.001	100	100
Westdeutschland	5.904	84	82
Ostdeutschland	1.097	16	18
Männer	3.044	45	48
Frauen	3.957	55	52
Alleinlebende	3.426	49	21
unter 45 Jahre			
Männer	1.709	50	55
Frauen	1.717	50	45
16- bis 20-Jährige	2.006	29	8

Befragungszeitraum: Oktober bis Dezember 2008

Datenerhebung: forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH, Berlin/Dortmund

Konzeptentwicklung, Analyse, Berichterstattung: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Referat 2-25, Dr. Ursula von Rügen und Jürgen Töppich

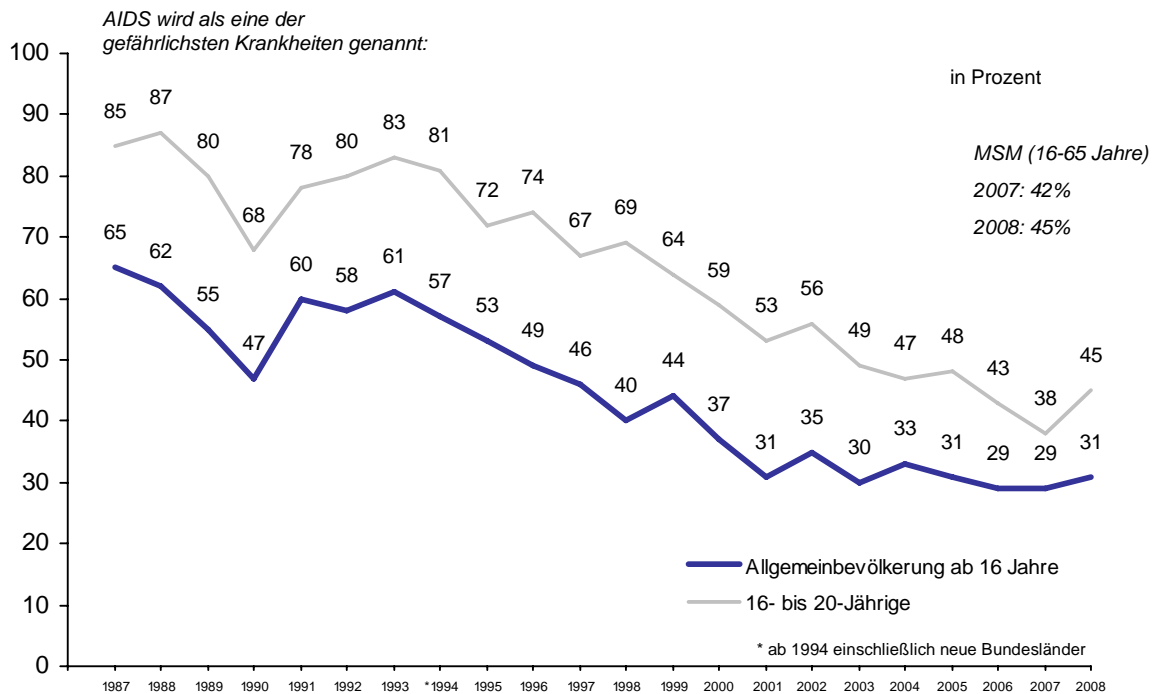
2. AIDS im Bewusstsein der Bevölkerung

Wahrnehmung der Krankheit AIDS in der Bevölkerung

Wie stark HIV und AIDS im Bewusstsein der Bevölkerung noch verankert ist, wird regelmäßig mit der offenen Frage untersucht, welche Krankheiten von der Bevölkerung als die gefährlichsten wahrgenommen werden. Die Bedeutung von AIDS im Bewusstsein der Bevölkerung unterliegt seit Ende der 80er Jahre starken Veränderungen. Insgesamt hat die Wahrnehmung von AIDS als eine der gefährlichsten Krankheiten deutlich abgenommen.

Abb. 1 Wahrnehmung der Krankheit AIDS

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

Im Jahr 1987, zu Beginn der Studie; gehörte AIDS für etwa zwei Drittel (65 Prozent) der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung zu den gefährlichsten Krankheiten (Abbildung 1). Nachdem das Gefühl der Bedrohung durch die Krankheit anfänglich schnell zurückging, nahm Anfang der 90er Jahre die Wahrnehmung von AIDS als gefährliche Erkrankung zu. Seit 1993 nimmt die Wahrnehmung der Gefährlichkeit von AIDS wieder kontinuierlich ab. Im Jahr 2008 hält etwa ein Drittel der Bevölkerung (31 Prozent) AIDS für eine der gefährlichsten Krankheiten. Im Vergleich dazu zählen 64 Prozent Krebs und 38 Prozent Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu den gefährlichsten Krankheiten.

16- bis 20-jährige Jugendliche nahmen die Krankheit AIDS von Beginn der Befragung an als gefährlicher wahr als die Gesamtbevölkerung. Im Jahr 1987 hielten 85 Prozent der Befragten in dieser Altersgruppe AIDS für eine der gefährlichsten Krankheiten der Gegenwart. Auch in

dieser Altersgruppe entwickelte sich die allgemeine Bedrohungswahrnehmung bis heute rückläufig. Im Jahr 2008 bewerten mit 45 Prozent Jugendliche AIDS wieder verstärkt als eine der gefährlichsten Krankheiten. Krebs wird in gleichem Umfang genannt, während Herz-Kreislaufkrankungen in dieser Altersgruppe lediglich von 8 Prozent zu den gefährlichsten Erkrankungen gezählt werden. Wie bei den Jugendlichen sehen auch 45 Prozent der Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), im Jahr 2008 in AIDS eine der gefährlichsten Krankheiten.

Angesichts der deutlich verbesserten Behandelbarkeit ist diese Entwicklung nachvollziehbar, stellt jedoch die Prävention vor zusätzliche Herausforderungen.

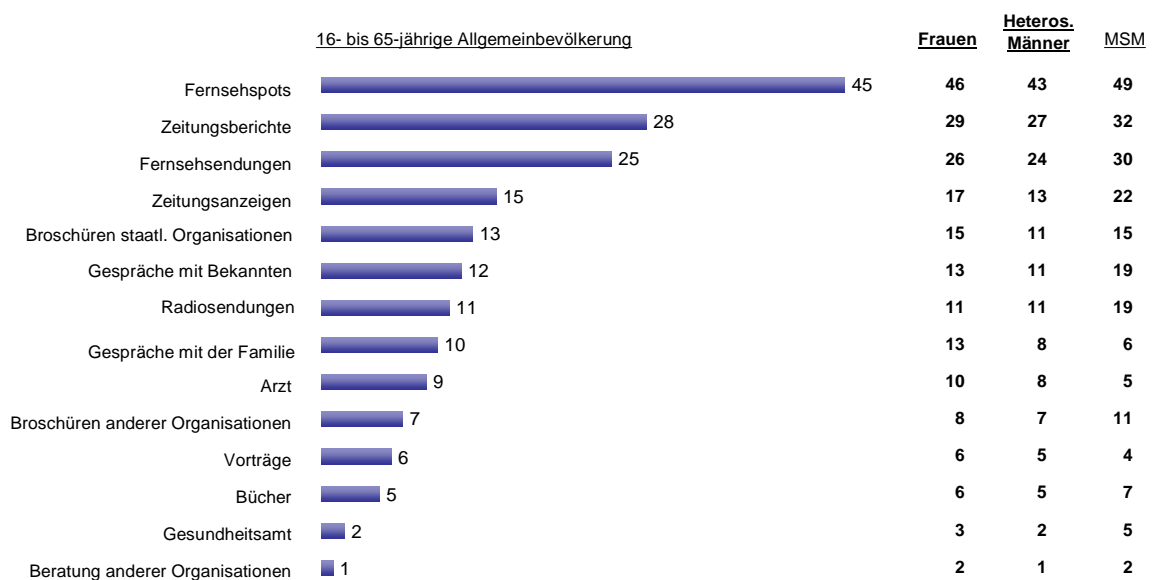
Öffentliche und private Kommunikation über das Thema AIDS

Die Kommunikation über AIDS in der Bevölkerung lässt sich nach den in der letzten Zeit zu AIDS genutzten Informationsmöglichkeiten darstellen. Die Informationsquellen sind in Abbildung 2 mit den Prozentanteilen ihrer Nutzung durch die 16- bis 65-jährige Allgemeinbevölkerung sowie für Frauen, heterosexuelle Männer und MSM der gleichen Altersgruppen dargestellt. Die Altersgruppe der 16- bis 65-Jährigen wurde gewählt, da die Fragen um Sexualleben und zur sexuellen Orientierung nur bis zum 65. Lebensjahr gestellt werden.

Abb. 2 Informationsquellen zu AIDS

Allgemeinbevölkerung 16 bis 65 Jahre

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



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

Zu den vierzehn abgefragten Informationsmöglichkeiten gehören zum einen Massenmedien, wie Fernsehen, Zeitung und Radio, zum anderen persönliche Gespräche in der Familie oder mit Bekannten, der Kontakt zu medizinischen Fachpersonal und die Medien, die speziell zur

AIDS-Aufklärung verbreitet werden. Die Ergebnisse in Abbildung 2 zeigen: Besonders durch reichweitenstarke Kommunikationskanäle, wie dem Fernsehen und Zeitungen, wird ein hoher Anteil der Bevölkerung zum Thema HIV und AIDS informiert.

Im Jahr 2008 informierten sich 45 Prozent der Bevölkerung aktuell (in den letzten Wochen vor der Befragung) durch Fernsehspots, 25 Prozent durch Fernsehsendungen, 11 Prozent durch Radiosendungen und 28 Prozent durch Berichte in Zeitungen; 15 Prozent haben Zeitungsanzeigen zum Thema AIDS gesehen. Insgesamt werden die massenmedialen Informationsangebote etwas häufiger durch Frauen wahrgenommen als durch heterosexuelle Männer. Am häufigsten haben sie jedoch MSM wahrgenommen.

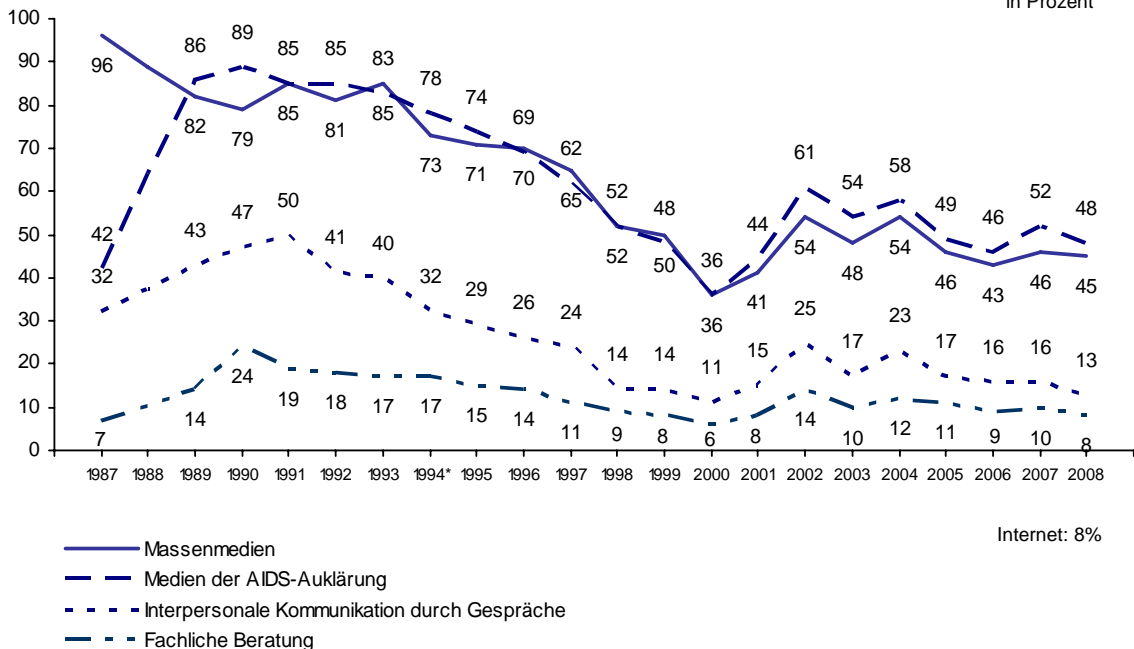
Ein geringerer Anteil der Bevölkerung nutzt Gespräche mit Bekannten (12 Prozent) und in der Familie (11 Prozent) zur Information über das Thema. In der Familie wird das Thema AIDS eher durch Frauen thematisiert als durch Männer. MSM thematisieren HIV und AIDS häufiger im Bekanntenkreis (19 Prozent) als die Gesamtbevölkerung (11 Prozent). Broschüren staatlicher Organisationen werden von 13 Prozent der Allgemeinbevölkerung zur Information herangezogen, MSM mit 15 Prozent unterscheiden sich hier unwesentlich. Broschüren nicht-staatlicher Organisationen hingegen werden etwas häufiger von MSM (11 Prozent) in Anspruch genommen als von der Allgemeinbevölkerung (7 Prozent). Insgesamt findet die Kommunikation über AIDS über ein breit gestreutes Spektrum unterschiedlicher privater und öffentlicher Medien und Informationsmöglichkeiten statt.

Abb. 3 Nutzung von Informationsquellen im Zeitverlauf

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

In den letzten Wochen

in Prozent



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Langfristig betrachtet hat sich die Nutzung dieser Informationsquellen erheblich verändert. Dies wird deutlich, wenn die Entwicklung für vier Mediengruppen beschrieben wird, die aus den vierzehn Informationsquellen gebildet sind: Medien der AIDS-Aufklärungskampagne (TV-Spots, Broschüren, Zeitungs-Anzeigen und Informationsveranstaltungen); Massenmedien (Zeitungen/Illustrierten, Fernsehen, Hörfunk und Bücher); Interpersonale Kommunikation (Gespräche mit der Familie, mit Freunden und Bekannten) sowie Beratungsangebote (niedergelassene Ärzte, Gesundheitsämter und andere Beratungsstellen).

Die Entwicklung verläuft für alle vier Mediengruppen seit 1987 ähnlich, wenn auch auf unterschiedlichen Niveaus (Abbildung 3). Nach dem Höhepunkt der Kommunikation über AIDS in den Jahren 1990 und 1991, in die nahezu die gesamte Bevölkerung einbezogen war, fand ein ständiger Rückgang bis zum Jahr 2000 statt. Diese Entwicklung ist assoziiert mit den deutlich gesunkenen Mitteln, die der BZgA zum damaligen Zeitpunkt für die HIV-Prävention zur Verfügung standen. Parallel zur Mittelerrhöhung konnte dann durch ein verstärktes Aufklärungsangebot seitens der BZgA und der Deutschen Aidshilfe (DAH) wieder ein Anstieg der Reichweiten bis 2002 erzielt werden. In der Folgezeit entwickelt sich die Nutzung der Informationsquellen aber wieder rückläufig. Die interpersonale Kommunikation zum Thema AIDS in Gesprächen mit Familienmitgliedern und Freunden sowie die Inanspruchnahme von fachlicher Beratung verlaufen parallel zur Entwicklung der Mediennutzung auf niedrigerem Niveau. Sie sind in den letzten Jahren ebenfalls leicht rückläufig.

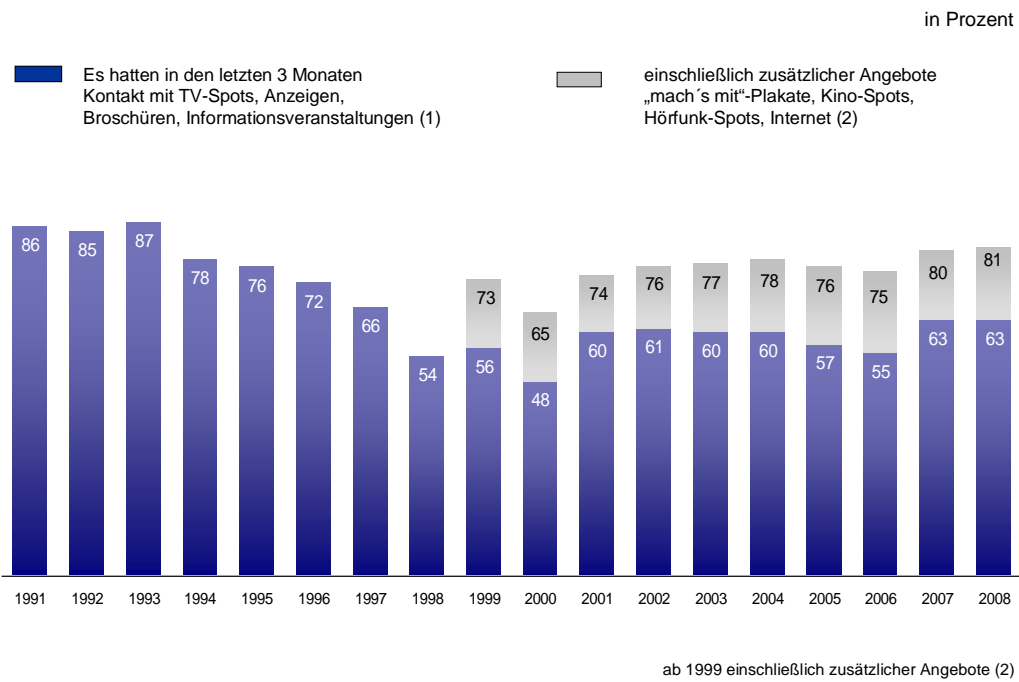
Gesamtreichweiten der AIDS-Aufklärungsmedien

Die AIDS-Aufklärungskampagne „Gib AIDS keine Chance“ setzte in der Anfangsphase ab 1991 im Wesentlichen TV-Spots, Anzeigen, Broschüren und Informationsveranstaltungen zur Aufklärung über HIV und AIDS ein. Die Schaltung und Streuung dieser vier Kernmedien der Kampagne waren so dicht, dass in den ersten Jahren fast neun Zehntel der Bevölkerung (innerhalb eines Zeitraumes der letzten drei Monate vor der jeweiligen Befragung) mit mindestens einem dieser vier Medien Kontakt hatten. In den Folgejahren nahm die Gesamtreichweite bis auf 54 Prozent im Jahr 1998 ab (Abbildung 4).

Nachdem die Daten der Studie „AIDS im öffentlichen Bewusstsein“ einen anhaltenden Rückgang in der Nutzung von Medien der AIDS-Aufklärungskampagne aufzeigten, wurden nach und nach zusätzliche Medien entwickelt und angeboten. So kamen zusätzlich kostenlos ausgestrahlte Radio- und Kino-Spots, kostenlos geschaltete Großplakate und das Internet zur AIDS-Aufklärung zum Einsatz, so dass der Gesamtanteil derer, die mit der AIDS-Aufklärung erreicht werden, wieder deutlich erhöht werden konnte. Der Rückgang der Nutzung einzelner Medien der Aufklärungsmöglichkeiten konnte durch den Einsatz weiterer Medien ausgeglichen werden, so dass trotz rückläufiger Reichweiten einzelner Medien die Gesamtreichweite wieder erhöht und insgesamt auf einem stabilen hohen Niveau blieb. Im Jahr 2008 wurden 63 Prozent der Bevölkerung mit mindestens einem der „Medien der ersten Generation“ erreicht. Bezieht man die „Medien der zweiten Generation“ ein, sind es 81 Prozent, der höchste Wert seit 1993.

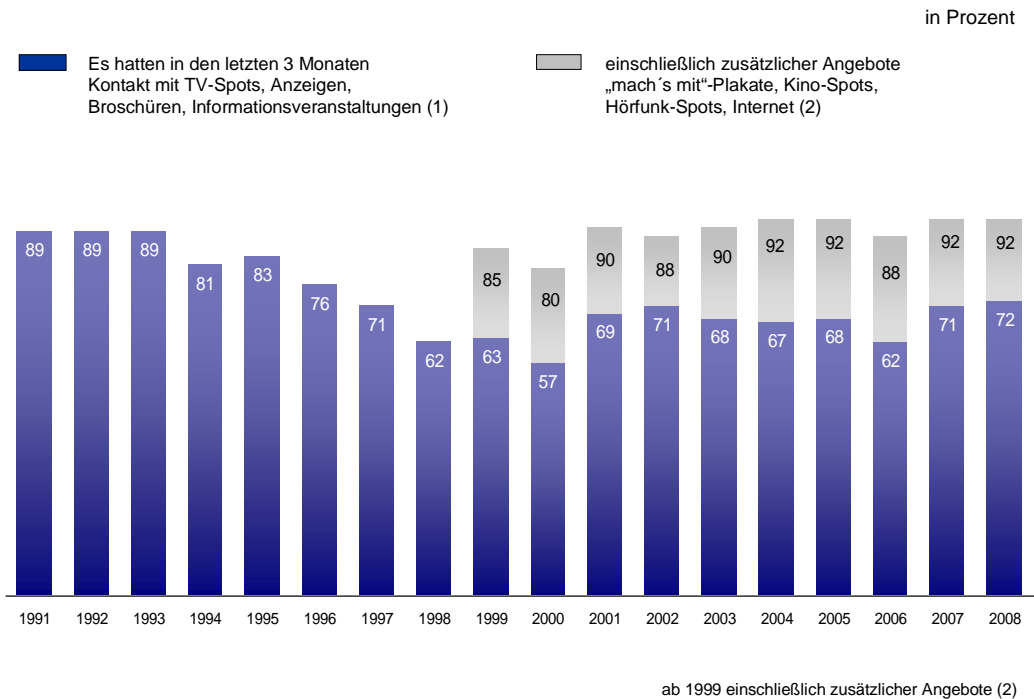
Die wegen ihrer höheren nicht-monogamen sexuellen Aktivität wichtige Teilzielgruppe der unter 45-jährigen Alleinlebenden wurden bereits seit Beginn besser erreicht als die Allgemeinbevölkerung. Bei ihnen zeigt sich eine ähnliche Dynamik der Erreichbarkeit wie bei der Allgemeinbevölkerung – allerdings auf höherem Niveau (Abbildung 5).

Abb. 4 Gesamtreichweite der AIDS-Aufklärungsmedien
Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

Abb. 5 Gesamtreichweite der AIDS-Aufklärungsmedien
16- bis 44-jährige Alleinlebende



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

Allein mit den vier Medienarten TV-Spots, Anzeigen, Broschüren und Informationsveranstaltungen wurden im Jahr 2008 im Zeitraum der letzten drei Monate vor der Befragung 72 Prozent erreicht; etwa der gleiche Wert wie 1997, kurz vor dem Tiefpunkt der Kampagnenreichweite. Einschließlich der zusätzlichen Medien wie Plakate, Kino-Spots, Hörfunk-Spots und dem Internet wurden im Jahr 2008 mit mindestens einem der acht Medien sogar 92 Prozent dieser Bevölkerungsgruppe erreicht. Die hohe stabile Gesamtreichweite resultiert somit - wie auch bei der Gesamtbevölkerung - aus der gestiegenen Wahrnehmung der Plakate, der TV- und Radio-Spots sowie der Internetnutzung zur Information über HIV und AIDS.

3. Nutzung der einzelnen Medien der AIDS-Aufklärungskampagne

Ein wesentliches Anliegen der Wiederholungsbefragung „AIDS im öffentlichen Bewusstsein“ ist es, in jährlichen Abständen zu überprüfen, inwieweit die Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland mit den verschiedenen Angeboten der AIDS-Aufklärungskampagne erreicht wird, d.h. welche Medien und Maßnahmen von wie vielen Menschen genutzt werden und vor allem, ob alle Zielgruppen erreicht werden. Im Folgenden werden zunächst die Reichweiten der massenmedialen Formen der AIDS-Aufklärung untersucht. Daran anschließend folgen die Reichweiten der intensiven Aufklärungsangebote.

Reichweiten der massenmedialen AIDS-Aufklärung bei verschiedenen Zielgruppen

Die massenmediale AIDS-Aufklärung umfasst Groß- und Citylightplakate der „mach's mit“ Kampagne (die im Jahr 2008 Gemüse- und Obst-Kondommotiven präsentierten), TV-Spots, Kino- und Hörfunk-Spots sowie Anzeigen in Zeitungen, Zeitschriften oder Illustrierten (Tabelle 1).

Dazu wurden die Ergebnisse zu drei Reichweitenindikatoren aufbereitet. Es wird untersucht, wie viele Menschen in dem aktuellen Zeitraum von drei Monaten und in den letzten zwölf Monaten mit den jeweiligen Kampagnenmedien und Maßnahmen der AIDS-Aufklärung erreicht wurden. Zusätzlich wird aufgezeigt, wie groß der Anteil der Bevölkerung ist, der die einzelnen Medien überhaupt schon einmal genutzt hat.

Die „mach's mit“ Plakate haben von allen Medien die größte Reichweite. 70 Prozent der Allgemeinbevölkerung haben in den letzten zwölf Monaten vor dem Befragungszeitpunkt der Wiederholungsbefragung 2008 die Plakate mit den Gemüsekondommotiven einmal oder mehrmals gesehen. Mehr als die Hälfte der Bevölkerung (53 %) erinnert sich daran, sie in den letzten drei Monaten gesehen zu haben. Dieser Wert entspricht etwa den Vorjahren. Der Anteil derer, die angeben, die bunten „mach's mit“-Motive überhaupt schon mal gesehen zu haben, liegt im Jahr 2008 bei 77 Prozent.

In der Reichweiten-Rangfolge der Massenmedien mit AIDS-Aufklärung folgen die TV-Spots. 68 Prozent können sich erinnern, in den letzten zwölf Monaten mindestens einmal einen dieser Spots gesehen zu haben, im Zeitraum von drei Monaten waren es mit 47 Prozent mehr denn je. Die Anzeigen nehmen Platz 3 ein, gefolgt von den Hörfunk- und Kinospots.

Sowohl die 3-Monats- als auch die 12-Monats-Reichweiten der massenmedialen AIDS-Aufklärungsmedien sind trotz leichter Schwankungen seit Jahren stabil. Die seit 1999 geschalteten Hörfunk-Spots mit AIDS-Aufklärung konnten bisher nur in Teilregionen und nicht flächendeckend ausgestrahlt werden. 2008 haben dennoch 40 Prozent einen oder mehrere Hörfunk-Spots gehört; bezogen auf drei Monate waren es 27 Prozent.

Die Gesamtreichweite der massenmedialen AIDS-Aufklärung ist auf einem hohen Niveau stabil. 80 Prozent der Bevölkerung haben im Zeitraum der letzten drei Monate vor der Befragung mindestens eines der AIDS-Aufklärungs-Medien genutzt, 92 Prozent innerhalb der letzten 12 Monate.

Tab. 1 Reichweiten der massenmedialen AIDS-Aufklärung in Prozent
Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

Es hatten Kontakt mit:		in den letzten 3 Monaten	in den letzten 12 Monaten	überhaupt schon einmal
„mach's mit“-Plakaten	1999	48	67	74
	2003	53	72	83
	2006	56	75	83
	2007	55	70	75
	2008	53	70	77
TV-Spots	1999	40	65	89
	2003	44	69	91
	2006	39	64	90
	2007	47	67	89
	2008	47	68	89
Anzeigen in Zeitungen und Illustrierten	1999	37	59	82
	2003	41	62	84
	2006	36	56	81
	2007	39	58	81
	2008	38	57	81
Hörfunk-Spots zur AIDS-Aufklärung	1999	20	33	38
	2003	27	38	45
	2006	18	30	37
	2007	25	35	41
	2008	27	40	45
Kino-Spots zur AIDS-Aufklärung	1999	10	20	41
	2003	11	24	51
	2006	12	25	56
	2007	12	25	56
	2008	13	26	57
mindestens einem der massenmedialen Angebote zur AIDS-Aufklärung	1999	72	89	97
	2003	77	92	98
	2006	75	91	98
	2007	79	91	98
	2008	80	92	98

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

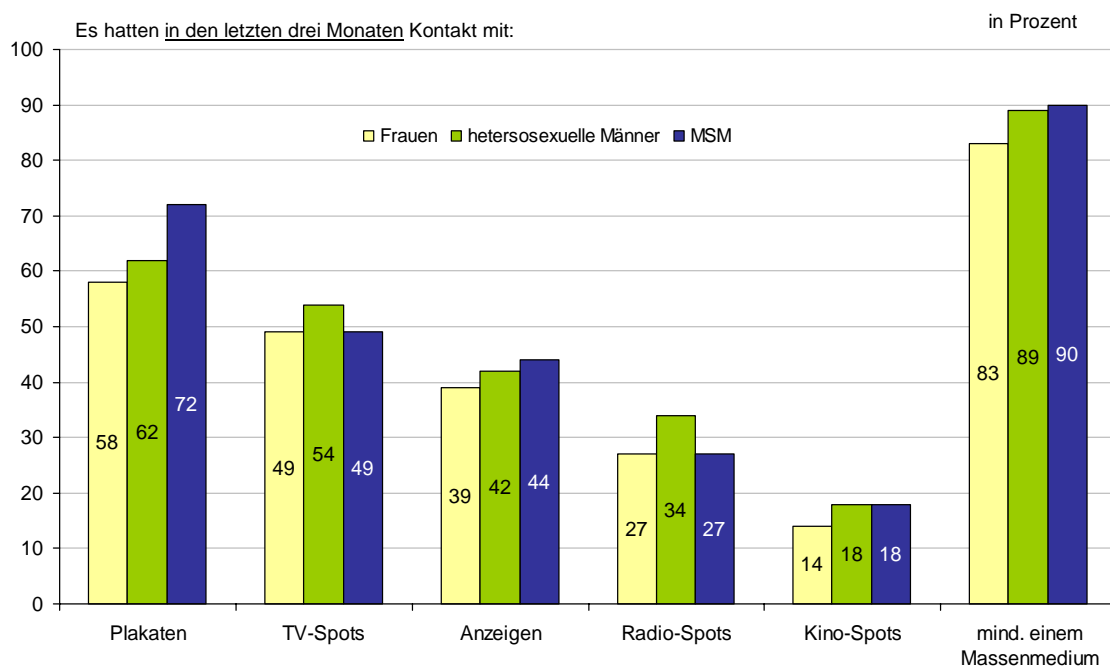
Die Reichweiten einzelner Aufklärungsmedien unterscheiden sich bei den 16- bis 65-jährigen Frauen und Männer (Abbildung 6). Alle Einzelmedien werden etwas stärker von den Männern als von den Frauen wahrgenommen.

Die massenmedialen Kampagnenelemente der Aufklärungskampagne der BZgA richten sich an die Gesamtbevölkerung mit spezifischer Ansprache von Menschen mit stärkerem Risikoverhalten (z.B. nicht monogame Erwachsene) sowie von Menschen mit nochmals höherem Infektionsrisiko, wie MSM. Zielgruppenspezifische Präventionsangebote für MSM werden in Deutschland vornehmlich durch die Deutsche Aidshilfe und die lokalen Aidshilfen bereitgestellt. In Abstimmung damit stellt auch die BZgA Präventionsangebote für MSM zur Verfügung. Inwieweit MSM auch die Aufklärungsangebote der bevölkerungsweiten Kampagne „Gib AIDS keine Chance“ wahrnehmen, ist deshalb von hohem Interesse.

Bei der Auswertung der Reichweiten nach sexueller Orientierung der Männer zeigt sich, dass mehr MSM innerhalb der letzten drei Monate die Aufklärungsplakate der BZgA gesehen haben (72 Prozent gegenüber 62 Prozent der heterosexuellen Männer). Von den heterosexuellen Männern wurden etwas häufiger die TV- und Radiospots gesehen bzw. gehört. Diese Unterschiede können wegen der geringen Gruppengröße der MSM in der Gesamtstichprobe (n= 119) nicht als signifikant eingeordnet werden. Dass die befragten MSM die Plakate eher wahrgenommen haben als heterosexuelle Männer, könnte auch dadurch erklärbar sein, dass MSM eher in Ballungsräumen wohnen, wo die Plakate in höherer Dichte zu sehen sind.

Abb. 6 Reichweiten der massenmedialen AIDS-Aufklärung

16- bis 65-jährige Frauen, heterosexuelle Männer und MSM



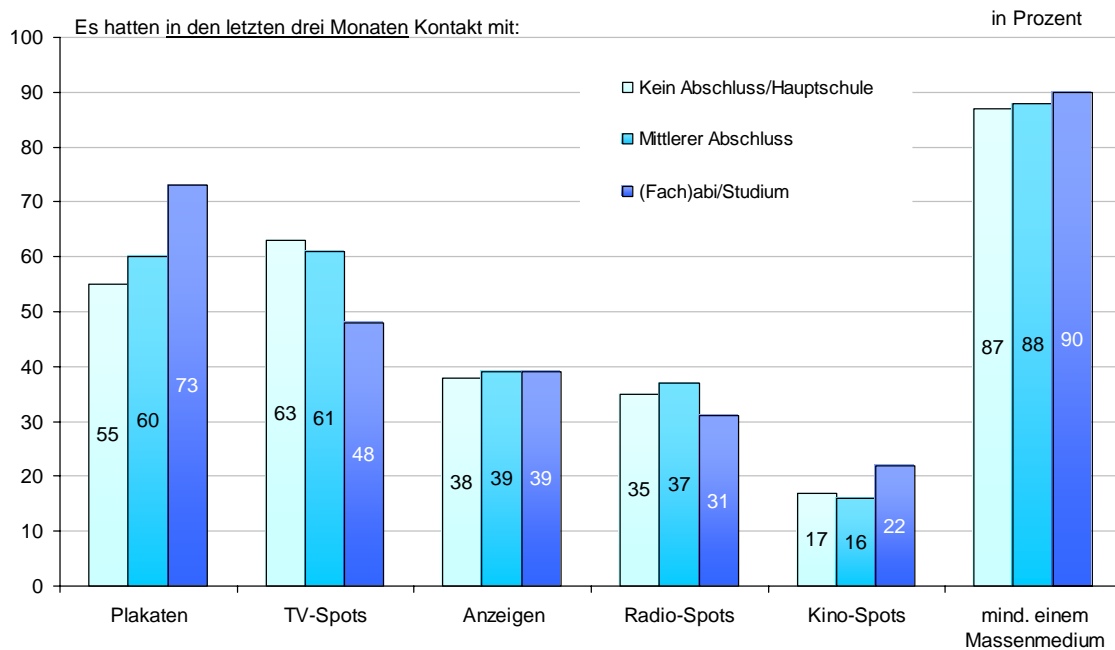
BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

Ein wichtiges Ziel der AIDS-Aufklärung ist es, alle Bildungsgruppen zu erreichen. Die Untersuchung, ob ihr das gelingt, erfolgt für die jüngere Teilgruppe der 14- bis 44-Jährigen, da diese eine für die Prävention zentrale Altersgruppe ist. Befragte mit höheren Bildungsabschlüssen werden mit den Plakaten besser erreicht: 55 Prozent der Befragten mit niedrigem Schulabschluss haben die Plakate mit den Gemüse-Kondommotiven wahrgenommen, in der Gruppe derer mit hohem Schulabschluss lag die Wahrnehmung bei 73 Prozent. Bei der Wahrnehmung der TV-Spots zeigt sich ein umgekehrtes Bild: diese werden seltener von Menschen mit höheren Schulabschlüssen (48 Prozent) als von Menschen mit niedrigen Schulabschlüssen (63 Prozent) gesehen.

Unabhängig vom Bildungsabschluss wird AIDS-Aufklärung im Radio etwa von einem Drittel der Befragten wahrgenommen, Kino-Spots von knapp einem Fünftel und Anzeigen von etwas

weniger als 40 Prozent. Insgesamt zeigen sich nach Schulabschluss und den einzelnen Aufklärungsmedien unterschiedliche Reichweitemuster, die sich aber gegenseitig ausgleichen, so dass über alle Bildungsabschlüsse hinweg knapp 90 Prozent der 16- bis 44-jährigen mit mindestens einem der aufgeführten Aufklärungsmedien erreicht werden konnte (95 Prozent der Schülerinnen und Schüler).

Abb. 7 Reichweiten der massenmedialen AIDS-Aufklärung
16- bis 44-Jährige nach höchstem Schulabschluss



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

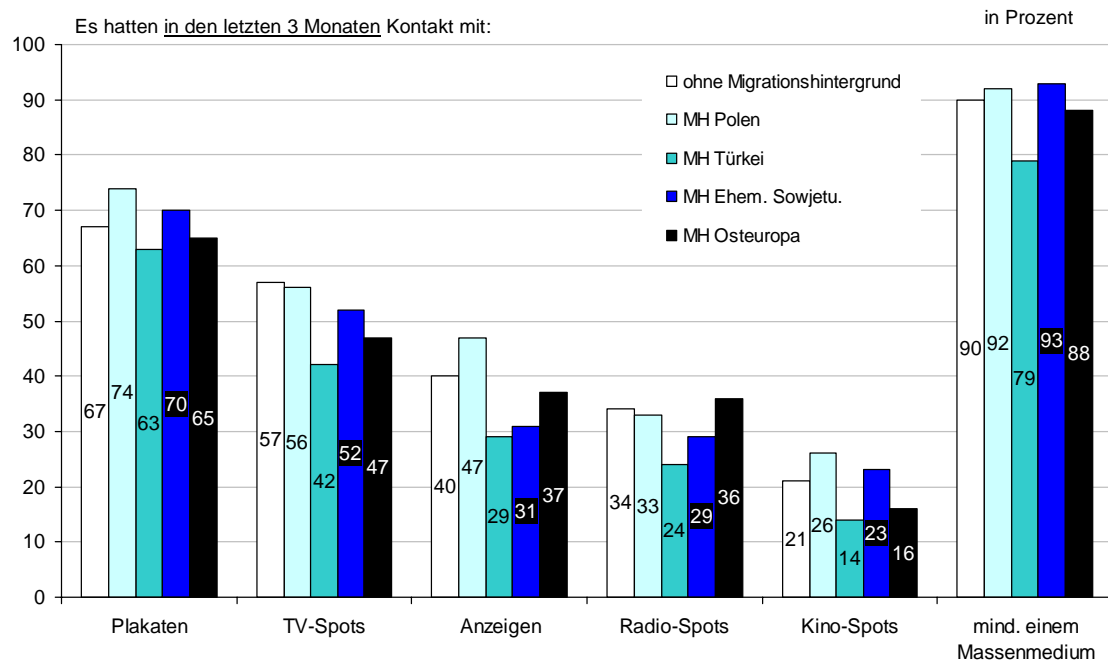
Zusätzlich wurde untersucht, inwieweit die Befragten mit Migrationshintergrund mit den massenmedialen Aufklärungsmaßnahmen erreicht werden. Der größte Teil der Befragten mit Migrationshintergrund hatte innerhalb der letzten drei Monate vor der Befragung im gleichen Ausmaß Kontakt zu den Aufklärungsmedien wie die Befragten ohne Migrationshintergrund.

16- bis 44-Jährige mit polnischem Migrationshintergrund beispielsweise haben die Massenmedien zur AIDS-Aufklärung sogar etwas häufiger wahrgenommen als Menschen ohne Migrationshintergrund. Befragte mit türkischem Migrationshintergrund haben zwar die Großflächen-Plakate fast so häufig (63 Prozent) wahrgenommen wie in Deutschland lebende Menschen ohne Migrationshintergrund (67 Prozent), allerdings ist ihre Wahrnehmung sowohl der Anzeigen als auch der TV-, Kino- und Radio-Spots geringer als in allen anderen Gruppen.

Die geringere Nutzung dieser Medien kann möglicherweise durch eine stärkere Nutzung des breit gefächerten Angebots türkischsprachiger Massenmedien erklärt werden.

Abb. 8 Reichweiten der massenmedialen AIDS-Aufklärung

16- bis 44-Jährige mit und ohne Migrationshintergrund



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

Reichweiten der intensiven AIDS-Aufklärung bei verschiedenen Zielgruppen

Präventionsangebote mit intensiver Wirkung umfassen Broschüren, Informationsveranstaltungen und Informationen aus dem Internet. Anhand dieser Medien ist es möglich, sich eingehender und umfassender über AIDS zu informieren. Da die Nutzung dieser Angebote an technische (Internet) und organisatorische (Veranstaltungsbesuche) Voraussetzungen gekoppelt ist sowie einen aktiven und zeitaufwändigeren Zugang durch die Zielgruppe erfordert, sind die Reichweiten dieser Medien deutlich geringer als die der massenmedialen AIDS-Aufklärungsmaßnahmen (Tabelle 2).

Die stärksten Reichweiten werden mit den Broschüren erreicht. Mehr als die Hälfte der im Jahr 2008 befragten Allgemeinbevölkerung (51 Prozent) hat bereits Broschüren zur AIDS-Aufklärung gelesen. Mehr als ein Viertel (29 Prozent) hat schon einmal an einer Informationsveranstaltung zu AIDS teilgenommen. Die Nutzung des Internets nahm in den letzten Jahren kontinuierlich zu und hat sich seit 2003 verdreifacht. Im Jahr 2008 haben 22 Prozent der Befragten über 16 Jahre das Internet genutzt.

Bezogen auf den Zeitraum der letzten 12 Monate geht die Nutzung von Broschüren leicht aber kontinuierlich zurück. Die Inanspruchnahme von Informationsveranstaltungen zur intensiveren AIDS-Aufklärung (in den letzten drei bzw. zwölf Monaten) durch die Gesamtbevölkerung liegt seit 1999 auf dem gleichen Niveau.

Im aktuellen Zeitraum von 3 Monaten informieren sich 6 Prozent der Bevölkerung durch Broschüren, 6 Prozent durch die Nutzung des Internets und 2 Prozent durch den Besuch von Informationsveranstaltungen. Die auf die letzten drei Monate bezogene Gesamtreichweite liegt im Jahr 2008 bei 12 Prozent. Der einzige Reichweitenanstieg findet sich bei der Informationsquelle Internet.

Mit mindestens einem Angebot intensiver AIDS-Aufklärung (Broschüren, Informationsveranstaltungen oder Internet) hatten im Jahr 2008 - auf die letzten zwölf Monate bezogen - 26 Prozent Kontakt.

Überhaupt schon einmal genutzt haben 64 Prozent der Bevölkerung mindestens eines der aufgezeigten Medien zur intensiveren Beschäftigung mit dem Thema HIV und AIDS.

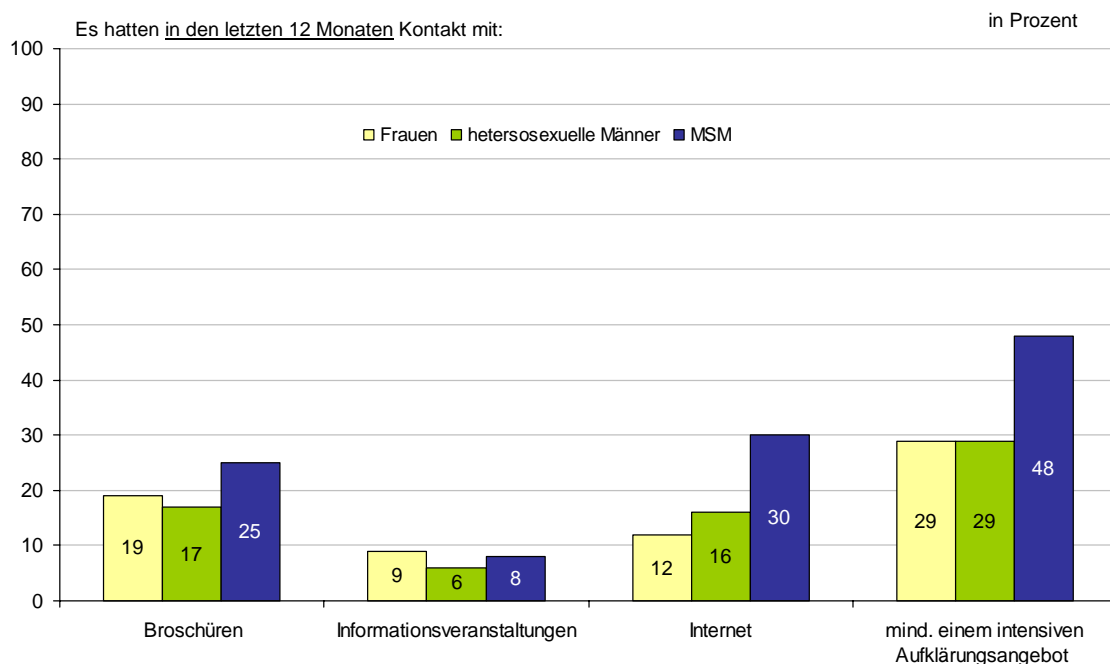
Tab. 2 Reichweiten der intensiven AIDS-Aufklärung in Prozent
Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

		in den letzten 3 Monaten	in den letzten 12 Monaten	überhaupt schon einmal
Es hatten Kontakt Broschüren der AIDS-Aufklärung	1999	7	22	48
	2003	7	22	56
	2006	6	19	57
	2007	6	18	53
	2008	6	17	51
Es haben an Vorträgen oder Informationsveranstaltungen teilgenommen	1999	2	6	18
	2003	2	6	27
	2006	2	6	28
	2007	2	6	28
	2008	2	6	29
Es haben sich im Internet über AIDS informiert	1999	1	2	3
	2003	2	4	7
	2006	4	8	13
	2007	4	8	17
	2008	6	11	22
Es hatten Kontakt mit mindestens einem der Angebote zur intensiven AIDS-Aufklärung	1999	10	26	54
	2003	9	26	63
	2006	10	25	66
	2007	10	24	64
	2008	12	26	64

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

Die Reichweiten bei 16- bis 65-Jährigen Frauen und Männern bezogen auf die letzten 12 Monate zeigen, dass heterosexuelle Männer etwas seltener Broschüren (17 Prozent) und Informationsveranstaltungen (6 Prozent) in Anspruch nehmen als Frauen (19 und 9 Prozent), dafür aber etwas häufiger das Internet (16 Prozent) frequentieren als Frauen (12 Prozent). Männer, die Sex mit Männern haben, nutzen Broschüren etwas stärker (25 Prozent); insbesondere ist aber ihre Internetnutzung zum Thema HIV und AIDS (30 Prozent) sowohl im Vergleich zu den heterosexuellen Männern (16 Prozent) als auch zu den Frauen (12 Prozent) deutlich höher. Dies führt dazu, dass knapp die Hälfte der MSM im letzten Jahr mit mindestens einem intensiven Aufklärungsmedium erreicht wurde.

Abb. 9 Reichweiten der intensiven AIDS-Aufklärung
16- bis 65-jährige Frauen, heterosexuelle Männer und MSM

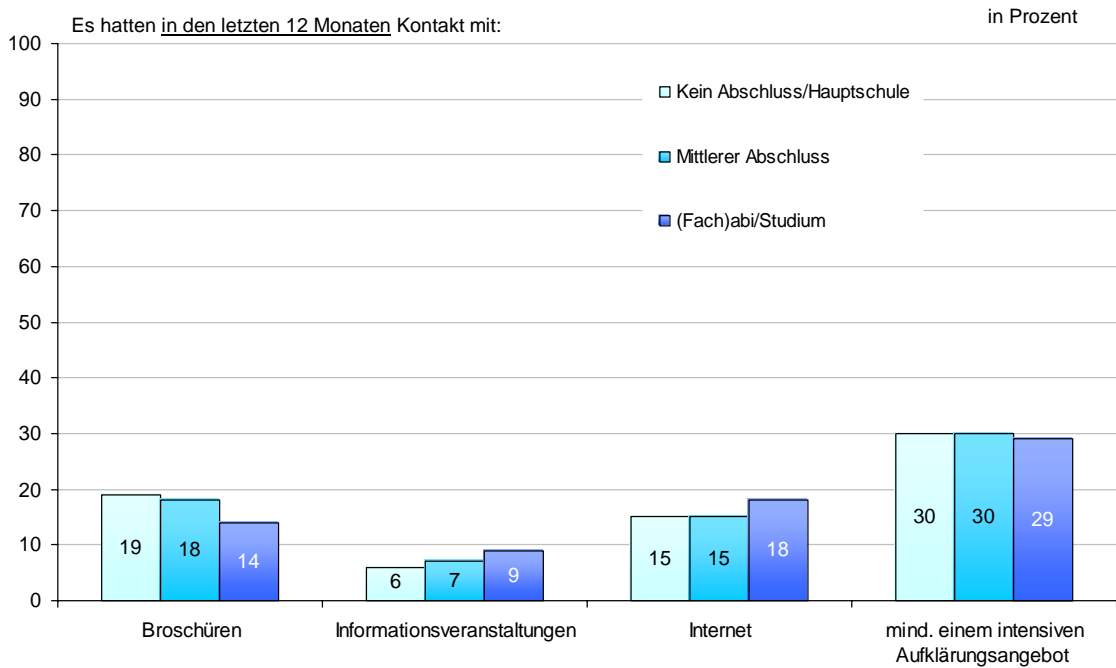


BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

Inwieweit alle Bildungsgruppen mit intensiven AIDS-Aufklärungsangeboten im Zeitraum der letzten 12 Monate erreicht wurden, ist in Abbildung 10 dargestellt. Insgesamt unterscheiden sich die Reichweiten der intensiven Aufklärungsmedien bei den 16- bis 44-Jährigen nach den Schulabschlüssen unwesentlich. Die Ergebnisse zeigen zwar leichte Unterschiede bei den einzelnen Angeboten: Broschüren wurden z.B. etwas häufiger von Befragten mit niedrigen Schulabschlüssen in Anspruch genommen (19 Prozent) als von Befragten mit höheren Abschlüssen (14 Prozent). Es wird aber deutlich, dass alle Bildungsgruppen in gleichem Ausmaß - etwa ein Drittel der 16- bis 44-Jährigen - mit mindestens einem intensiven Angebot erreicht werden.

Abb. 10 Reichweiten der intensiven AIDS-Aufklärung

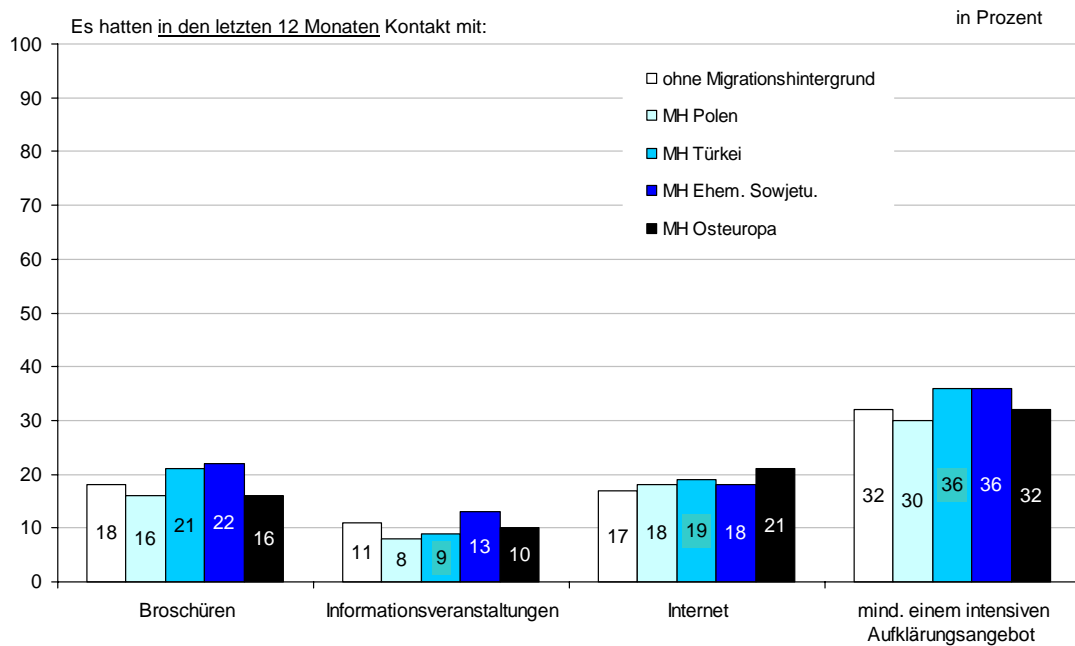
16- bis 44-Jährige nach höchstem Schulabschluss



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

Abb. 11 Reichweiten der intensiven AIDS-Aufklärung

16- bis 44-Jährige mit und ohne Migrationshintergrund



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

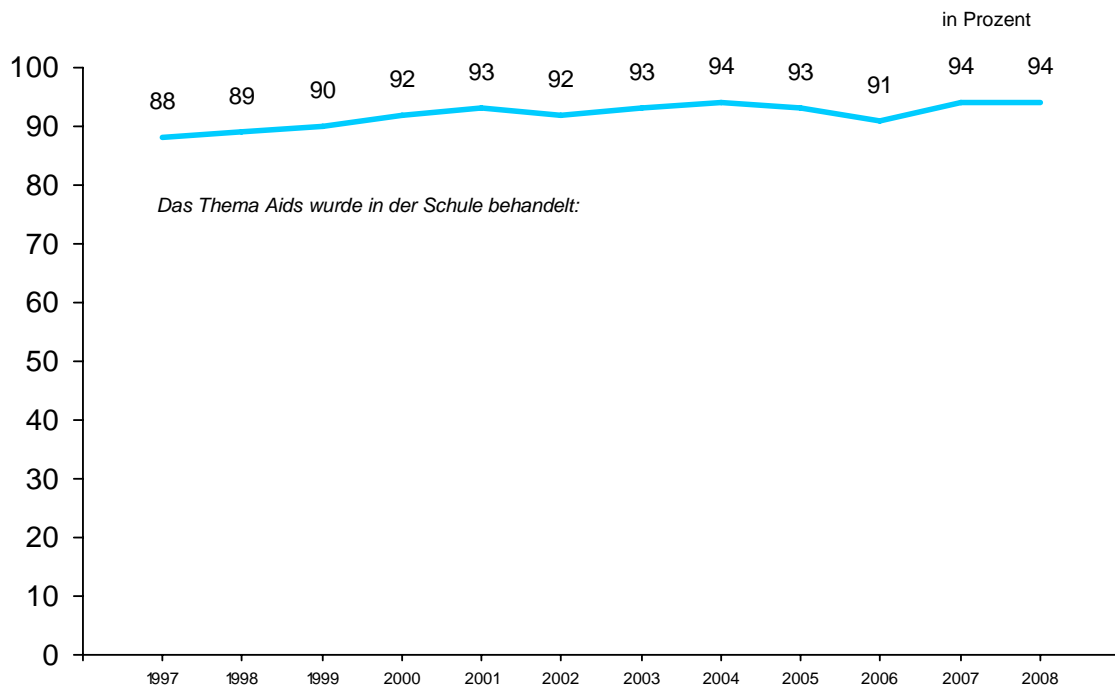
Untersucht wurde auch, ob sich die Inanspruchnahme intensiver AIDS-Aufklärungsmedien im Zeitraum der letzten 12 Monate nach Migrationshintergrund unterscheidet. Wie beim Inanspruchnahmeverhalten der massenmedialen Aufklärungsmaßnahmen werden von den meisten 16- bis 44-jährigen in Deutschland lebenden Menschen mit Migrationshintergrund auch die intensiveren Maßnahmen in etwa gleichem Umfang wahrgenommen wie von denjenigen ohne Migrationshintergrund. Im Gegensatz zur AIDS-Aufklärung mit massenmedialen Mitteln (mit der Ausnahme der Großflächenplakate) werden Broschüren, Informationsveranstaltungen und das Internet auch von den türkischstämmigen Befragten gleich häufig zur Information über HIV und AIDS herangezogen wie von allen anderen Gruppen.

AIDS-Aufklärung in der Schule

Für junge Menschen ist die Aufklärung in Schulen eine wichtige Quelle für Informationen über HIV und AIDS (Abbildung 12). Gegenwärtig geben 94 Prozent der 16- bis 20-jährigen Jugendlichen an, das Thema HIV und AIDS sei bei ihnen im Unterricht behandelt worden; das sind nahezu alle Schüler und Schülerinnen in Deutschland.

Abb. 12 AIDS-Aufklärung in der Schule

16- bis 20-Jährige



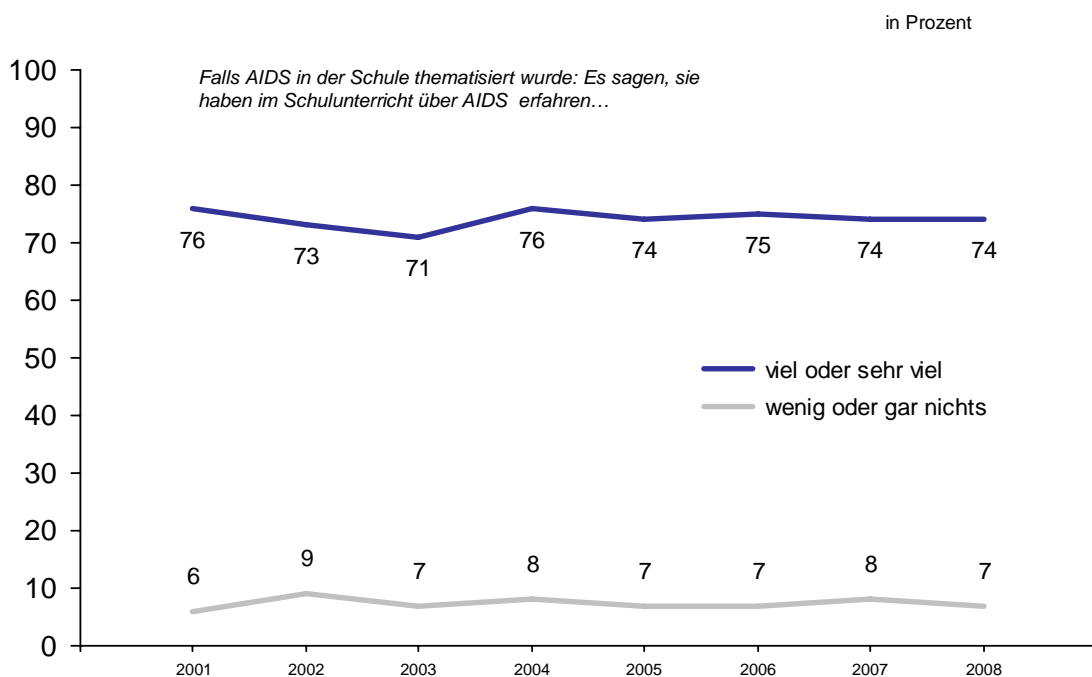
BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

Das Ausmaß an Informationen zu den Schutzmöglichkeiten vor HIV und AIDS, das die Jugendlichen in der Schule erhalten, wird von einem überwiegenden Teil als umfangreich wahrgenommen. Drei Viertel der 16- bis 20-Jährigen (74 Prozent), bei denen AIDS in der Schule behandelt wurde, sagen, sie hätten in der Schule viel oder sehr viel darüber erfahren, wie sie sich vor einer HIV-Infektion schützen können (Abbildung 13).

Nur 7 Prozent sagen, dass sie wenig oder gar nichts im Schulunterricht über den Schutz vor HIV und AIDS erfahren haben. Diese Anteile halten sich seit dem Jahr 2001, in dem die Frage das erste Mal gestellt wurde, auf einem stabilen Niveau.

Abb. 13 AIDS-Aufklärung in der Schule

16- bis 20-Jährige



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

4. Informiertheit über HIV und AIDS

Eine grundlegende Voraussetzung für das Schutzverhalten und das Zusammenleben mit HIV-Positiven und AIDS-Kranken ist ein hoher Wissensstand der deutschen Bevölkerung über Risikosituationen und Übertragungswege. Dieser Kenntnisstand zu den Übertragungswegen von HIV hatte schon kurz nach dem Start der AIDS-Aufklärungskampagne in der Allgemeinbevölkerung ein sehr hohes Niveau erreicht, das bis heute erhalten bleibt.

Wissen zur HIV-Infektion

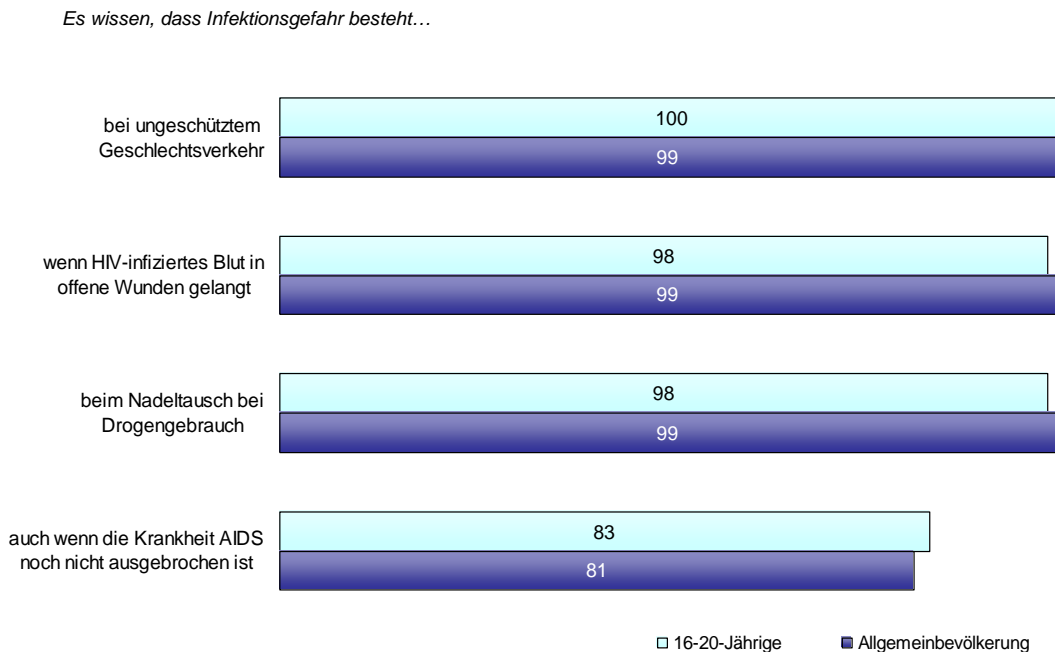
Über das zum Schutz vor HIV und AIDS notwendige Basiswissen, dass bei ungeschützten Sexualkontakten, bei „Nadeltausch“ und Blut-zu-Blut-Kontakten Infektionsgefahr besteht, verfügt nahezu die gesamte Bevölkerung in Deutschland. Dieses Wissen ist auch bei der nachwachsenden Generation in diesem hohen Ausmaß vorhanden.

Etwas spezifischere Kenntnisse zu den Implikationen von HIV und AIDS, etwa, dass HIV auch übertragbar ist, wenn die Krankheit AIDS noch nicht ausgebrochen ist, sind etwas geringer ausgeprägt. 81 Prozent der in Deutschland lebenden Allgemeinbevölkerung sind diesbezüglich korrekt informiert.

Abb. 14 Wissen zu HIV- Übertragung

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

in Prozent



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

Die spezifischeren Kenntnisse sind je nach Bildungsgrad unterschiedlich verteilt. 91 Prozent der Befragten mit höheren Schulabschlüssen sind sich sicher, dass eine Ansteckung auch vor Ausbruch der Erkrankung erfolgen kann, in der Gruppe derer ohne bzw. mit niedrigen Schulabschlüssen sind es 71 Prozent. In dieser Gruppe meinen 17 Prozent, dass eine Ansteckung in diesem Stadium nicht möglich sei, weitere 12 Prozent sind sich unsicher. (Abbildung 15).

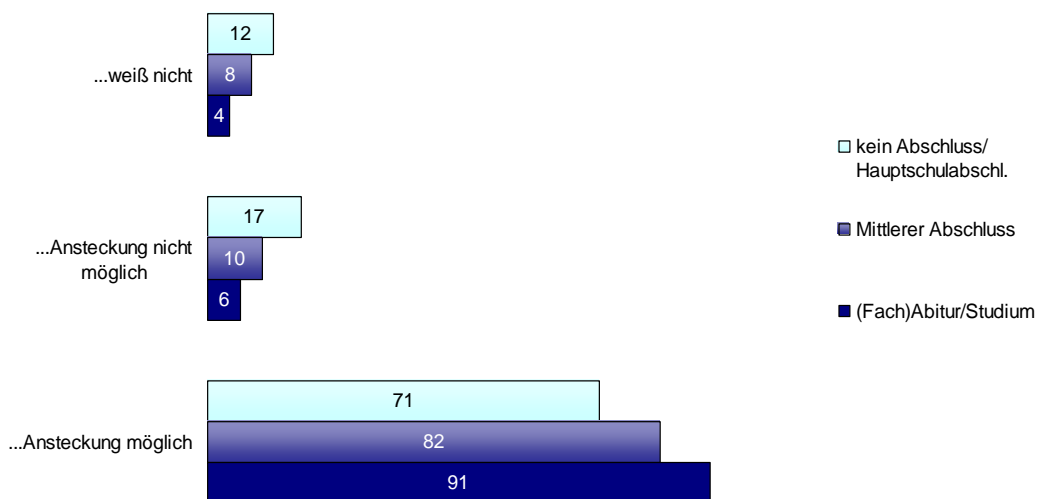
Auch das Wissen darüber, ob es für eine HIV-Infektion äußerliche Anzeichen gibt, ist mit steigendem Bildungsabschluss stärker verbreitet. Während 73 Prozent der 16- bis 65-Jährigen ohne bzw. mit niedrigen Schulabschlüssen der sicheren Auffassung sind, dass es solche Anzeichen nicht gibt; wissen dies 87 Prozent derer mit höheren Schulabschlüssen (Abbildung 16).

Abb. 15 Wissen zur HIV-Übertragung

16- 65-jährige Allgemeinbevölkerung nach Schulbildung

in Prozent

Ob Infektionsgefahr besteht, auch wenn die Krankheit AIDS noch nicht ausgebrochen, beantworten mit...



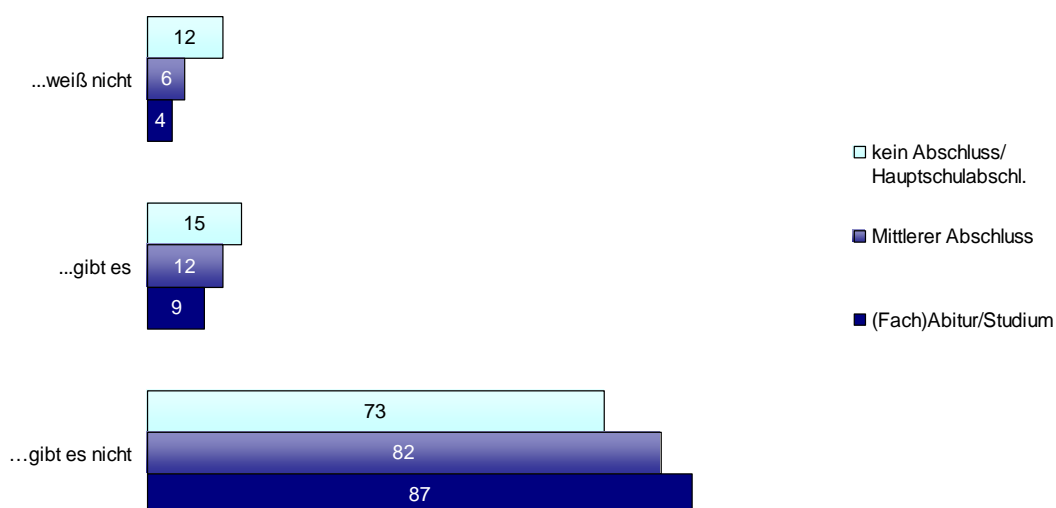
BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

Abb. 16 Wissen zu HIV- Infektion

16- 65-jährige Allgemeinbevölkerung nach Schulbildung

in Prozent

Ob es äußerliche Anzeichen für eine HIV-Infektion gibt, beantworten mit...



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

Wissen zu Situationen ohne Infektionsrisiko

Die Gewissheit darüber, in welchen Situationen kein Infektionsrisiko besteht, ist eine wichtige Voraussetzung für das Zusammenleben mit HIV-Infizierten und AIDS-Kranken in einer Gesellschaft. Das Wissen über solche Nicht-Risiken ist weit verbreitet.

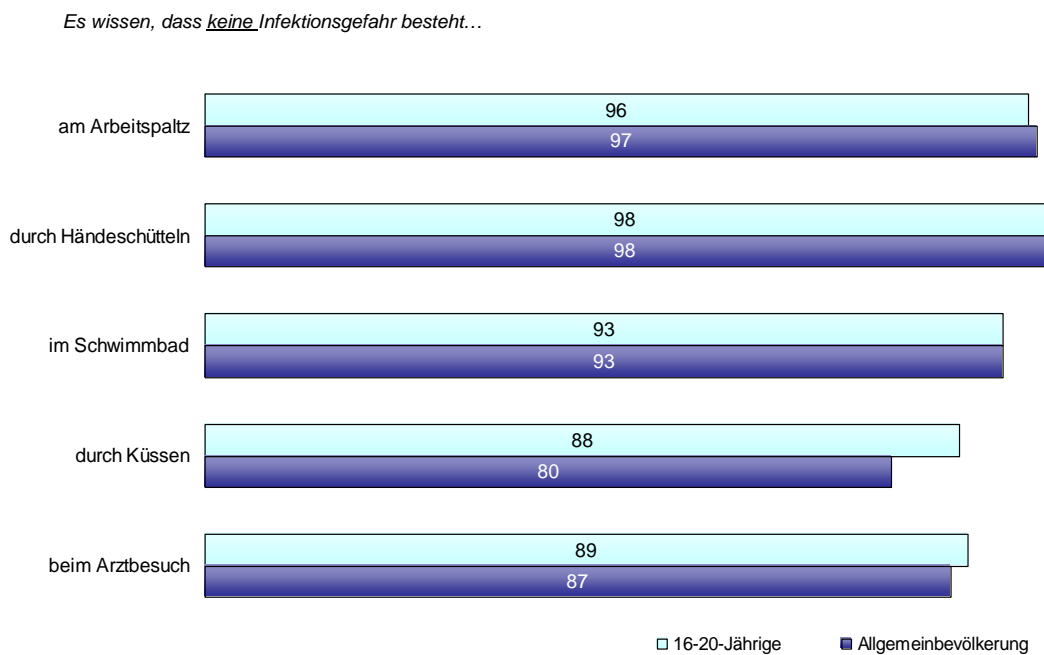
Nahezu die gesamte Bevölkerung weiß, dass keine Infektionsgefahr bei Hautkontakten mit HIV-infizierten Menschen besteht und kein gesundheitliches Risiko darin liegt, mit HIV-Infizierten am selben Arbeitsplatz zusammen zu arbeiten.

Dass Küssen medizinisch als Übertragungsmöglichkeit praktisch ausgeschlossen wird, ist den jüngeren etwas eher als den älteren Befragten bekannt. Den Arztbesuch schließen jüngere Befragte (richtigerweise) eher als mögliche HIV-Infektionsquelle aus als ältere Befragte.

Abb. 17 Wissen zu Nicht- Übertragungswegen von HIV

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

in Prozent



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

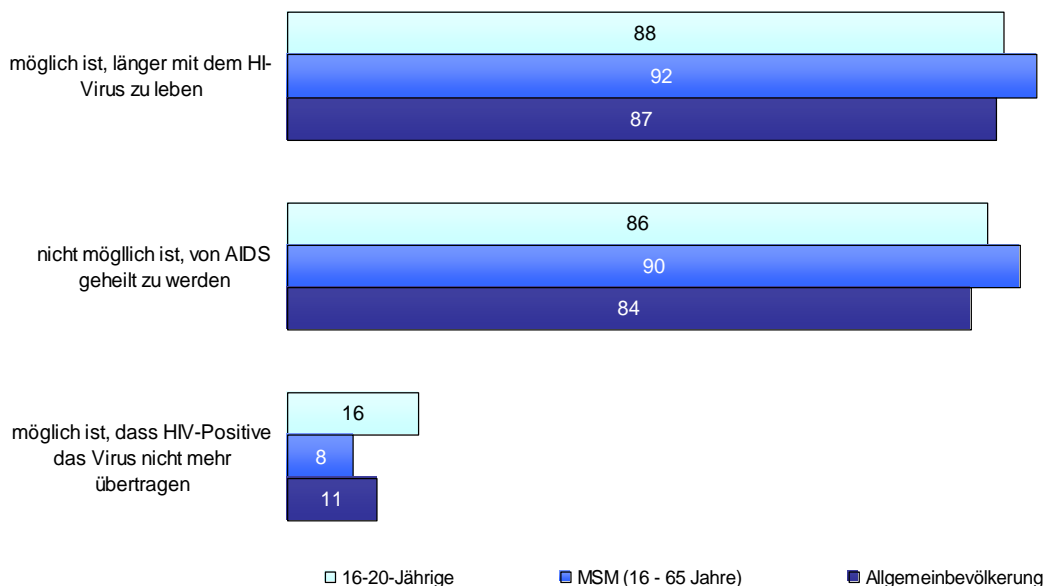
Die inzwischen deutlich verbesserte Behandelbarkeit von HIV/AIDS ist knapp neun Zehnteln der Allgemeinbevölkerung bekannt. 87 Prozent der Allgemeinbevölkerung wissen, dass es dank der heutigen Behandlung möglich ist, länger mit dem Virus zu leben. 84 Prozent ist auch bekannt, dass es allerdings bislang nicht möglich ist, von AIDS geheilt zu werden. Dass HIV-Positive unter Behandlung nicht mehr infektiös sind, wird von 11 Prozent der Befragten für möglich gehalten.

Abb. 18 Wissen zur HIV- Behandlung

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

in Prozent

Es sind der Auffassung, dass es mit der Behandlung von HIV/AIDS heutzutage ...



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

Ein genaueres Wissen über die Behandlungsmöglichkeiten von HIV-Infektionen besitzt der Großteil der Bevölkerung allerdings nicht. Die seit Mitte der 90er Jahre in Deutschland zur HIV-Behandlung verfügbaren so genannten Kombinationstherapien kennen 28 Prozent der Gesamtbevölkerung, bei den 16- bis 20-Jährigen sind es 17 Prozent. Von den MSM kennen jedoch 58 Prozent die Kombinationstherapien.

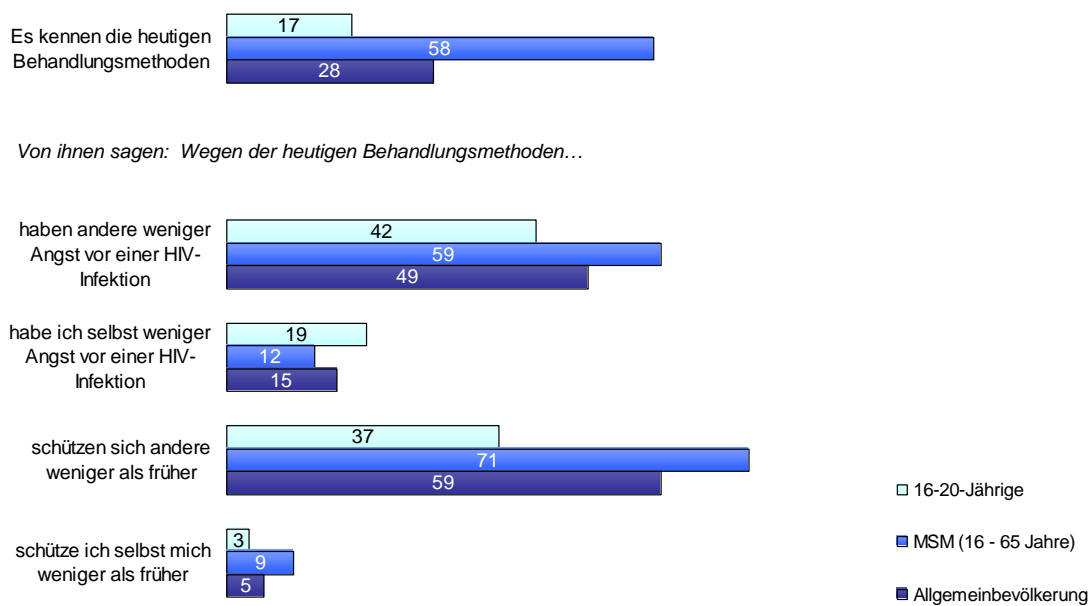
Diejenigen, die die heutigen Behandlungsmethoden kennen, wurden auch gefragt, ob sie Zusammenhänge zwischen der verbesserten Behandelbarkeit und einer zunehmenden Sorglosigkeit sowie einem nachlassenden Schutzverhalten bei anderen und bei sich selbst sehen.

Es zeigt sich, dass Selbst- und Fremdwahrnehmung variieren. 49 Prozent derer mit Therapiekenntnis (59 Prozent der MSM) sind der Auffassung, dass andere wegen der verbesserten Behandelbarkeit heute weniger Angst vor eine HIV-Infektion haben; 15 Prozent (12 Prozent der MSM) sagen, dass sie selbst inzwischen weniger Angst vor einer Infektion mit HIV haben.

Abb. 19 Einschätzung von HIV- Behandlung und Schutzverhalten

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

in Prozent



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

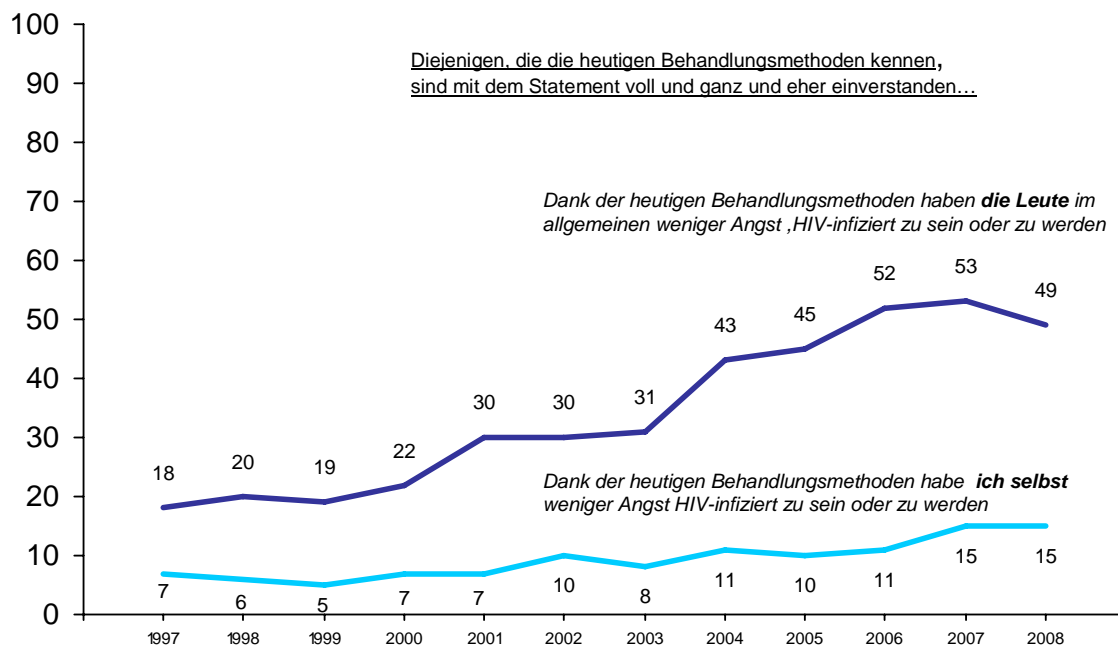
Dass das Schutzverhalten anderer wegen der verbesserten Behandlungsmöglichkeiten nachgelassen habe, nehmen 59 Prozent der Allgemeinbevölkerung mit Therapiekenntnis (71 Prozent der MSM) an. Dass andere MSM sich heute weniger schützen, sagten in der BZgA-Befragung „Zeitstabilität in der Risikominderung der HIV-Übertragung unter homosexuellen Männern in Ost- und Westdeutschland“ 66 Prozent der HIV-negativen, 53 Prozent der ungetesteten MSM und 78 Prozent der HIV-positiven MSM. 5 Prozent der Allgemeinbevölkerung und 9 Prozent der MSM räumen in der vorliegenden Studie ein, sich selbst weniger vor HIV und AIDS zu schützen. Dies entspricht in etwa den Werten aus der Befragung „Zeitstabilität in der Risikominderung der HIV-Übertragung unter homosexuellen Männern in Ost- und Westdeutschland“. In dieser Studie gaben 7 Prozent der HIV-negativen und 8 Prozent der ungetesteten MSM an, sich heute weniger schützen (allerdings 25 Prozent der HIV-positiven MSM).

Diese Einschätzungen werden seit 1997 jährlich mit dem Ziel erhoben, zu überprüfen, ob sich ein „Therapieoptimismus“ entwickelt. Die Auffassung, dass andere wegen der verbesserten Behandlungsmöglichkeiten weniger Angst vor einer HIV-Infektion haben, wurde im Jahr 1997 von 18 Prozent der Allgemeinbevölkerung geteilt; im Jahr 2007 waren 53 Prozent dieser Meinung. Nach einem kontinuierlichen Anstieg ging der Anteil im Jahr 2008 erstmalig wieder zurück. Der Anteil derer, die auch von sich selbst sagen, dass sie nun weniger Angst haben, ist zwar deutlich geringer, aber mit 15 Prozent im Jahr 2008 doppelt so hoch wie 1997.

Abb. 20 HIV-Behandlung und Angst vor HIV-Infektion

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

in Prozent



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

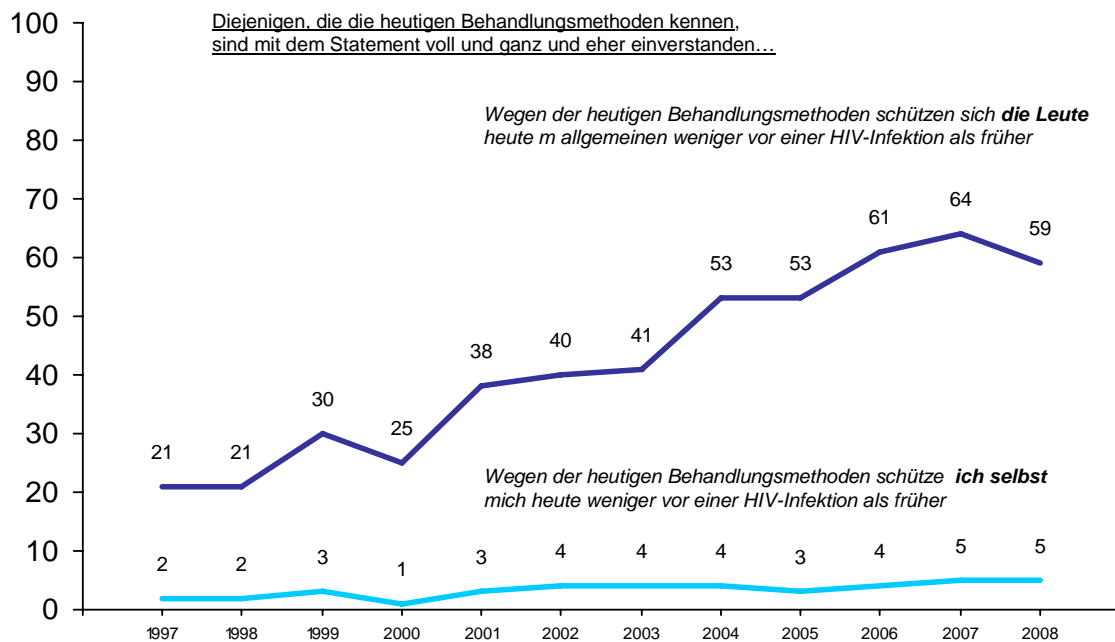
Auch die Einschätzung, dass die verbesserten Behandlungsmöglichkeiten eine Verschlechterung des Schutzverhaltens bei anderen nach sich ziehen, wird 2008 von weitaus mehr Menschen (59 Prozent) geteilt als im Jahr 1997 (21 Prozent). Im Jahr 2006 war auch diese Einschätzung noch stärker verbreitet. Sich selbst aus Gründen der besseren Behandelbarkeit weniger zu schützen, räumten im Jahr 1997 2 Prozent derer ein, die die Kombinationstherapien kennen; im Jahr 2008 von einem etwas höheren Anteil (5 Prozent).

Die Einschätzung eines nachlassenden Schutzverhaltens wegen der verbesserten Behandlungsmöglichkeiten besteht also maßgeblich als „Fremdzuschreibung“. Gleichwohl deutet der langsam ansteigende Kurvenverlauf bei denjenigen, die die Kombinationstherapien kennen und angeben, sich deswegen weniger zu schützen, darauf hin, dass es bei dieser Teilgruppe zu einem leichten Anstieg potenziell riskanteren Verhaltens gekommen ist.

Abb. 21 HIV-Behandlung und Schutz vor HIV-Infektion

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

in Prozent



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

5. Wissen zu und Umgang mit anderen sexuell übertragbaren Infektionen

Die Notwendigkeit, auch über andere sexuell übertragbare Infektionen (STI = sexually transmitted infections) aufzuklären, hat in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen. Wissen, Informationsgewinnung, Einstellungen zu und Umgang mit anderen STI werden im Folgenden anhand von Fragen der Wiederholungsuntersuchung „AIDS im öffentlichen Bewusstsein“ in den Jahren 1996, 2002, 2003, 2004, 2006, 2007 und 2008 ausgewertet..

Informiertheit über sexuell übertragbare Infektionen

Werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Befragung ohne die Vorgabe von Antwortmöglichkeiten nach den ihnen bekannten sexuell übertragbaren Infektionen gefragt, nennen etwas mehr als die Hälfte der 16- bis 65-Jährigen im Jahr 2008 Syphilis (54 Prozent) und etwas weniger als die Hälfte Gonorrhoe/Tripper (47 Prozent). Deutlich weniger geben Hepatitis (18 Prozent), Candidosen (Pilzerkrankungen) (13 Prozent) und Herpes (10 Prozent) an. Chlamydien und Kondylome werden noch seltener genannt. (4 und 3 Prozent).

Tab. 3 Kenntnis sexuell übertragbarer Infektionen (2008)

16- bis 65-jährige Allgemeinbevölkerung (MSM)

STI	Nennung bei offener Abfrage		Bekanntheit als sexuell übertragbare Erkrankung bei geschlossener Frage*	
	Gesamt	MSM	Gesamt	MSM
Syphilis, Lues	54%	68%	88%	92%
Trippler, Gonorrhoe	47%	69%	86%	88%
Hepatitis	18%	37%	70%	84%
Pilz-Infekte, Candidosen	13%	13%	81%	85%
Herpes	10%	10%	73%	80%
Chlamydien-Infektion	4%	6%	32%	47%
Kondylome, Feigwarzen	3%	8%	26%	44%

* inkl. der freien Nennungen

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

Die Frage nach der Kenntnis der einzelnen STI wurde darüber hinaus mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten gestellt. Allen, die bei der offenen Abfrage keine sexuell übertragbaren Infektionen genannt haben, wurden diese vorgelesen und gefragt, ob sie von den jeweiligen Infektionen bereits gehört hätten. In dieser Form nach den einzelnen STI befragt, konnten deutlich mehr Befragte die jeweiligen Infektionen als sexuell übertragbar einordnen.

88 Prozent geben an, Syphilis und 86 Prozent Gonorrhoe zu kennen. 81 Prozent kennen Pilzkrankungen, 70 Prozent Herpes und 73 Prozent Hepatitis. Deutlich weniger Befragte haben bereits etwas über Chlamydien (32 Prozent) oder Kondylome (26 Prozent) gehört.

Sowohl bei der offenen als auch bei der gestützten Abfrage kennen mehr MSM sexuell übertragbare Infektionen als die Allgemeinbevölkerung. Besonders zeigt sich dieser Unterschied bei den Infektionen, die bei MSM eine erhöhte Prävalenz haben (Syphilis, Gonorrhoe und Hepatitis).

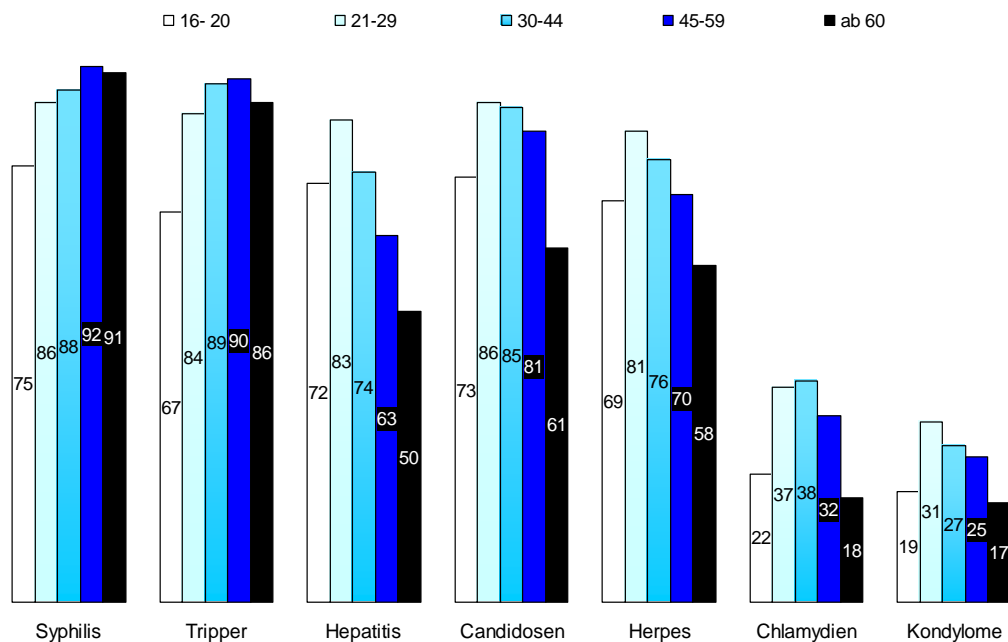
Nach Altersgruppen betrachtet zeigt sich, dass 16- bis 20-Jährige Syphilis und Gonorrhoe seltener kennen als die übrige Allgemeinbevölkerung. Diese beiden (klassischen) sexuell übertragbaren Infektionen sind bei den älteren Befragten in höherem Maße bekannt. Die anderen STI sind den älteren Befragten ab 60 Jahre deutlich seltener bekannt. Hepatitis ist in dieser Altersgruppe nur 50 Prozent der Befragten bekannt, Herpes 58 Prozent. Pilzkrankungen kennen mit 61 Prozent ebenfalls weniger Befragte dieser Altersgruppe.

Kondylome und Chlamydien sind sowohl den jüngeren 16- bis 20-Jährigen als auch den älteren über 60-Jährigen deutlich weniger geläufig als den dazwischen liegenden Altersklassen.

Abb. 22 Kenntnis sexuell übertragbarer Infektionen (gestützt)

nach Alter im Jahr 2008

in Prozent



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

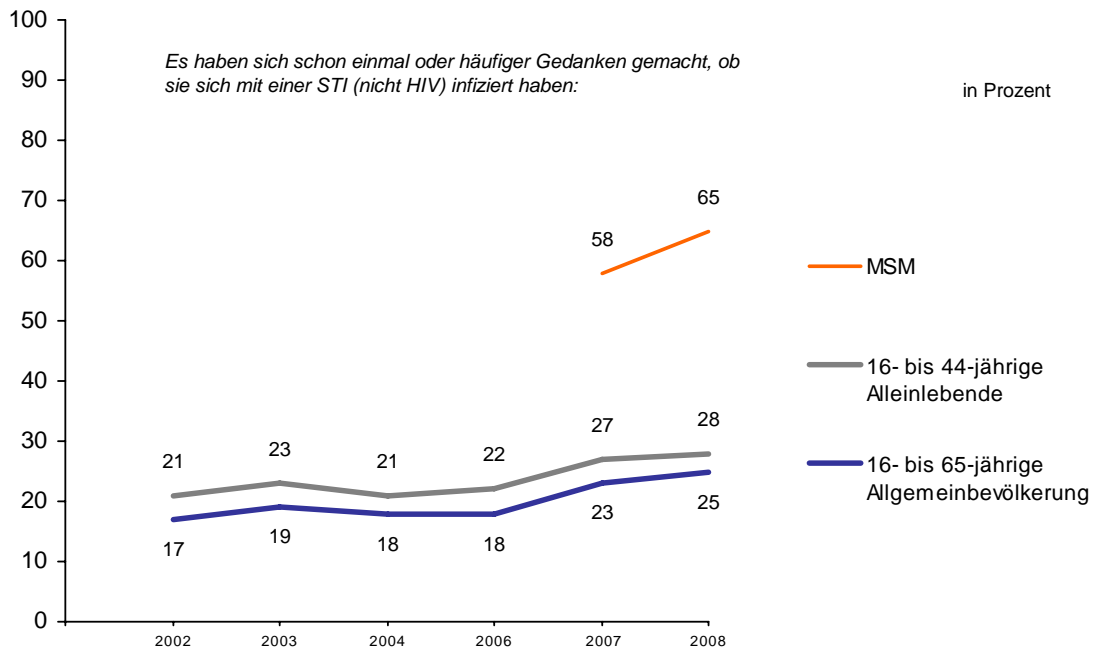
Sorge vor STI

Etwas weniger als ein Fünftel der 16- bis 65-jährigen Allgemeinbevölkerung gab im Beobachtungszeitraum von 2002 bis 2006 an, sich bereits einmal oder mehrmals gesorgt zu haben, sich mit einer sexuell übertragbaren Infektion (nicht HIV) angesteckt zu haben. Seit 2007 ist dieser Anteil angestiegen, auf 25 Prozent im Jahr 2008. Die jüngeren Alleinlebenden haben sich diesbezüglich etwas häufiger gesorgt; bei ihnen liegen die Anteile auf einem etwas höheren Niveau und sind im Zeitverlauf ebenfalls ansteigend, im Jahr 2008 auf 28 Prozent. Die steigenden Werte deuten darauf hin, dass eine zunehmende Auseinandersetzung mit STI stattfindet. In den vergangenen Jahren wurden bereits sowohl von der BZgA im Rahmen der Kampagne „Gib AIDS keine Chance“ als auch von der Deutschen Aidshilfe (DAH) vermehrt Präventionsangebote bereitgestellt.

MSM setzen sich weitaus häufiger mit STI auseinander. Im Jahr 2007 gaben 58 Prozent an, sich Sorgen über eine STI-Infektion gemacht zu haben, im Jahr 2008 sind es 65 Prozent.

Abb. 23 Sorge vor STI

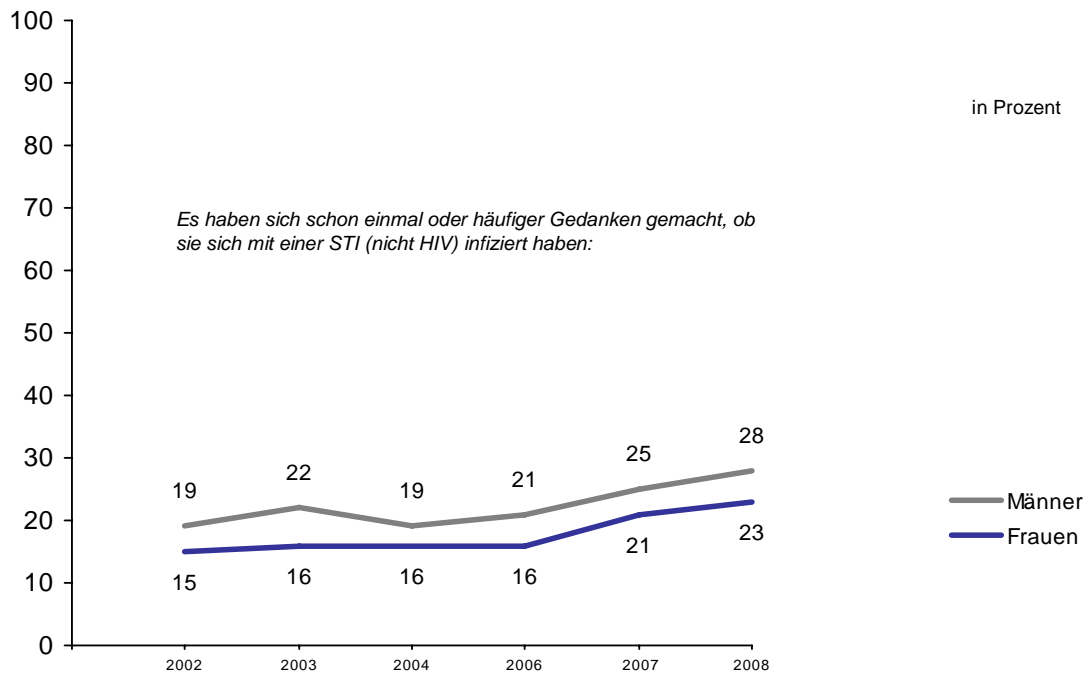
16- bis 65-jährige Allgemeinbevölkerung (16- bis 44-jährige Alleinlebende)



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

Abb. 24 Sorge vor STI

16- bis 65-jährige Allgemeinbevölkerung



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

Bei Männern ist die Sorge vor STI etwas stärker ausgeprägt als bei Frauen. Dies resultiert offenkundig aus dem insgesamt höheren Anteil von Männern, die sexuelle Risikosituationen eingehen. Bei beiden Geschlechtern nahm die Sorge vor STI seit dem Jahr 2006 zu, von 16 auf 23 Prozent bei den Frauen und von 21 Prozent auf 28 Prozent bei den Männern.

Diejenigen Befragten, die innerhalb der letzten 12 Monate vor der Befragung neue Sexualbeziehungen eingegangen sind, haben sich in höherem Maße Sorgen gemacht als die Allgemeinbevölkerung insgesamt. 33 Prozent der Frauen und 35 Prozent der Männer in dieser Gruppe äußerten dies.

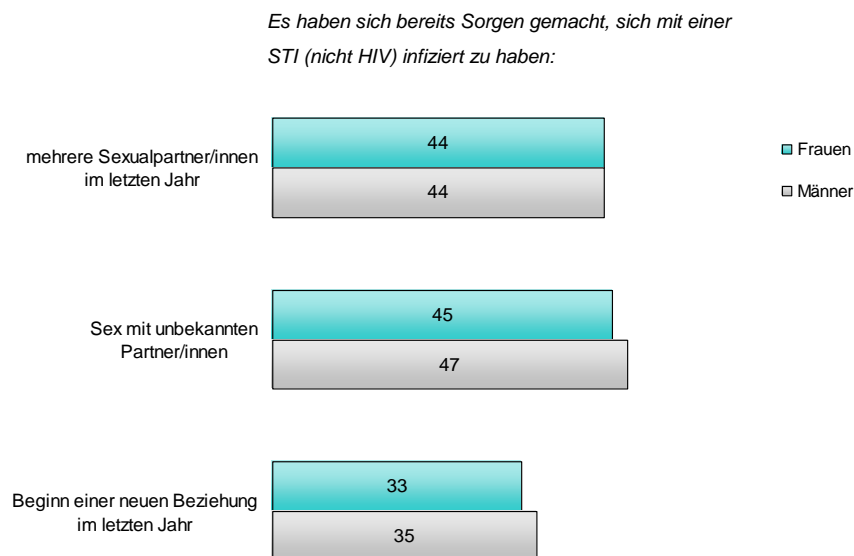
Bei Personen mit Sexualkontakten zu mehreren und/oder neuen Partnerinnen und Partnern innerhalb des letzten Jahres ist die Sorge vor STI – bei Frauen gleichermaßen wie bei Männern – mit jeweils 44 Prozent stärker verbreiteter.

Noch etwas höher liegen die Werte bei denjenigen, die spontane Sexualkontakte zu ihnen bis dahin unbekanntem Partnerinnen oder Partnern hatten: hier sorgten sich 45 Prozent der Frauen und 47 Prozent der Männer wegen STI.

Abb. 25 Sorge vor STI

16- bis 65-jährige nach Geschlecht und potenziellen Risikoindikatoren

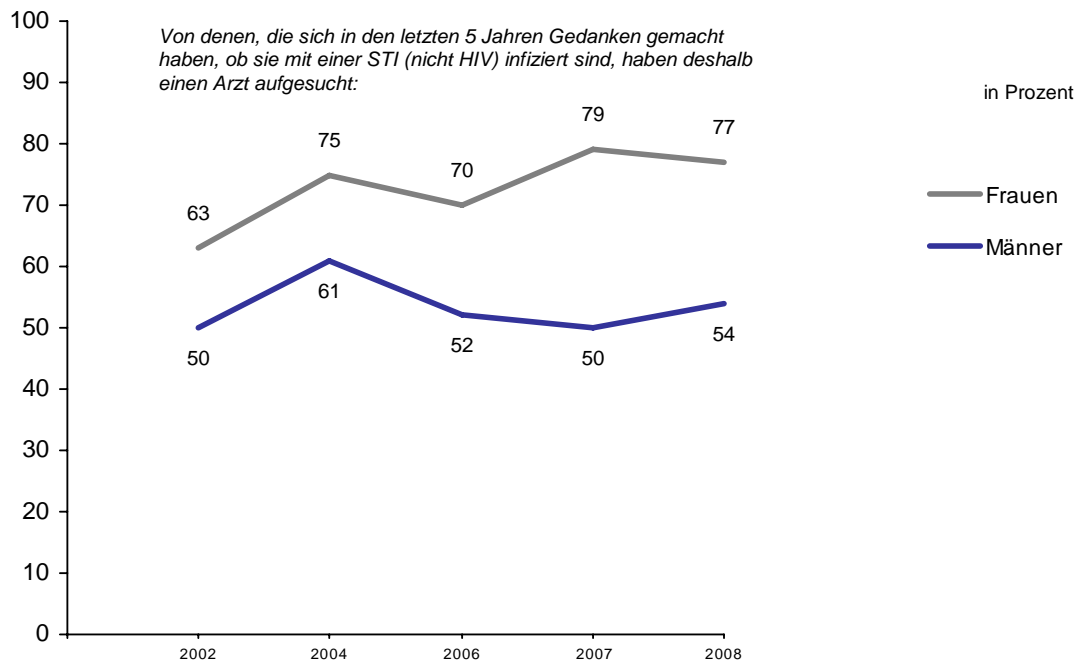
in Prozent



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

Abb. 26 Arztbesuch bei Sorge vor STI

16- bis 65-jährige Allgemeinbevölkerung



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

Diejenigen, die sich innerhalb der letzten fünf Jahre Sorgen wegen einer möglichen Infektion mit einer sexuell übertragbaren Erkrankung gemacht haben, wurden zusätzlich gefragt, ob sie deshalb einen Arzt/eine Ärztin aufgesucht hätten. Im Jahr 2002 suchten 63 Prozent der Frauen mit eigenem STI Verdacht einen Arzt/eine Ärztin auf, im Jahr 2008 waren es 77 Prozent. Bei den Männern stieg der Anteil von 50 Prozent im Jahr 2002 auf 61 Prozent in 2004, sank dann allerdings zum Jahr 2007 hin wieder auf 50 Prozent ab und liegt im Jahr 2008 bei 54 Prozent.

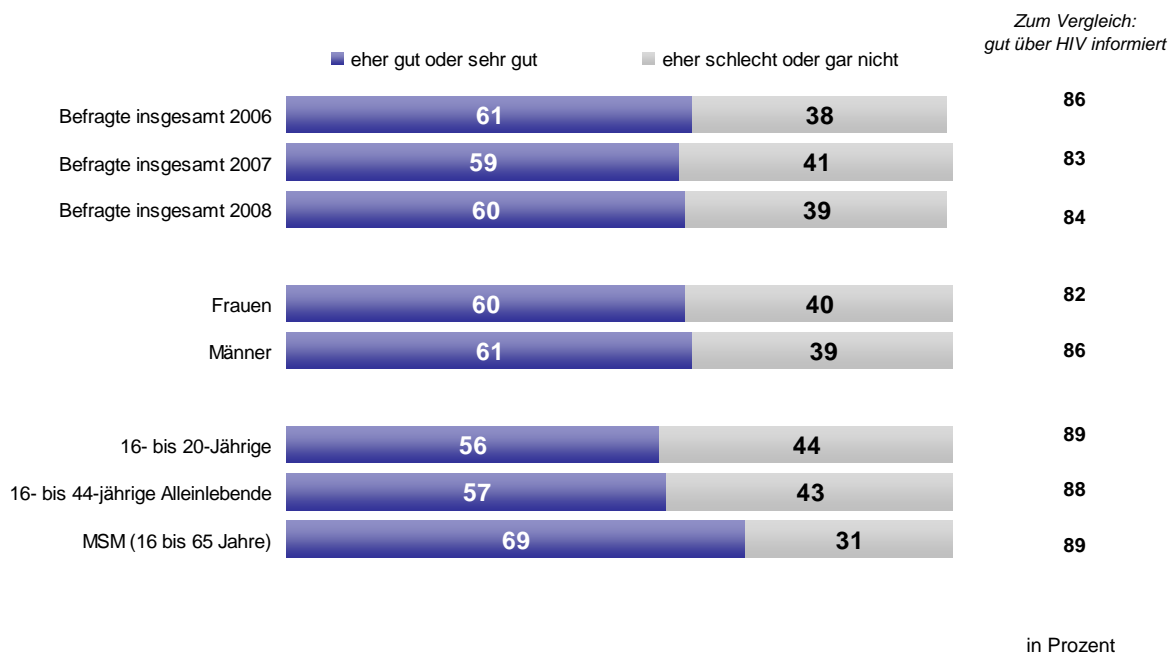
Der Verlauf dieser Datenreihe ist nicht eindeutig. Was allerdings deutlich wird, ist, dass Frauen bei einer STI Vermutung weitaus häufiger ärztlichen Rat einholen (77 Prozent) als Männer (54 Prozent). Dieses Ergebnis ist allerdings nicht spezifisch für STI. Es ist vielmehr auch beeinflusst von dem das Inanspruchnahmeverhalten ärztlicher Behandlung von Frauen und Männern allgemein.

Subjektive Informiertheit über sexuell übertragbare Krankheiten

Im Jahr 2008 halten sich 60 Prozent der 16- bis 65-jährigen Bevölkerung für gut oder sehr gut über STI informiert. Im Vergleich dazu: bei HIV und AIDS sind es 84 Prozent. 39 Prozent der Bevölkerung fühlen sich entsprechend eher schlecht oder gar nicht über sexuell übertragbare Krankheiten informiert. Diese Werte sind innerhalb der letzten Jahre unverändert.

Abb. 27 Subjektive Informiertheit über STI

16- bis 65-jährige Allgemeinbevölkerung



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

Der Anteil der Männer (61 Prozent), die sich gut oder sehr gut informiert fühlen, ist nahezu gleich wie bei den Frauen (60 Prozent). Bei den 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden sind 57 Prozent mit dem eigenen Informationsniveau über STI zufrieden, 43 Prozent bezeichnen sich als schlecht oder gar nicht über STI informiert; etwa gleich hoch (oder niedrig) ist das selbsteingeschätzte Wissensniveau der 16- bis 20-jährigen Jugendlichen: 56 Prozent fühlen sich gut oder sehr gut informiert, 44 Prozent eher schlecht oder gar nicht.

MSM halten sich, analog dem objektiven Kenntnisstand, auch subjektiv für besser informiert über STI. 69 Prozent von ihnen fühlen sich gut oder sehr gut informiert, 31 Prozent schlecht oder gar nicht.

Im Vergleich zur subjektiven Informiertheit über HIV und AIDS (89 Prozent geben an, sie fühlten sich gut oder sehr gut informiert) ist jedoch auch in dieser Gruppe das selbst eingeschätzte Wissensniveau hinsichtlich anderer sexuell übertragbarer Krankheiten als AIDS deutlicher niedriger.

Der Anteil der Allgemeinbevölkerung, die sich für gut über AIDS informiert hält, liegt mit 84 Prozent im Jahr 2008 um 24 Prozentpunkte höher als der Anteil derjenigen, die sich gut über andere STDs informiert fühlen (60 Prozent). Bei den 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden und den Jugendlichen ist dieser Unterschied mit 31 und 33 Prozentpunkten noch deutlicher.

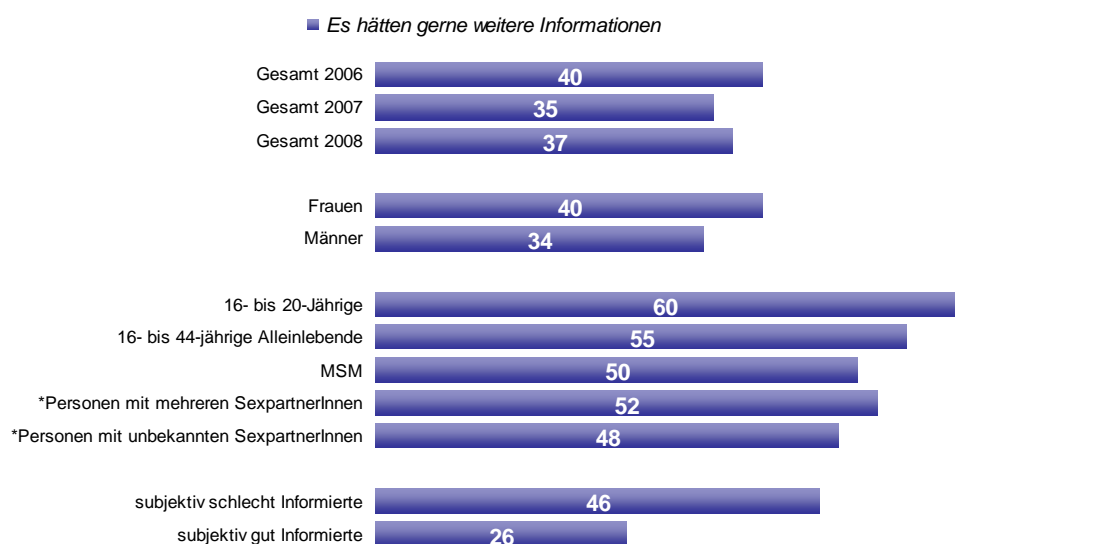
Informationsbedarf zu sexuell übertragbaren Infektionen

In der 16- bis 65-jährigen Allgemeinbevölkerung wird von 37 Prozent der Befragten weiterer Informationsbedarf zu STI geäußert; mit 40 Prozent etwas mehr von Frauen als von Männern (34 Prozent).

Nicht alle, die sich selbst als schlecht über STI informiert ansehen, sind an weiteren Informationen interessiert. 46 Prozent von ihnen erklären weiteren Informationsbedarf. Von denen, die sich bereits als gut oder sehr gut informiert einschätzen, sind immerhin noch 26 Prozent an zusätzlichen Informationen interessiert.

Abb. 28 Weiterer Informationsbedarf zu STI

16- bis 65-jährige Allgemeinbevölkerung



* Im letzten Jahr

in Prozent

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

Bei den Jüngeren, den sexuell Aktiveren und den Männern, die Sex mit Männern haben, ist das Informationsinteresse stärker ausgeprägt. So wünschen sich 60 Prozent der 16- bis 20-jährigen Jugendlichen, 55 Prozent der 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden und 50 Prozent der MSM, mehr über STI zu erfahren. Dies kann nur teils mit der stärkeren Problemnähe (höhere sexuelle Aktivität und das damit verbundene höhere Risiko für Infektionen mit STI) erklärt werden. So ist das Bedürfnis nach weiteren STI-Informationen etwa bei denjenigen, die innerhalb des letzten Jahres mehrere Sexualpartner oder –partnerinnen hatten oder Sex mit ihnen unbekannt Personen hatten, nicht deutlich erhöht (52 Prozent und 48 Prozent).

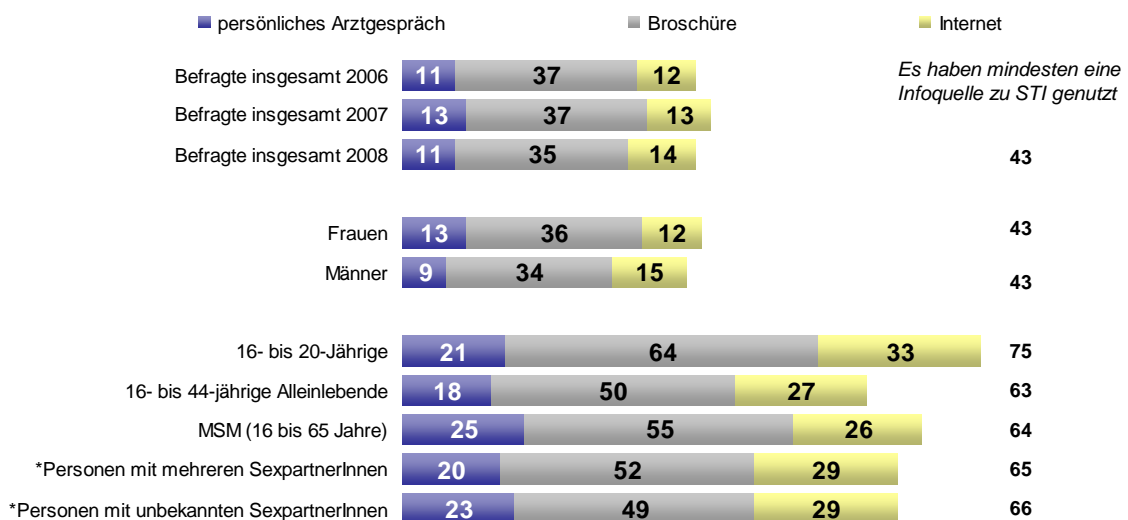
Nutzung von Informationsquellen zu sexuell übertragbaren Infektionen

Im Vergleich zum Wissen über HIV und AIDS ist der Wissenstand in der Allgemeinbevölkerung zu sexuell übertragbaren Infektionskrankheiten deutlich geringer.

Zur Prüfung, inwieweit den Kenntnislücken mit weiteren Aufklärungsangeboten begegnet werden kann, soll zunächst ermittelt werden, wie das Informationsverhalten einzelner Bevölkerungsgruppen sowie der Gesamtbevölkerung ausgeprägt ist, bzw. welche Quellen am häufigsten zur Information über sexuell übertragbare Erkrankungen genutzt werden (da bei dieser Frage Mehrfachnennungen möglich sind, kann der Gesamtwert bei über 100 Prozent liegen).

Abb. 29 Genutzte Informationsquellen für Informationen zu STI

16- bis 65-Jährige



in Prozent
Mehrfachnennungen möglich

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

Die am häufigsten genutzte Quelle ist die Broschüre. 35 Prozent der 16- bis 65-jährigen Bevölkerung geben im Jahr 2008 an, sich innerhalb der letzten fünf Jahre anhand von Broschüren zum Thema STI informiert zu haben. Die Möglichkeit, sich vom Arzt ausführlich über sexuell übertragbare Krankheiten informieren zu lassen, haben im gleichen Zeitraum 11 Prozent genutzt. Die Inanspruchnahme von Arztgesprächen und Broschüren zur Information über STI ist in der 16- bis 65-jährigen Gesamtbevölkerung in den letzten Jahren weitgehend unverändert. Das Internet hat zur Information über STI nicht in einem solchen Maß an Bedeutung gewonnen, wie es anhand der gestiegenen Internetnutzerzahlen zu erwarten wäre. So nutzten im Jahr 2008 14 Prozent der 16- bis 65-Jährigen das Internet, um sich über sexuell übertragbare Krankheiten zu informieren. Bei den Männern liegt der Anteil mit 15 Prozent etwas höher als bei den Frauen (12 Prozent).

Die 16- bis 20-Jährigen haben Informationsmöglichkeiten zu STI insgesamt deutlich stärker genutzt, vermutlich auch vermittelt durch den Schulunterricht. Im Zeitraum der letzten fünf Jahre haben sich 64 Prozent der Jugendlichen anhand von Broschüren über sexuell übertragbare Krankheiten informiert, 21 Prozent in einem persönlichen Arztgespräch. Der Anteil der jugendlichen Internetnutzer/-nutzerinnen zu diesem Thema ist seit 2004 von 20 Prozent auf 33 Prozent angestiegen.

Von den 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden hatten 18 Prozent innerhalb der letzten fünf Jahre mindestens ein persönliches Gespräch mit einem Arzt zu STI, mit Broschüren informierten sich 50 Prozent. Auch in dieser Gruppe ist der Anteil derer, die das Internet zu Rate ziehen, seit 2004 angestiegen, und zwar von 15 Prozent auf 27 Prozent.

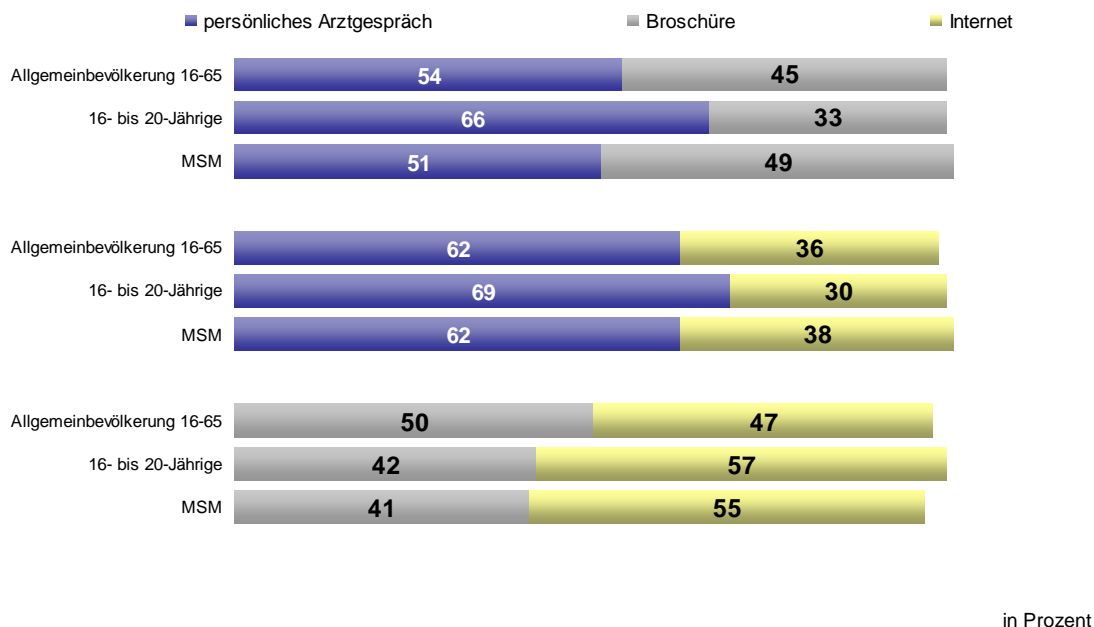
55 Prozent der MSM haben sich im Zeitraum der letzten fünf Jahre anhand von Broschüren über sexuell übertragbare Krankheiten informiert, 25 Prozent in einem persönlichen Arztgespräch. Der Anteil der MSM, die diesbezüglich das Internet zu Rate ziehen, liegt im Jahr 2008 bei 26 Prozent.

Personen mit einem potenziell stärkeren Risiko für STI-Infektionen nutzen alle drei Informationsquellen ebenfalls in stärkerem Umfang: Von denjenigen, die Sex mit unbekanntem Partnerinnen oder Partnern im letzten Jahr hatten, führten 23 Prozent innerhalb der letzten fünf Jahre mindestens ein persönliches Gespräch mit einem Arzt zu STI, mit Broschüren informierten sich 49 Prozent. In dieser Gruppe liegt der Anteil derer, die das Internet zu Rate ziehen, bei 29 Prozent.

Bevorzugte Informationsquellen zu sexuell übertragbaren Krankheiten

Um weitere Präventionsangebote zu STI planen zu können, muss neben dem tatsächlichen Mediennutzungsverhalten auch der Bedarf bzw. die Favorisierung bestimmter Medien bzw. Informationsquellen in den Zielgruppen erfasst werden. Hierzu wurden jeweils zwei Medienformen gegenüber gestellt und die bevorzugte Informationsquelle abgefragt. Zum einen wird das persönliche Arztgespräch der Information per Broschüre entgegengestellt, zum anderen die Broschüre dem Internet und darüber hinaus das Arztgespräch der Internetnutzung.

Abb. 30 Bevorzugte Informationsquellen für weitere Informationen zu STI
16- bis 65-Jährige



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

Es wird deutlich, dass sich die *bislang tatsächlich genutzten* und zur weiteren Information *bevorzugten* Medien unterscheiden. Während die Broschüre die am häufigsten *genutzte* Informationsquelle darstellt, wird das Arztgespräch überwiegend als *bevorzugte* Informationsquelle genannt, sowohl gegenüber der Broschüre als auch insbesondere gegenüber der Internetnutzung. Insbesondere die 16- bis 20-Jährigen ziehen das persönliche Arztgespräch der Broschüre (66 zu 33 Prozent) und dem Internet (69 zu 30 Prozent) vor.

Inwieweit die Ärzteschaft und wenn ja, welche Fachrichtungen, diesem Bedarf entsprechen können, sollte im Blickfeld der weiteren Entwicklung von STI Präventionsmaßnahmen mit in den Fokus genommen werden.

Bei der Frage, ob die Broschüre oder das Internet bevorzugt zur weiteren Information herangezogen werden würde, ziehen etwa 50 Prozent der 16 bis 65-jährigen Allgemeinbevölkerung die Broschüre dem Internet vor, umgekehrt geben fast genauso viele dem Internet den Vorrang vor der Broschüre (47 Prozent). Die Jugendlichen sowie MSM favorisieren zu höheren Anteilen das Internet gegenüber der Broschüre (Jugendliche 57 Prozent und MSM 55 Prozent). Gerade in der Gruppe der Jugendlichen erstaunt dieses Resultat, denn das allgemeine Mediennutzungsverhalten der Jüngeren hätte eine noch stärkere Favorisierung des Internets erwarten lassen. Dies deutet darauf hin, dass das Medium „Broschüre“ keineswegs überholt ist und weiterhin eine berechnete Stellung als Aufklärungsmedium einnimmt.

6. Sexualverhalten

Indikatoren des Sexualverhaltens

Das Sexualverhalten der Bevölkerung ist für die Evaluation der AIDS-Aufklärungskampagne aus zwei Gründen wichtig: Zum einen lassen sich Bevölkerungsgruppen mit größeren Risiken für HIV-Infektionen abbilden, beispielsweise Teilgruppen, die durch überdurchschnittlich häufige Partnersuche oder Partnerwahl oder durch riskante sexuelle Lebensweisen charakterisiert sind. Weiter lässt sich durch ein laufendes Monitoring von Indikatoren des Sexualverhaltens kontrollieren, ob sich die sexuellen Verhaltensweisen der Bevölkerung oder von Teilgruppen der Bevölkerung verändern und möglicherweise die Entwicklung des Schutzverhaltens beeinflussen.

Welche Indikatoren des Sexualverhaltens im Einzelnen erhoben werden, geht aus den folgenden Tabellen 4 und 5 hervor, in denen die Ergebnisse als Zeitverlaufsdaten ausgewiesen sind. Die Ergebnisse sind zum einen bezogen auf die 16- bis 65-jährige Allgemeinbevölkerung (über 65-Jährigen wurden im Interview keine Fragen zu sexuellen Verhaltensweisen gestellt), zum anderen auf die unter 45-jährigen Alleinlebenden.

Die Indikatoren beziehen sich auf unterschiedliche Risikosituationen und messen dementsprechend unterschiedlich weit verbreitete Verhaltensweisen. Die ersten drei Indikatoren der Tabelle 4 beschreiben Sexualverhalten, das im Zusammenhang mit der Partnerwahl steht, wie z.B. den Beginn einer neuen Sexualbeziehung in den letzten zwölf Monaten. 16 Prozent der Allgemeinbevölkerung haben in den letzten zwölf Monaten neue Sexualbeziehungen begonnen, 26 Prozent können sich für die nächste Zeit eine neue sexuelle Beziehung vorstellen und 8 Prozent hatten im letzten Jahr mehrere Sexualpartner (11 Prozent der Männer und 5 Prozent der Frauen).

Tabelle 5 enthält darüber hinaus Indikatoren zu sexuellen Verhaltensweisen in potenziell riskanten Situationen, wie spontane Sexualkontakte mit unbekanntem Partnern, spontane Sexualkontakte mit unbekanntem Partnern im Urlaub sowie die Selbsteinschätzung für eine HIV-Infektion aufgrund des eigenen Sexualverhaltens. 4 Prozent der 16- bis 65-jährigen Allgemeinbevölkerung (6 Prozent der Männer und 2 Prozent der Frauen) hatten in den letzten 12 Monaten vor der Befragung im Jahr 2008 Sexualkontakte mit unbekanntem Partnern und 3 Prozent bezogen auf die letzten drei Jahre bei Urlaubsreisen (5 Prozent der Männer und 2 Prozent der Frauen). 10 Prozent schätzen sich aufgrund des eigenen Sexualverhaltens als gefährdet ein, sich mit HIV zu infizieren.

Bei den Alleinlebenden im Alter von 16 bis 44 Jahren kommt riskanteres Sexualverhalten häufiger vor als in der Allgemeinbevölkerung. 44 Prozent haben in den letzten zwölf Monaten neue Sexualbeziehungen begonnen, 57 Prozent können sich für die nächste Zeit eine neue sexuelle Beziehung vorstellen und 21 Prozent hatten im letzten Jahr mehrere Sexualpartner (25 Prozent der Männer und 15 Prozent der Frauen). 10 Prozent hatten in den letzten 12 Monaten vor der Befragung Sexualkontakte mit unbekanntem Partnern und 10 Prozent in den letzten drei Jahren bei Urlaubsreisen (14 Prozent der Männer und 5 Prozent der Frauen). 18 Prozent schätzen sich aufgrund des eigenen Sexualverhaltens als gefährdet ein, sich mit HIV zu infizieren

Tab. 4 Sexualverhalten I

	Allgemeinbevölkerung 16 bis 65 Jahre			Alleinlebende unter 45 Jahre			
	Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen	
Anteil der Befragten, die in den letzten 12 Monaten eine neue sexuelle Beziehung begonnen haben	1991	15	20	11	42	46	36
	1996	15	19	11	47	52	41
	2001	16	22	10	47	55	37
	2002	16	21	12	49	54	42
	2003	16	20	11	48	53	41
	2004	17	22	12	47	53	39
	2005	17	22	13	49	52	44
	2006	17	21	13	49	53	44
	2007	16	20	13	48	53	41
	2008	16	20	12	44	49	38
Anteil der Befragten mit mehreren Sexualpartnern in den letzten 12 Monaten	1991	8	11	5	19	21	16
	1996	8	11	5	24	27	19
	2001	9	13	4	24	31	13
	2002	9	13	6	25	30	19
	2003	8	10	5	23	26	20
	2004	9	13	5	24	30	16
	2005	9	13	6	25	30	19
	2006	9	12	5	24	30	15
	2007	8	12	4	21	26	15
	2008	8	11	5	21	25	15
Anteil der Befragten, die sich für die nächste Zeit eine neue sexuelle Beziehung vorstellen können	1991	29	35	22	63	68	57
	1996	24	30	18	65	73	55
	2001	26	32	19	62	69	54
	2002	27	33	20	62	66	56
	2003	24	30	18	61	68	53
	2004	26	31	20	61	67	54
	2005	26	32	20	63	68	57
	2006	26	31	21	62	68	54
	2007	25	31	19	59	66	49
	2008	26	31	21	57	62	51

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

in Prozent

Tab. 5 Sexualverhalten II

	Allgemeinbevölkerung 16 bis 65 Jahre			Alleinlebende unter 45 Jahre			
	Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen	
Anteil der Befragten, die in den letzten 12 Monaten spontane Sexualkontakte hatten	1991	5	7	2	10	13	6
	1996	3	5	2	9	11	6
	2001	3	5	1	9	13	2
	2002	4	6	2	10	14	5
	2003	3	4	2	9	12	6
	2004	4	6	2	11	16	5
	2005	4	7	2	12	15	7
	2006	4	6	2	11	16	6
	2007	3	5	2	10	14	5
	2008	4	6	2	10	14	6
Anteil der Befragten, die bei Urlaubsreisen in den letzten 3 Jahren Sexualkontakte mit unbekanntem Partnern hatten	1991	5	6	4	10	12	9
	1996	5	7	3	15	19	9
	2001	5	8	2	14	20	6
	2002	5	7	3	13	17	10
	2003	4	6	2	13	16	8
	2004	4	6	2	12	15	7
	2005	5	7	2	11	16	5
	2006	5	7	2	12	17	7
	2007	5	7	2	11	16	5
	2008	3	5	2	10	14	5
Anteil der Befragten, die sich aufgrund des eigenen Sexualverhaltens als gefährdet einschätzen	1991	10	13	6	20	25	14
	1996	8	10	6	21	22	19
	2001	9	13	5	21	26	14
	2002	8	19	6	19	22	15
	2003	9	11	6	19	22	16
	2004	8	11	5	19	23	14
	2005	8	10	5	17	20	13
	2006	8	10	5	19	24	13
	2007	9	11	6	17	21	13
	2008	10	12	7	18	21	14

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

in Prozent

Wegen der größeren Verbreitung potenziell riskanten Verhaltens werden die jüngeren Alleinlebenden in dieser Studie immer dann als statistische Bezugsgröße gewählt, wenn die Untersuchungsergebnisse, besonders zum Schutzverhalten, für Bevölkerungsgruppen mit einem größeren Risiko oder mit besonderer Präventionsrelevanz ausgewiesen werden sollen.

Bei allen Indikatoren sind die jeweiligen Anteile bei den Männern größer als bei den Frauen. Das gilt sowohl für die 16- bis 65-Jährigen als auch für die Alleinlebenden unter 45 Jahre. Im Zeitverlauf gab es bisher bei der Allgemeinbevölkerung und auch in der Gruppe der jüngeren sexuell Aktiveren kaum Veränderungen bei den hier erhobenen Indikatoren des Sexualverhaltens.

Sexuelle Orientierung

Auf die Frage nach ihrer sexuellen Orientierung geben in dieser Studie 4,3 Prozent (n=119) der 16- bis 65-jährigen Männer an, bereits sexuelle Kontakte zu Männern gehabt zu haben. Auf den Zeitraum des letzten Jahres bezogen sind es 2,4 Prozent (n=67).

7. Voraussetzungen für die Nutzung von Kondomen zum Schutz vor HIV

Wie in Kapitel 6 gezeigt, kommt riskanteres Sexualverhalten bei den Alleinlebenden im Alter von 16 bis 44 Jahren deutlich häufiger vor als in der Allgemeinbevölkerung. Deswegen werden die Voraussetzungen für die Kondomnutzung gezielt für diese Gruppe dargestellt.

Einstellungen zu Kondomen

Ob sich Sexualpartner schützen, wird durch verschiedene psychologische und soziale Merkmale der Personen, durch die Situation selbst und die Form der Interaktion und der Aushandlungsprozesse über das Schutzverhalten zwischen den Sexualpartnern bestimmt.

Wesentliche Basis-Voraussetzungen für den Schutz vor HIV mit Kondomen sind das Vertrauen, dass Kondome einen wirksamen Schutz bieten können sowie das Wissen zur praktischen Handhabung von Kondomen.

Eine weitere wesentliche Voraussetzung für das Schutzverhalten ist die grundsätzliche Bereitschaft der Partner/innen sich zu schützen. Um zu erreichen, dass sich möglichst viele Menschen in riskanten Situationen schützen, müssen in der Bevölkerung diese Handlungsvoraussetzungen zum Schutz vor AIDS verbreitet sein und von der AIDS-Prävention weiter unterstützt und aktualisiert werden.

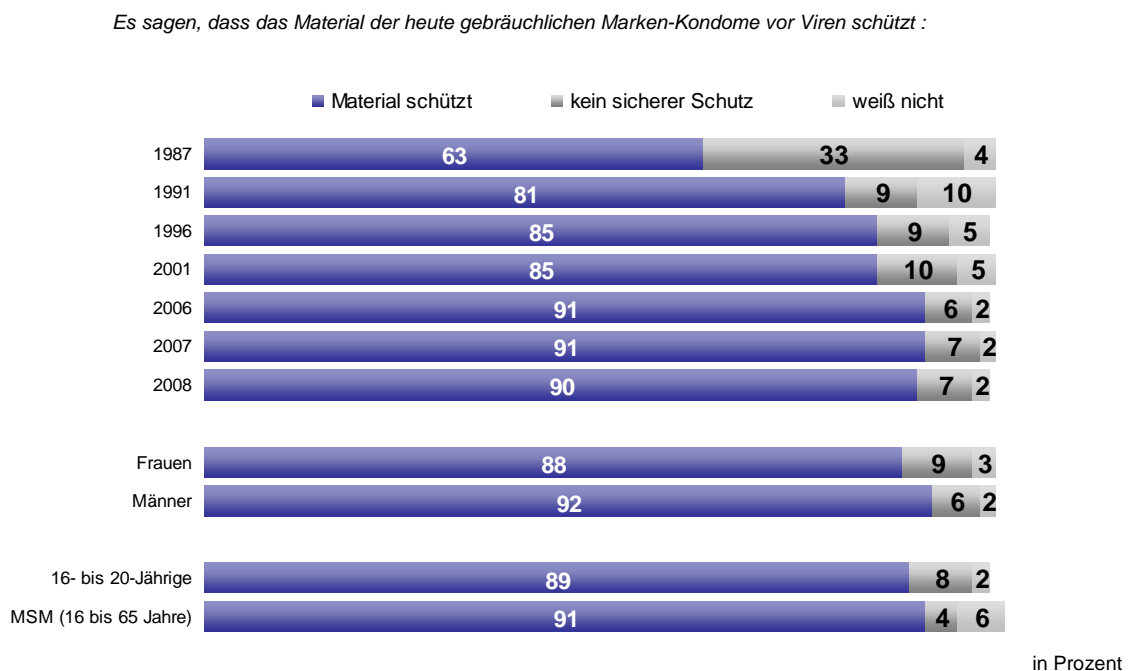
Das Vertrauen in die Güte des Materials von Kondomen ist seit Beginn der AIDS-Aufklärung deutlich größer geworden, selbst in den letzten zehn Jahren konnten hier noch Zuwächse erreicht werden. 1987 waren 63 Prozent der 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden überzeugt, dass das Material der gebräuchlichen Marken-Kondome vor dem HI-Virus schützt, 33 Prozent sahen hierin keinen ausreichenden Schutz und 4 Prozent waren sich unsicher über die Qualität

der Kondome. Im Zeitverlauf nahm die Sicherheit über die Wirksamkeit der Kondome erheblich zu. Die Anteile derer, die im Kondom keinen ausreichenden Schutz sahen, nahmen ab und der Anteil derer, die sich hierüber unsicher waren, wuchs zunächst an, ging aber nach 1991 deutlich zurück.

Im Jahr 2008 haben 90 Prozent der 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden Vertrauen in die Sicherheit von Kondomen. 7 Prozent vertrauen dem Material nicht und weitere 2 Prozent sind sich unsicher. Das Vertrauen der Männer (92 Prozent) in Kondome ist etwas größer als das der Frauen (88 Prozent). 89 Prozent der Jugendlichen sehen Kondome als wirksamen Schutz vor HIV an; die überwiegende Mehrheit der MSM ebenfalls (91 Prozent).

Abb. 31 Vertrauen zu Kondomen als sicherer Schutz

16- bis 44-jährige Alleinlebende



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

Auch die Sicherheit im Umgang mit Kondomen hat im Zeitverlauf stark zugenommen. Im Jahr 2008 fühlen sich, wie bereits in den beiden Vorjahren, 96 Prozent der 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden sicher im Umgang mit Kondomen, Frauen mit 93 Prozent geringfügig weniger als Männer (98 Prozent).

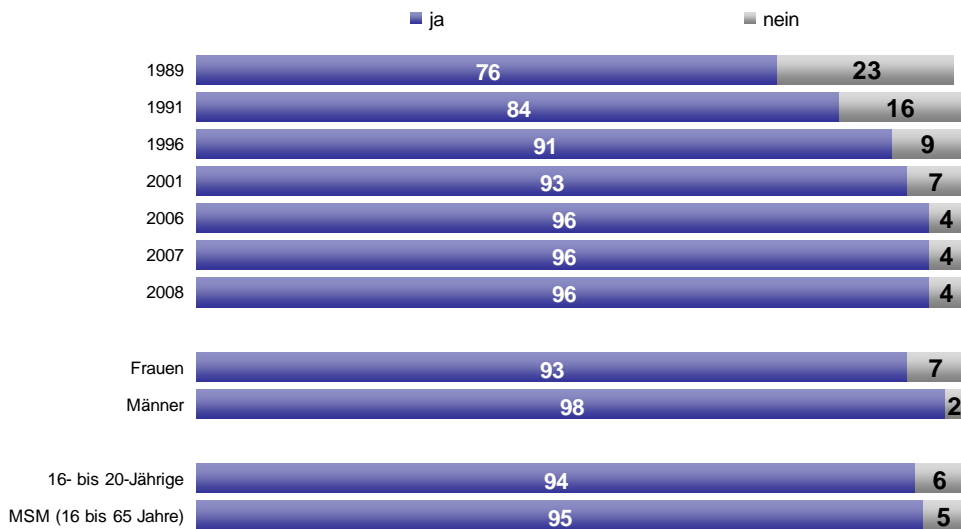
Das war nicht immer so: Im Jahr 1989 waren noch 23 Prozent der 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden unsicher in der Handhabung von Kondomen; seit 2006 sind es nur noch 4 Prozent. Bei den 16- 20-jährigen Jugendlichen (94 Prozent) ist die Überzeugung, Kondome sicher handhaben zu können, auch bereits fast durchgängig verbreitet, wie auch bei MSM (95 Prozent). Der Wert hat sich selbst nach 2001 noch erhöht und scheint nun eine gewisse Sättigung zu erreichen. Um diese Voraussetzung weiterhin auf einem hohen Niveau zu halten,

ist kontinuierliche Präventionsarbeit erforderlich, die diese Handlungsvoraussetzung bei den nachwachsenden Generationen immer wieder schaffen muss.

Abb. 32 Sichere Handhabung von Kondomen

16- bis 44-jährige Alleinlebende

Es sagen, sie wüssten, wie man Kondome richtig handhabt, um eine Ansteckung zu verhindern:



in Prozent

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

Die emotionalen Vorbehalte gegenüber Kondomen gingen im Verlauf der bundesweiten AIDS-Aufklärungskampagne ebenfalls langsam, aber kontinuierlich bis 2006 zurück. Seitdem liegt der Anteil derer, die Kondome als stimmungszerstörend empfinden, bei unter 30 Prozent.

Im Jahr 1988 wurde in dieser Studie zum ersten Mal gefragt, ob die Benutzung von Kondomen die Stimmung bei der Liebe zerstört. Dem stimmten damals 39 Prozent der 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden zu. Etwa die Hälfte (52 Prozent) meinte, dies sei nicht der Fall und 9 Prozent waren sich unsicher. Auch im Jahr 2008 meinten noch 28 Prozent, dass durch die Kondomverwendung die Stimmung bei der Liebe zerstört werde.

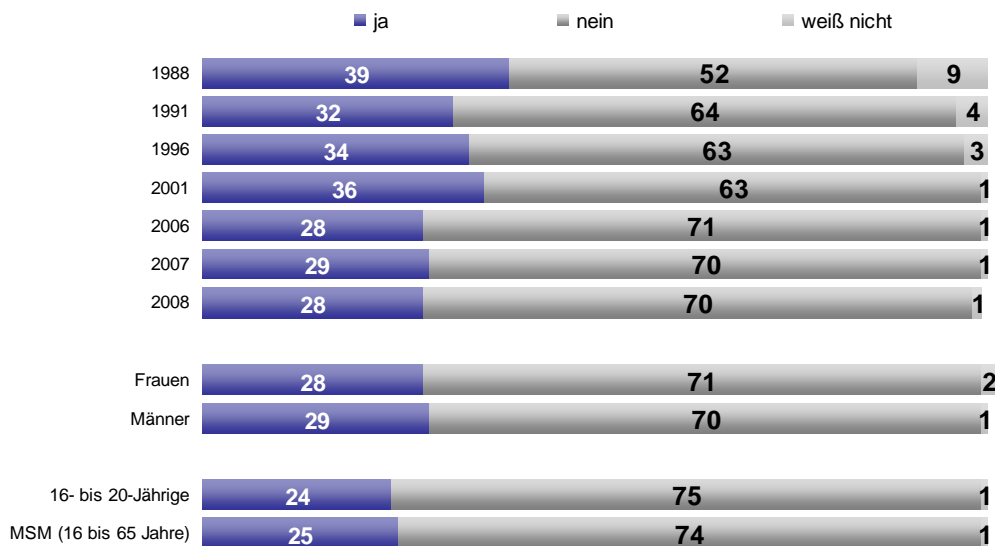
Der Anteil derer, die diese Einstellung nicht teilen, liegt im Jahr 2008 bei 70 Prozent. Nur noch 1 Prozent sind sich diesbezüglich unsicher.

Mit 29 Prozent fühlen sich Männer nicht häufiger durch Kondome in der Stimmung beeinträchtigt als Frauen (28 Prozent). MSM sehen in unwesentlich geringerem Ausmaß wie die Gesamtheit aller Männer, Kondome als stimmungszerstörend an (25 Prozent). Die 16- bis 20-jährigen Jugendlichen äußern in ähnlichem Umfang emotionale Widerstände gegen Kondome: 24 Prozent halten sie für stimmungszerstörend, 75 Prozent meinen, dies sei nicht der Fall.

Abb. 33 Einstellung: Kondome sind stimmungszerstörend

16- bis 44-jährige Alleinlebende mit Geschlechtsverkehr in den letzten 12 Monaten

Es stimmen der Aussage zu: „Die Benutzung von Kondomen zerstört die Stimmung bei der Liebe“



in Prozent

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

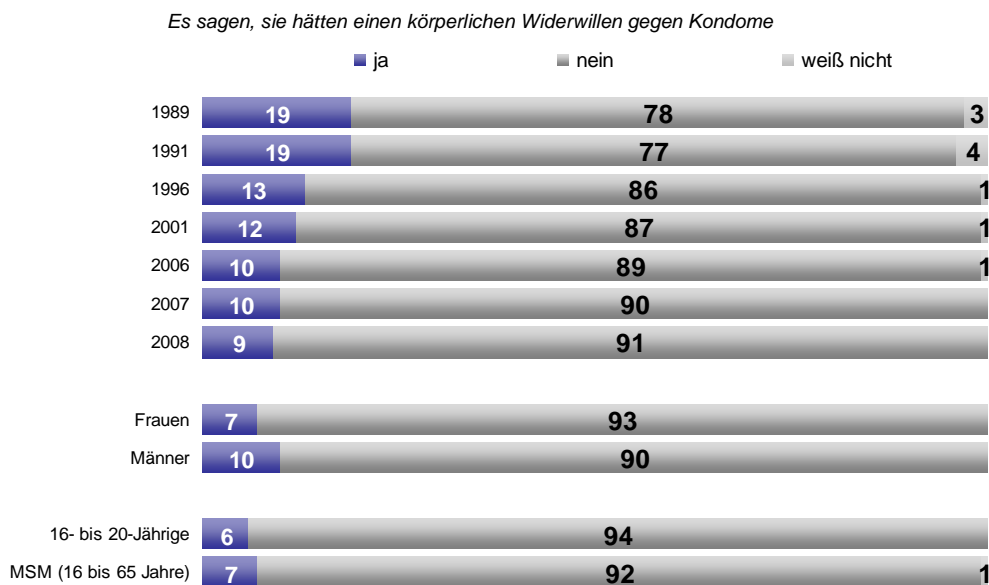
Auch die Anteile derer, die sagen, sie hätten einen „körperlichen Widerwillen“ gegen Kondome, werden im Verlauf der AIDS-Aufklärungskampagne kleiner. 1989 gaben 19 Prozent der 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden einen solchen Widerwillen an, im Jahr 2008 sind es 9 Prozent, 7 Prozent Frauen und 10 Prozent Männer. 91 Prozent empfinden mittlerweile keinen körperlichen Widerwillen gegen Kondome mehr.

Die 16- bis 20-Jährigen, die bereits Geschlechtsverkehr hatten, äußern mit 6 Prozent am seltensten einen körperlichen Widerwillen gegen Kondome, 94 Prozent haben eine solche Abneigung nicht. MSM geben mit 7 Prozent ebenfalls nur selten einen Widerwillen gegenüber Kondomen an, 92 Prozent jedoch verneinen dies.

Insgesamt haben sich alle hier dargestellten Voraussetzungen für die Kondomnutzung so entwickelt, dass die Wahrscheinlichkeit des tatsächlichen Gebrauchs sich erhöht.

Abb. 34 Einstellung: Körperlicher Widerwille gegen Kondome

16- bis 44-jährige Alleinlebende mit Geschlechtsverkehr in den letzten 12 Monaten



in Prozent

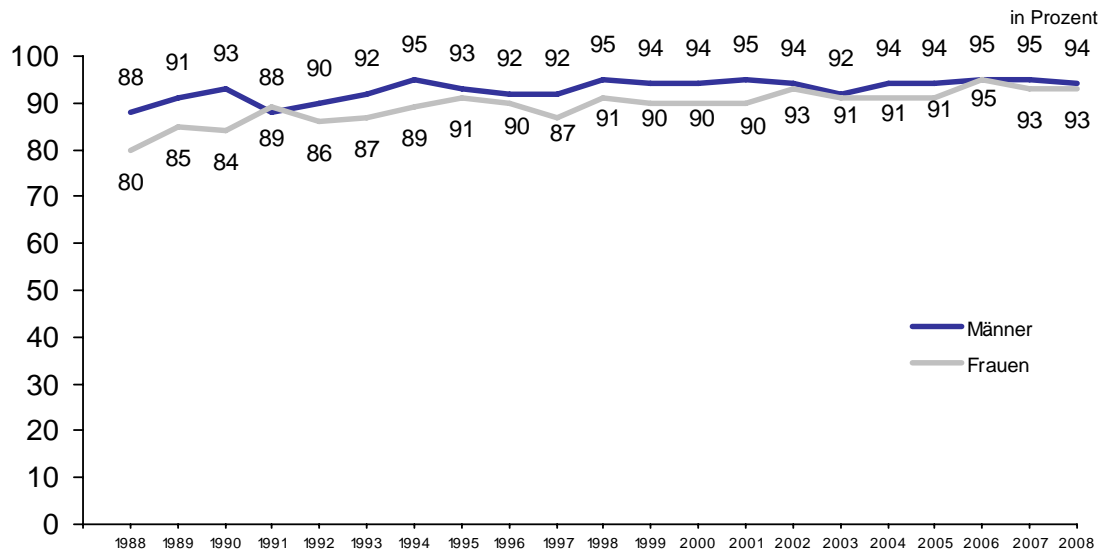
BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

Bereitschaft zur Kondomnutzung als Schutz vor HIV

Mit der Zunahme der Akzeptanz von Kondomen hat seit 1988 auch die Bereitschaft, sich bei neuen Sexualkontakten mit Kondomen zu schützen, schnell zugenommen und auf einem hohen Niveau weitgehend stabilisiert. Der größte Teil der Befragten (94 Prozent der Männer und 93 Prozent der Frauen) würde in einer neuen Liebesbeziehung zustimmen, Kondome zu benutzen, wenn der Partner oder die Partnerin dies wünscht. Im gleichen Zeitraum ist der Anteil derer, die dem nicht zustimmen würden oder sich dessen unsicher sind von 15 Prozent auf 6 Prozent gesunken.

Abb. 35 Zustimmung zu Kondomen bei neuen Sexualkontakten

Alleinlebende unter 45-Jährige

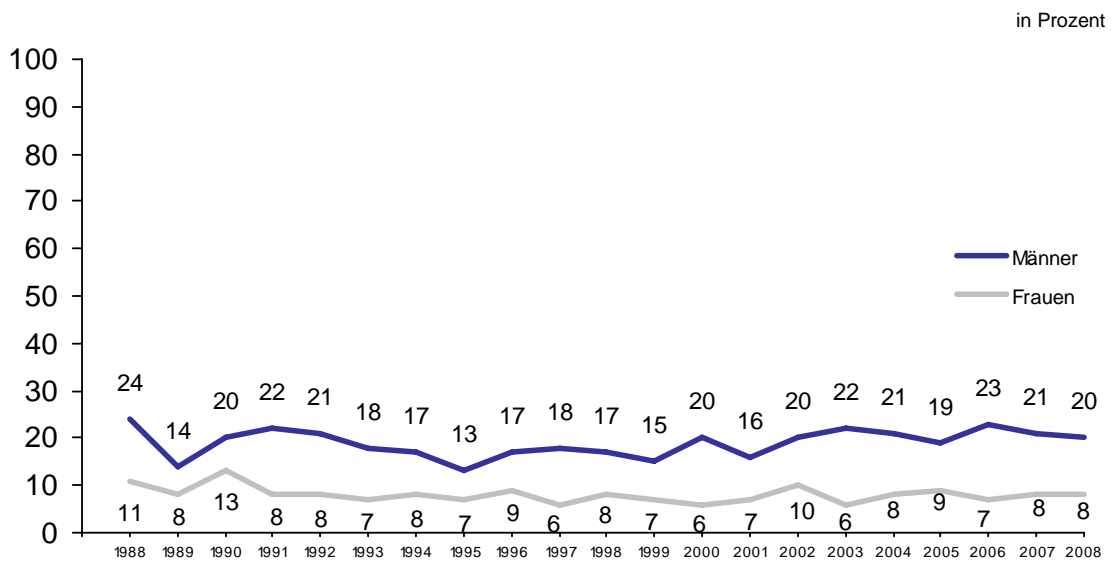


* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

Abb. 36 Zustimmung zu neuen Sexualkontakten ohne Kondom

Alleinlebende unter 45-Jährige



* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

Ein etwas anderes Bild ergibt sich, wenn gefragt wird, ob man dem entgegengesetzten Wunsch einer Partnerin oder eines Partners zustimmen würde, bei neuen Sexualkontakten auf Kondome zu verzichten. Der Anteil derer, die auf diesen Wunsch eingehen würden, liegt im Jahr 2008 bei den 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden bei 8 Prozent bei den Frauen und bei 20 Prozent bei den Männern.

Männer sind eher bereit, auf den Wunsch der Partnerin/des Partners nach Kondomverzicht einzugehen, als Frauen. 20 Prozent der Männer sagen, sie würden in neuen Partnerschaften zustimmen, wenn die Partnerin oder der Partner es wünscht, keine Kondome zu verwenden; bei den Frauen sind es 8 Prozent.

Dies macht deutlich, dass, wenn bei neuen Sexualkontakten der Wunsch zur Kondomnutzung geäußert wird, die Bereitschaft groß ist, sich dem anzuschließen. Wenn allerdings der Wunsch nach Kondomverzicht artikuliert wird, würden auch dem immerhin ein Fünftel der Männer zustimmen.

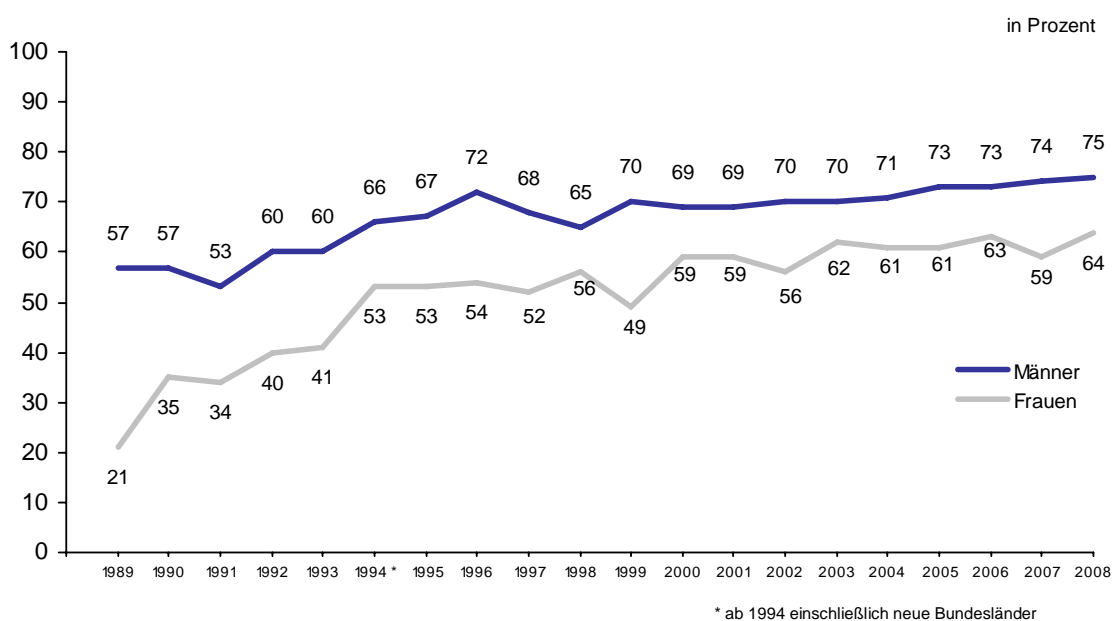
Ein wichtiges Anliegen der HIV-Prävention ist es deshalb, die kommunikativen Fähigkeiten zur Aushandlung von Kondomnutzung insbesondere junger Menschen zu stärken: zum einen durch die Befähigung, aktiv zur Kondomnutzung aufzufordern und zum anderen das eigene Schutzinteresse bei eventuellen Wünschen nach Kondomverzicht artikulieren zu können.

Kondombesitz als Schutzintention

Ein verhaltensnäherer Indikator für die Kondomnutzung ist die Verfügbarkeit von Kondomen, die durch den Anteil derer, die zurzeit Kondome zu Hause haben oder bei sich tragen, erfasst wird. Die Verfügbarkeit setzt die Beschaffung von Kondomen und damit ein aktives Handeln zur Vorbereitung der Kondomnutzung in einer intimen Situation voraus.

Abb. 37 Kondombesitz als Schutzintention

Alleinlebende unter 45-Jährige



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

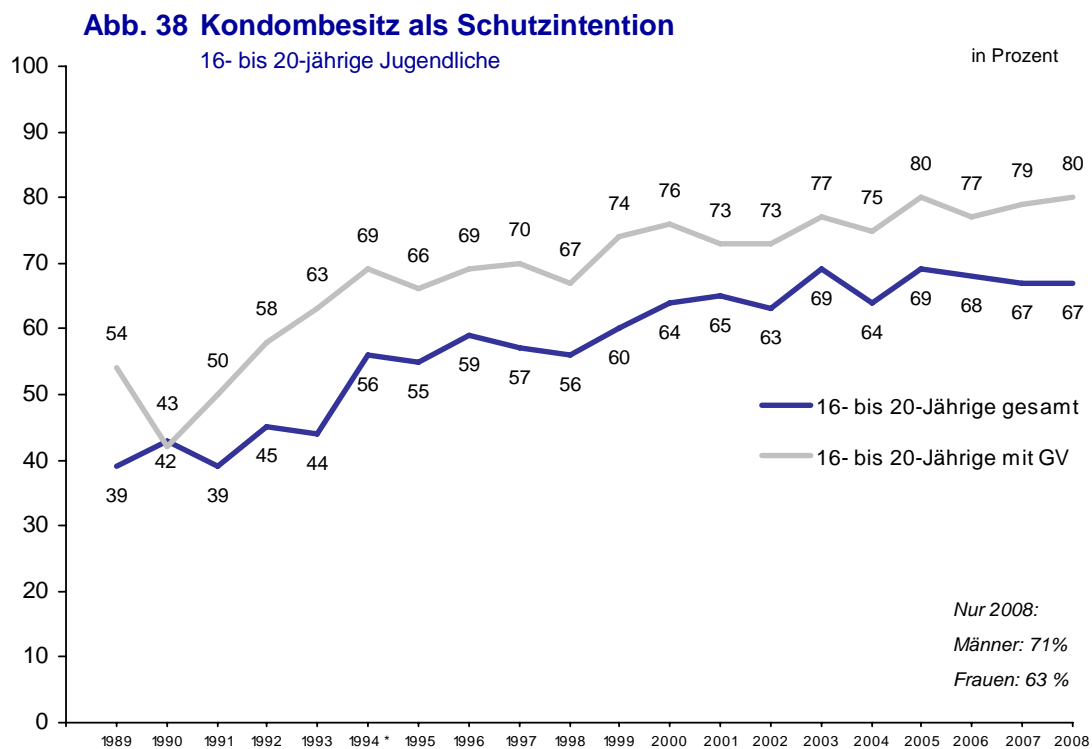
Von den unter 45-jährigen Alleinlebenden, bei denen die Wahrscheinlichkeit, in der nächsten Zeit eine neue sexuelle Beziehung einzugehen, am höchsten ist, haben im Jahr 2008 75 Prozent der Männer und 64 Prozent der Frauen Kondome verfügbar.

Seit diese Frage 1989 zum ersten Mal gestellt wurde, fand eine deutliche Zunahme des Kondombesitzes statt. Die Entwicklung wird besonders deutlich bei den Frauen. Während 1989 ein Fünftel (21 Prozent) der Frauen sagten, sie hätten Kondome zu Hause oder bei sich, sind es 2008 64 Prozent. Das ist der bislang höchste Wert im Befragungszeitraum. Bei den Männern hatten 57 Prozent im Jahr 1989 Kondome verfügbar und 75 Prozent im Jahr 2008. Auch bei ihnen ist dies der bisher höchste Wert.

Etwas mehr als drei Viertel der MSM im Alter von 16 bis 65 Jahre (78 Prozent) geben an, Kondome verfügbar zu haben. Dies ist etwa der gleiche Anteil wie bei den heterosexuellen alleinlebenden 16- bis 44-jährigen Männern.

Auch bei den Jugendlichen zeigt sich diese Entwicklung. Zum Zeitpunkt der Studie im Jahr 1989 waren 39 Prozent der 16- bis 20-jährigen Jugendlichen im Besitz von Kondomen, im Jahr 2008 sind es 67 Prozent. Auch hier finden sich geschlechtsspezifische Unterschiede: 71 Prozent der männlichen und 63 Prozent der weiblichen Jugendlichen besitzen Kondome.

Die Jugendlichen, die bereits Geschlechtsverkehr hatten, haben häufiger Kondome bei sich. Im Jahr 2008 besitzen 80 Prozent der Jugendlichen, die bereits Geschlechtsverkehr hatten, Kondome und schaffen damit eine wesentliche Voraussetzung, sich vor HIV und anderen STI zu schützen.



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

8. Schutzverhalten

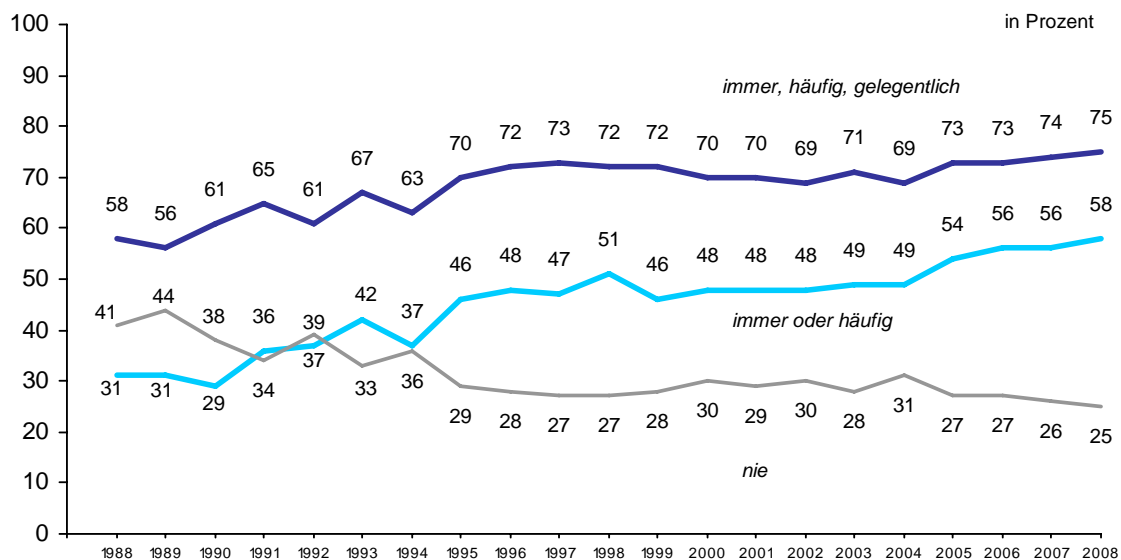
Kondomverwendung bei alleinlebenden 16-bis 44-Jährigen und 16- bis 20-jährigen Jugendlichen

Im Mittelpunkt dieses Kapitels steht die Entwicklung des Schutzverhaltens bei den unter 45-jährigen Alleinlebenden sowie bei den sexuell aktiven 16- bis 20-jährigen Jugendlichen. Anhand der Häufigkeit der aktuellen Kondomverwendung werden die Anteile derer betrachtet, die überhaupt (immer, häufig, gelegentlich) Kondome verwenden und die regelmäßig (immer oder häufig) Kondome verwenden.

Im vorausgehenden Kapitel wurde deutlich, dass sich wesentliche Voraussetzungen für den Schutz mit Kondomen in Risikosituationen seit Beginn der AIDS-Aufklärung positiv entwickelt haben. Indikatoren wie die Akzeptanz und die Verfügbarkeit von Kondomen verändern sich weiterhin kontinuierlich in die gewünschte Richtung oder sind seit Jahren auf einem hohen Niveau stabil.

Auch die Benutzung von Kondomen hat sich in der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland seit Beginn der AIDS-Aufklärungskampagne erheblich ausgebreitet. So wurden im Jahr 1988 in der sexuell aktiven Gruppe der alleinlebenden unter 45-Jährigen von 58 Prozent der Befragten Kondome benutzt, im Jahr 2008 ist der Anteil mit 75 Prozent der bislang höchste. Allerdings gab es zwischen den Jahren 1996 und 2004 eine lange Phase der Stagnation.

Abb. 39 Kondomverwendung von alleinlebenden unter 45-Jährigen
mit Sexualkontakten im letzten Jahr



* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

Seitdem nahm insbesondere die regelmäßige Kondomnutzung (immer oder häufig) deutlich weiter zu: von 49 Prozent auf 58 Prozent im Jahr 2008, dem höchsten Stand im gesamten Beobachtungszeitraum.

Im Jahr 2008 geben 25 Prozent der alleinlebenden 16- bis 45-Jährigen an, in der letzten Zeit beim Geschlechtsverkehr nie Kondome verwendet zu haben. Dies ist zwar der niedrigste Wert im Erhebungszeitraum, dennoch deutet er auf einen nicht unerheblichen Anteil potenziell riskanten Sexualverhaltens in dieser Gruppe hin.

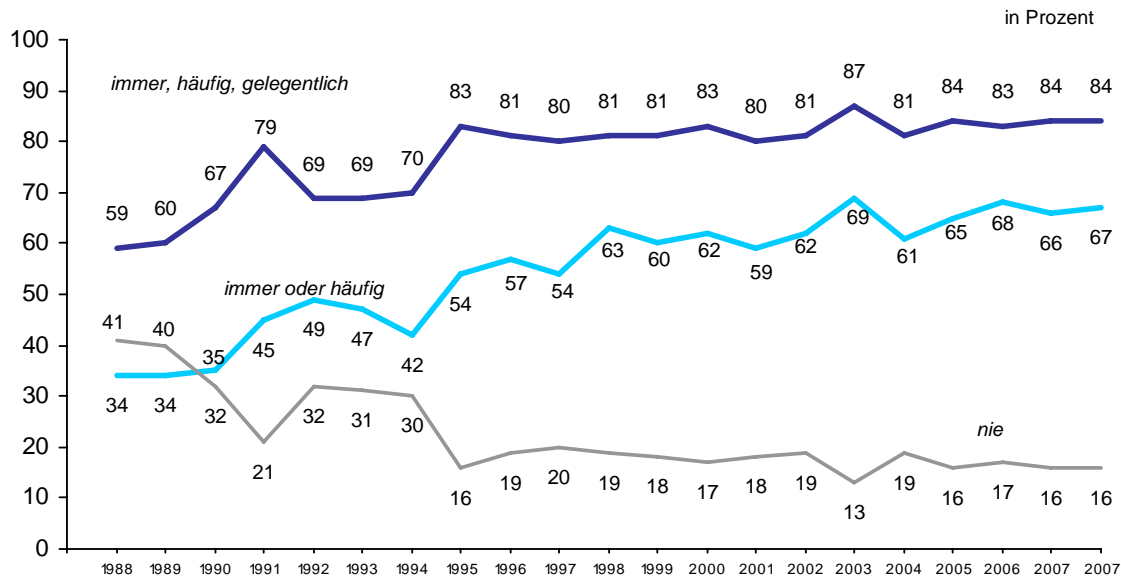
Bei Jugendlichen im Alter von 16 bis 20 Jahren ist die Kondomverwendung noch stärker verbreitet. Von den im letzten Jahr sexuell aktiven Jugendlichen haben im Jahr 2008 84 Prozent immer, häufig oder gelegentlich Kondome verwendet. Seit 1995 ist dieser Anteil auf einem hohen Niveau weitgehend unverändert.

Parallel zu dieser Entwicklung sank der Anteil Jugendlicher, die niemals Kondome verwenden, im Zeitraum von 1988 bis 1995 auf weniger als die Hälfte und liegt seitdem auf etwa gleichem Niveau (2008 bei 16 Prozent).

Der Anteil 16- bis 20-jähriger Jugendlicher, die immer oder häufig Kondome verwenden, ist seit 1995 weiter angestiegen und liegt im Jahr 2008 bei 67 Prozent. Seit 1989 hat sich somit der Anteil der regelmäßigen Kondomnutzer fast verdoppelt.

Abb. 40 Kondomverwendung von 16- bis 20-Jährigen

mit Sexualkontakten im letzten Jahr



* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

Schutz vor HIV-Infektionen in potenziell riskanten Situationen

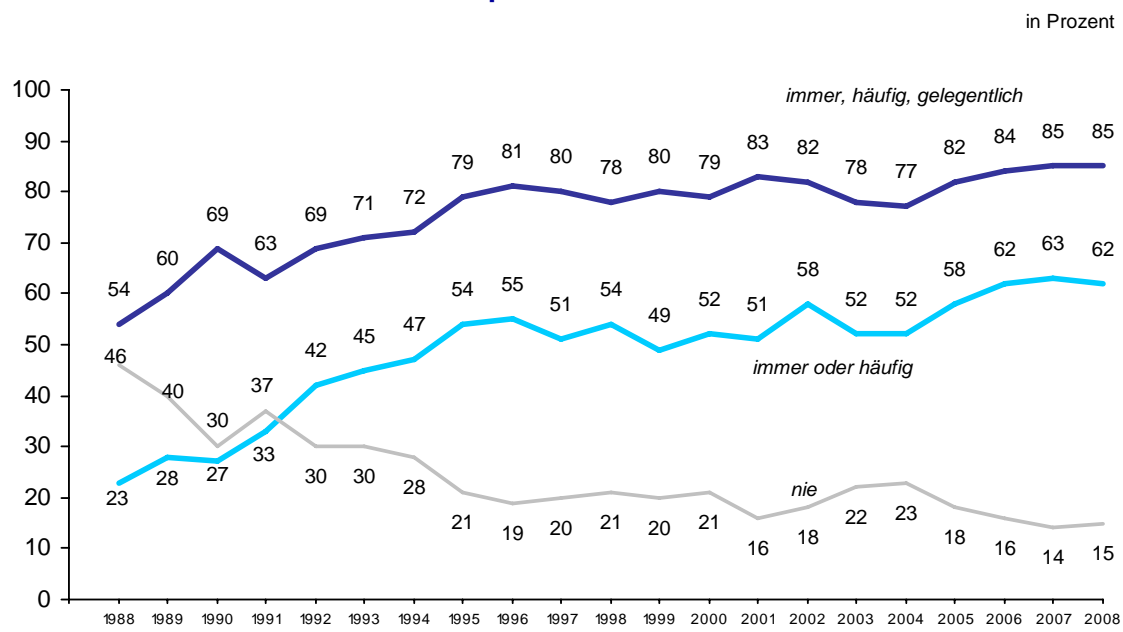
Wie sich die Kondomnutzung bei denjenigen entwickelt, die in den letzten zwölf Monaten mehrere Sexualpartnerinnen und -partner hatten, die neue sexuelle Beziehungen im letzten Jahr begonnen haben und die spontane Sexualekontakte mit unbekanntem Partnern (u.a. auch im Urlaub) hatten, ist Gegenstand dieses Kapitels.

Bei Befragten, die in den letzten zwölf Monaten mehrere Sexualpartnerinnen und -partner hatten, stieg der Anteil derer, die Kondome nutzen nach einem Rückgang in den Jahren 2001 bis 2004 wieder stark an und hält seit 2007 den bislang höchsten Wert von 85 Prozent. Der Anteil derer, die Kondome regelmäßig (häufig oder immer) benutzen, stieg seit 2004 von 52 Prozent auf 63 Prozent im Jahr 2007 an, und liegt im Jahr 2008 bei 62 Prozent.

Komplementär dazu sank der Anteil derer, die in der letzten Zeit beim Geschlechtsverkehr nie Kondome verwendet haben, im gesamten Beobachtungszeitraum deutlich. Im Zeitraum 2001 bis 2004 zeigte sich allerdings zwischenzeitlich ein Anstieg. Seit 2005 nahm dann erneut der Anteil derjenigen, die in der letzten Zeit nie Kondome benutzen, wieder ab und liegt nun bei 15 Prozent.

Für diese Teilgruppe ist eine differenzierte Darstellung nach Geschlecht nicht möglich, da nur ein geringer Anteil der Frauen im Zeitraum des letzten Jahres mehrere Sexualpartner hatte und durch die kleine Fallzahl eine geschlechtsspezifische Interpretation der Ergebnisse problematisch wird.

Abb. 41 Kondomverwendung von Befragten mit mehreren Sexualpartnern im letzten Jahr



* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

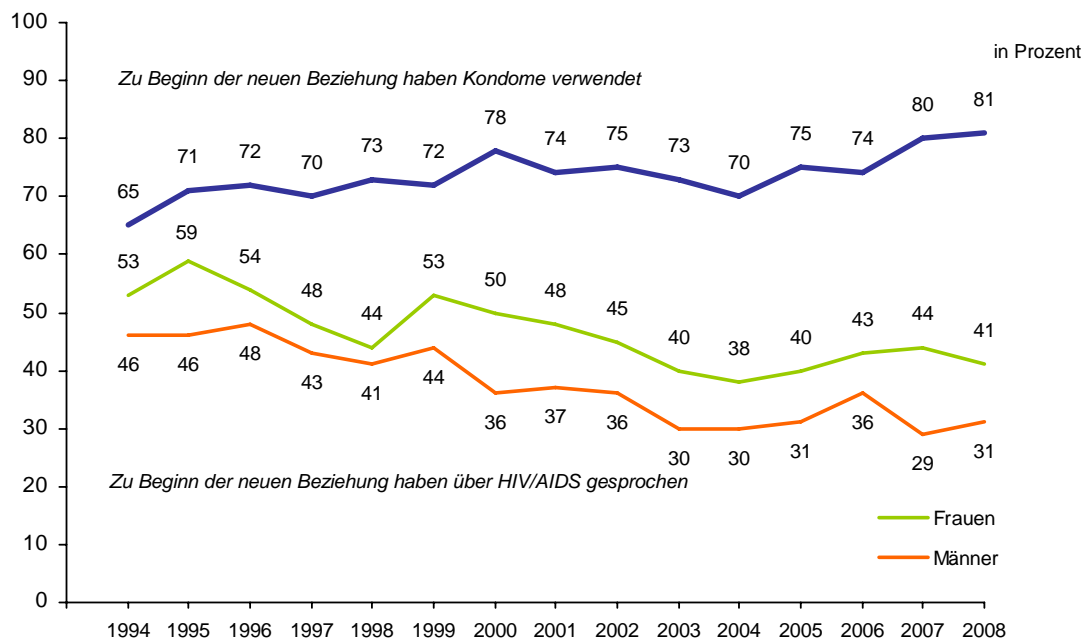
Bei neuen Sexualekontakten, bei spontanen Sexualekontakten mit bisher unbekanntem Partnerinnen oder Partnern und bei Urlaubsbekanntschäften wird untersucht, ob Kondome konsequent (immer) angewendet werden.

Die Kondomnutzung zu Beginn neuer Beziehungen ist relativ weit verbreitet. Vier Fünftel derjenigen, die im vergangenen Jahr eine neue sexuelle Beziehung begannen, nutzten Kondome in dieser Situation. Auch hier zeigte sich zuvor ein Rückgang der Kondomnutzung (im Zeitraum von 2000 bis 2004) und erst in den letzten Jahren wieder ein deutlicher Zuwachs mit dem bislang höchste Anteil (81 Prozent) im Jahr 2008.

Der Anstieg der Kondomnutzung zu Beginn neuer Beziehungen findet trotz eines Rückgangs der Kommunikation über HIV und AIDS in neuen Beziehungen seit Mitte der 90er Jahre statt. Im Jahr 2008 geben 31 Prozent der Männer und 41 Prozent der Frauen an, zu Beginn ihrer neuen Beziehung über HIV und AIDS kommuniziert zu haben. Dass die Kondomnutzung in der gleichen Zeit aber gestiegen ist, deutet darauf hin, dass sie in neuen Beziehungen nahezu selbstverständlich geworden ist und nicht mehr unbedingt kommunikativ ausgehandelt werden muss.

Abb. 42 Kondomverwendung zu Beginn neuer Beziehungen und Kommunikation über HIV/AIDS

Befragte mit neuen Sexualbeziehungen im letzten Jahr



* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

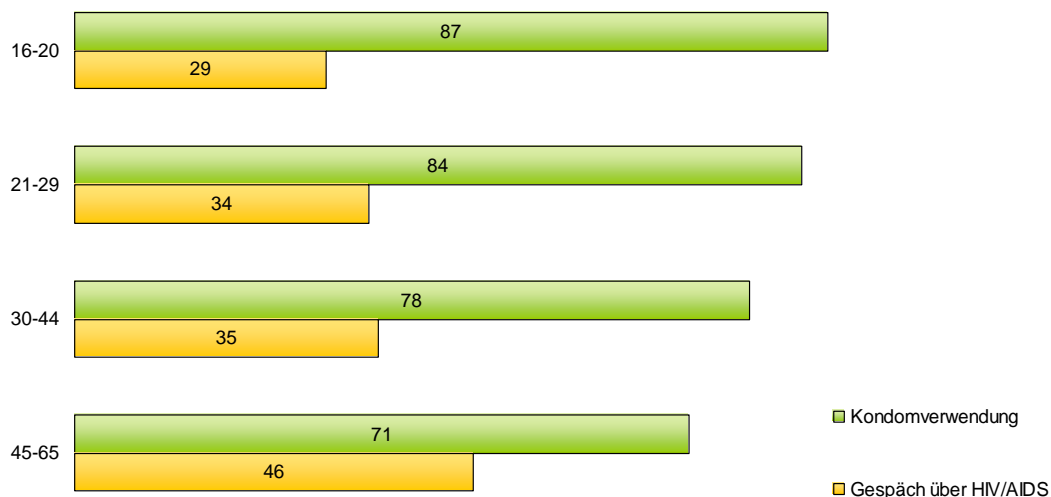
BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

Gestützt wird diese Erklärung durch das Ergebnis, dass gerade Jüngere zu Beginn der neuen Beziehung zwar seltener über das Thema HIV und AIDS sprechen, der Kondomgebrauch in dieser Gruppe aber nahezu obligat zu sein scheint. So thematisierten am Beginn der Beziehung 29 Prozent der 16- bis 20-Jährigen HIV und AIDS; genutzt wurden Kondome allerdings von 87 Prozent. Bei den über 45-Jährigen hingegen scheint die Kondomnutzung erklärungsbedürftiger zu sein. Hier verwendeten zu Beginn der Beziehung 71 Prozent Kondome, kommuniziert wurde HIV und AIDS indessen von 46 Prozent.

Abb. 43 Kondomverwendung zu Beginn neuer Beziehungen und Kommunikation über HIV und Aids

Befragte mit neuen Sexualbeziehungen im letzten Jahr nach Alter

in Prozent



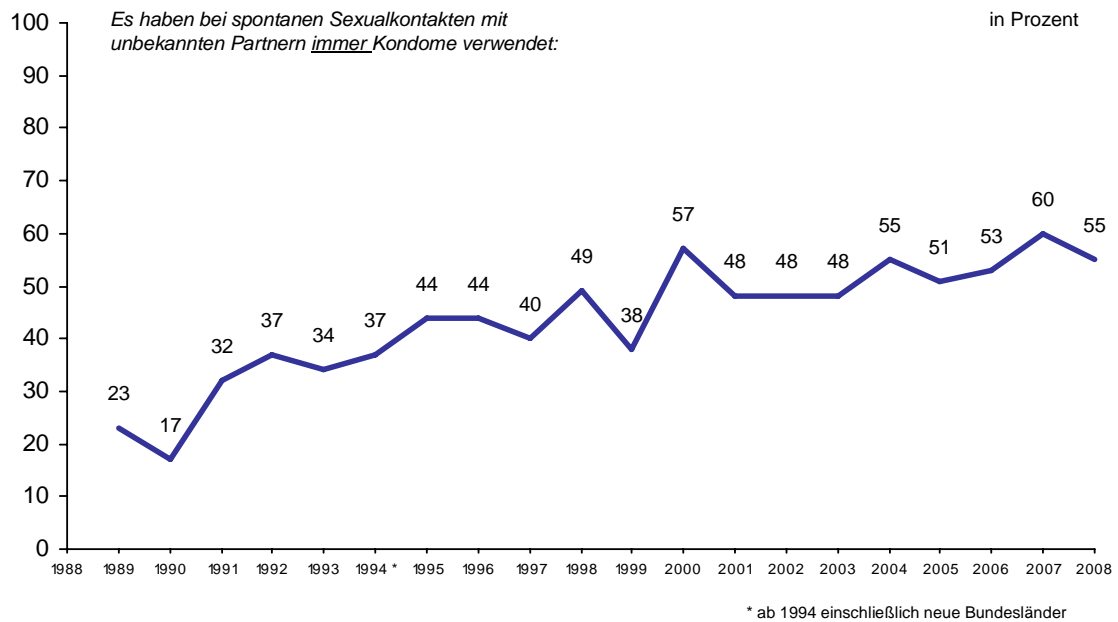
BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

Der Anteil derjenigen, die bei spontanen Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern oder Partnerinnen *immer* Kondome verwenden, liegt in der Wiederholungsbefragung des Jahres 2008 bei 55 Prozent.

Wegen der geringen Zahl der Personen mit spontanen Sexualkontakten (n=379) variiert der Verlauf dieses Indikators für konsequentes Schutzverhalten im Zeitverlauf verhältnismäßig stark. Insgesamt lässt sich zwar erkennen, dass der Anteil derjenigen mit spontanen Sexualkontakten, die dabei immer Kondome verwenden, sich seit 1989 deutlich erhöht hat.

Die Daten zeigen aber auch, dass ein nicht unerheblicher Anteil von flüchtigen Sexualkontakten ungeschützt erfolgt. Prävention sollte diesbezüglich Settings, in denen institutionalisierte Voraussetzungen für flüchtige Sexualkontakte bestehen (Prostitutionsmilieus, Swinger-Clubs etc.), gezielter einbeziehen.

Abb. 44 Kondomverwendung bei spontanen Sexualkontakten mit unbekanntem Partner



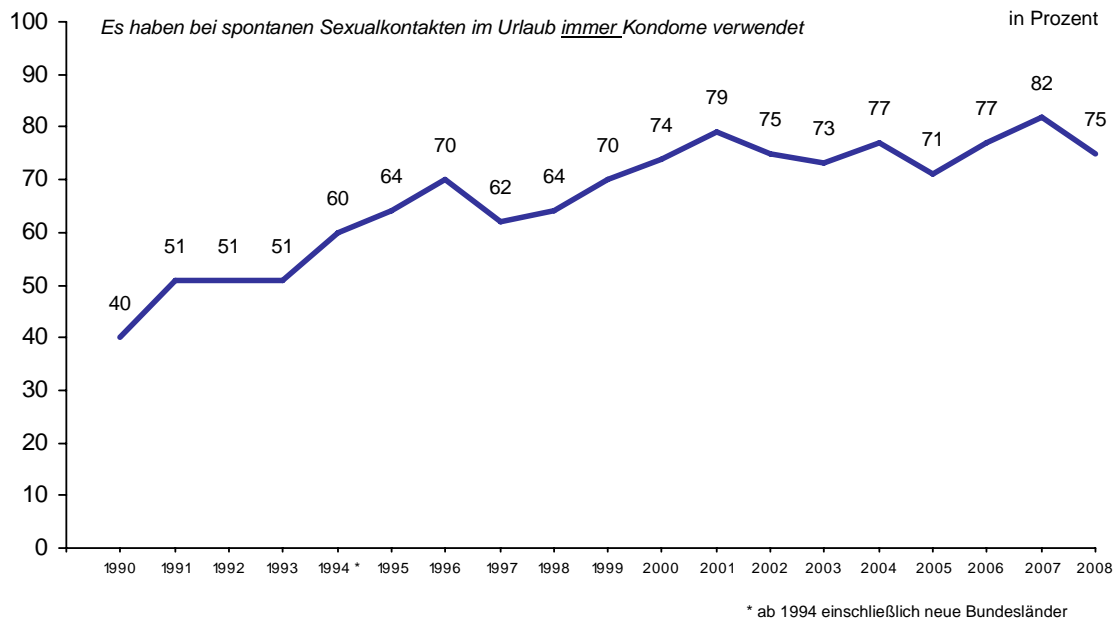
BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

Eine vergleichbare Entwicklung der Kondomnutzung zeigt sich bei Sexualkontakten mit unbekanntem Partner oder Partnerinnen im Urlaub (Abbildung 45). Seit 1990 erhöhte sich der Anteil derjenigen, die im Urlaub (auf die letzten drei Jahre bezogen) bei Sexualkontakten mit unbekanntem Partner *immer* Kondome verwenden, von 40 Prozent im Jahr 1990 auf 82 Prozent im Jahr 2007 und liegt 2008 mit 75 Prozent wieder niedriger.

Auch in dieser Gruppe erlaubt die geringe Stichprobengröße (n=285) nur bedingt die Interpretation kurzfristiger Schwankungen. Allerdings macht die Entwicklung seit 2001 deutlich, dass eine konsequentere Kondomnutzung bei flüchtigen Sexualkontakten im Urlaub erneut anzustreben ist.

Abb. 45 Kondomverwendung bei Urlaubskontakten

Befragte mit Sexualkontakten im Urlaub mit unbekanntem Partner



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

Begründungen für den Verzicht auf Kondome in potenziellen Risikosituationen

Diejenigen, die in neuen Beziehungen sowie bei flüchtigen Sexualkontakten nicht immer Kondome verwendet haben, wurden nach Erklärungen hierfür gefragt. Die Befragten wurden gebeten als zutreffend oder nicht zutreffend einschätzten, ob sie sich in der Situation selbst Gedanken darüber gemacht haben, sich vor AIDS zu schützen oder nicht, ob man vor dem Sexualkontakt annahm, dass kein Risiko bestand, sich mit dem AIDS-Erreger HIV zu infizieren, (unabhängig davon, ob diese Sicherheit objektiv vorlag oder nicht), ob Kondome verfügbar waren, ob Kondome generell abgelehnt werden und ob Alkohol eine Rolle spielte.

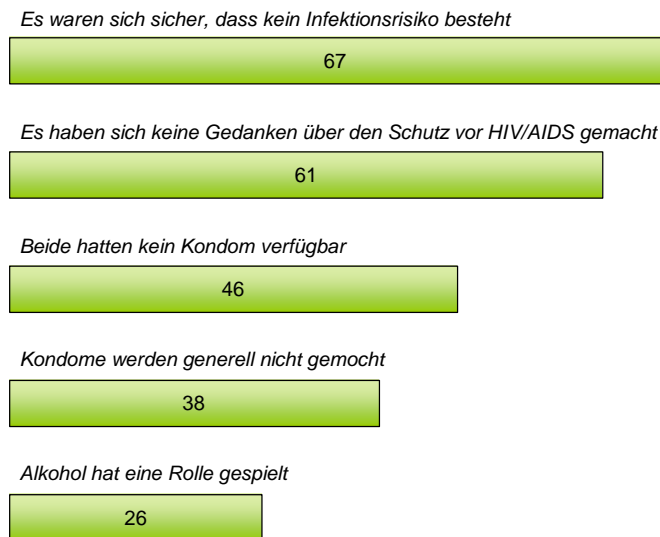
Die Erklärungen, warum keine Kondomnutzung erfolgte, unterscheiden sich je nach Situation, in der der Sexualkontakt stattfand. Dabei werden für die jeweiligen Situationen mehrere Erklärungen angeführt. 67 Prozent derer, die zu Beginn einer neuen Beziehung auf Kondome verzichteten, waren sich sicher, dass kein Infektionsrisiko besteht.

61 Prozent sagen aber auch, dass sie am Anfang der Beziehung zu dieser Thematik gar keine Gedanken gemacht haben. 46 Prozent gaben an, dass sie keine Kondome verfügbar hatten und 38 Prozent sagen, dass sie Kondome generell nicht mögen. Für 26 Prozent hat beim Kondomverzicht Alkohol eine Rolle gespielt.

Abb. 46 Warum zu Beginn einer neuen Beziehung keine Kondome genutzt wurden

Befragte mit neuen Sexualbeziehungen im letzten Jahr

in Prozent



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

Die häufigste Begründung, warum bei Sexualkontakten mit unbekanntem Partnerinnen oder Partnern keine Kondome verwendet wurden, ist, dass man sich keine Gedanken über den Schutz vor HIV und AIDS gemacht hat (64 Prozent). Immerhin 57 Prozent waren der Meinung, dass kein Infektionsrisiko bestand. Dass diese Wahrnehmung nicht anhand objektiver Kriterien erfolgt, sondern eher subjektiv und intuitiv geschieht, ist wahrscheinlich.

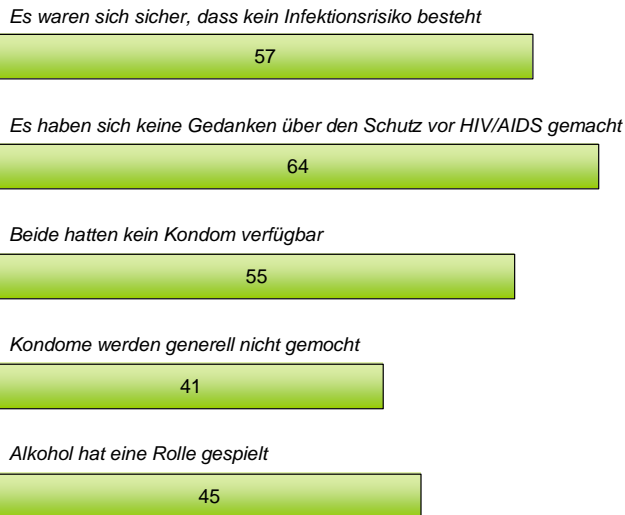
Stärker als bei neuen Beziehungen scheint beim spontanen, ungeplanten Sexualkontakt die mangelnde Verfügbarkeit von Kondomen eine Rolle (55 Prozent) zu spielen. Auch dass Alkohol dazu beitrug, auf Kondome zu verzichten, wird von 45 Prozent angeführt

Wieder etwas anders fallen die Erklärungsmuster für den Kondomverzicht aus, wenn die flüchtigen Sexualkontakte im Urlaub stattfanden. Auch hier wird wie bei spontanen Sexualkontakten generell am häufigsten angeführt, dass man sich keine Gedanken über den Schutz vor HIV und AIDS gemacht habe (66 Prozent), allerdings direkt gefolgt von der Erklärung, dass Alkohol den Kondomverzicht begünstigte (55 Prozent). Die mangelnde Verfügbarkeit von Kondomen spielte eine geringere Rolle (38 Prozent) und deutlich weniger – als beispielsweise bei Beginn neuer Beziehungen – waren sich sicher, dass kein Infektionsrisiko bestand (28 Prozent).

Abb. 47 Warum bei Sexualkontakten mit Unbekannten keine Kondome genutzt wurden

Befragte mit spontanen Sexualkontakten zu unbekannten Partnern

in Prozent

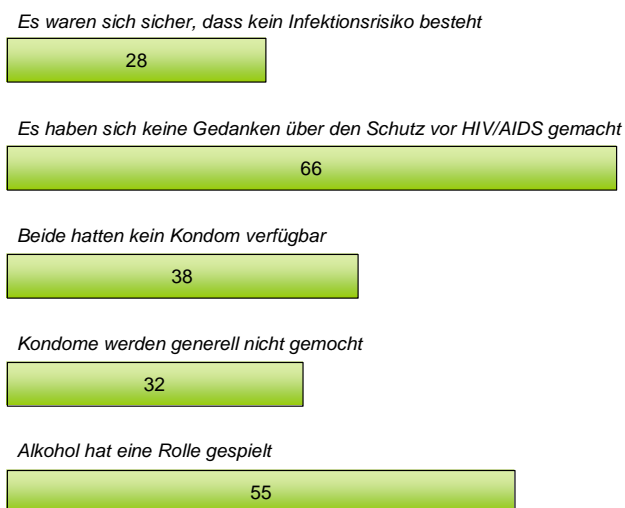


BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

Abb. 48 Warum bei Sexualkontakten mit Unbekannten im Urlaub keine Kondome genutzt wurden

Befragte mit spontanen Sexualkontakten zu unbekannten Partnern im Urlaub

in Prozent



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

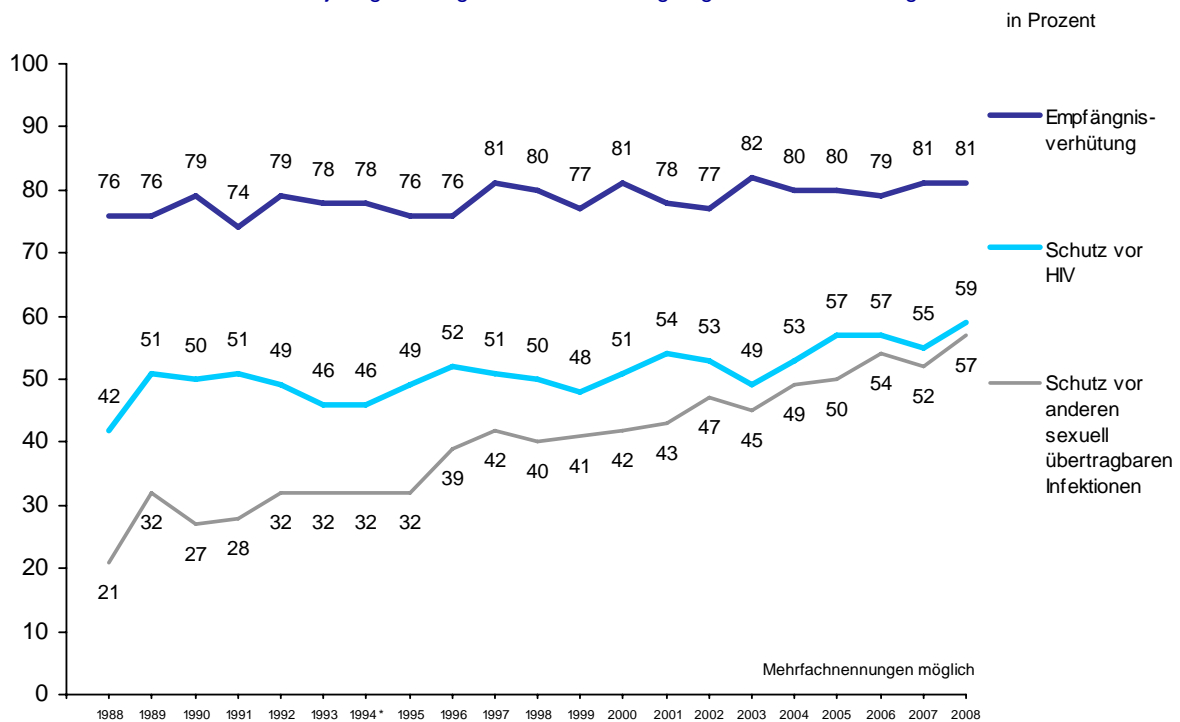
Gründe für die Kondomnutzung

Diejenigen, die mindestens gelegentlich Kondome verwenden, wurden gefragt, ob dies der Empfängnisverhütung, dem Schutz vor AIDS oder dem Schutz vor anderen sexuell übertragbaren Infektionen diene. Mehrfachnennungen waren möglich.

Im Jahr 2008 verwenden 81 Prozent Kondome (auch) zur Empfängnisverhütung. Dieser Anteil ist seit 1997 weitgehend stabil. Den Schutz vor HIV nennen im Jahr 2008 59 Prozent als Begründung. Es ist der in allen Befragungen bislang höchste Anteil. Seit 1988 ist dieser Anteil von 42 Prozent mit einigen Schwankungen allmählich angestiegen. Den höchsten Anstieg hat der Grund, Kondome zum Schutz vor anderen sexuell übertragbaren Krankheiten zu verwenden. Er stieg bis 2006 deutlich von 21 Prozent im Jahr 1988 auf 57 Prozent im Jahr 2008 an, dem ebenfalls höchsten Wert bisher.

Abb. 49 Gründe für die Benutzung von Kondomen

16- bis 65-jährige Befragte mit mindestens gelegentlichem Kondomgebrauch



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

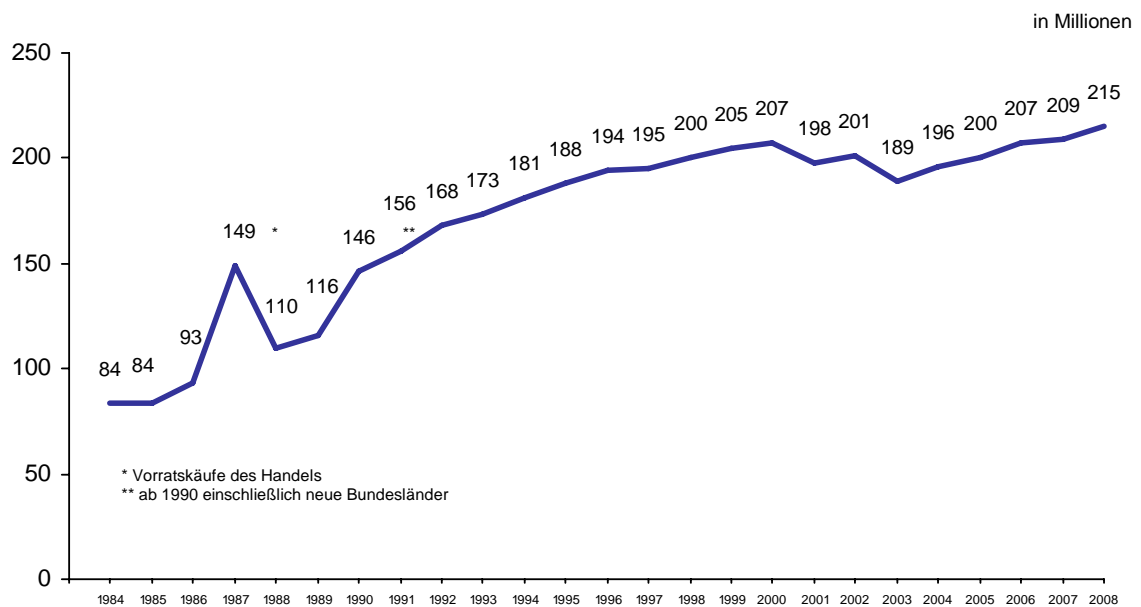
Kondomabsatz

Die Entwicklung der Kondomverfügbarkeit und der Kondomnutzung wird auch durch externe Daten, wie die Kondomabsatz-Zahlen, widerspiegelt. Die Kondomverkaufszahlen werden von der Deutschen Latex Forschungsgemeinschaft Kondome e.V. (dlf) gesammelt und veröffentlicht. Mitglieder der *dlf* sind die führenden deutschen Kondomhersteller. Sie repräsentieren ca. 85 Prozent des deutschen Kondommarktes.

Die Kurve der Absatz-Zahlen stieg mit Beginn der AIDS-Aufklärungskampagne stark an und erreichte 1987 mit 149 Millionen einen ersten Höhepunkt, als der Einzelhandel als Reaktion auf die damals entstandene Nachfragesteigerung seine Lager auffüllte.

Danach wuchs der Kondomabsatz bis zum Jahr 2000 kontinuierlich auf 207 Millionen. Von 2001 bis 2003 gingen die Kondomabsatzzahlen auf 189 Millionen zurück. Im Jahr 2004 setzt sich der Rückgang jedoch nicht fort und der Kondomabsatz begann wieder leicht zu steigen: zunächst auf 196 Millionen im Jahr 2004, weiter auf 200 Millionen im Jahr 2005 und nun im Jahr 2008 auf die Rekordverkaufsrate von 215 Millionen Stück.

Abb. 50 Kondomabsatz



Quelle: Deutsche Latexforschungsgemeinschaft Kondome e.V.

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

9. HIV-Antikörpertest

In der Wiederholungsbefragung „AIDS im öffentlichen Bewusstsein“ wird jährlich nach der Anwendung des HIV-Antikörpertests gefragt. So stehen sowohl für die Allgemeinbevölkerung als auch für Teilgruppen der Bevölkerung Daten zur Verfügung, aus denen sich ablesen lässt, wie sich die Verbreitung von Test-Erfahrungen und vor allem die aktuelle Anwendung des Tests entwickelt.

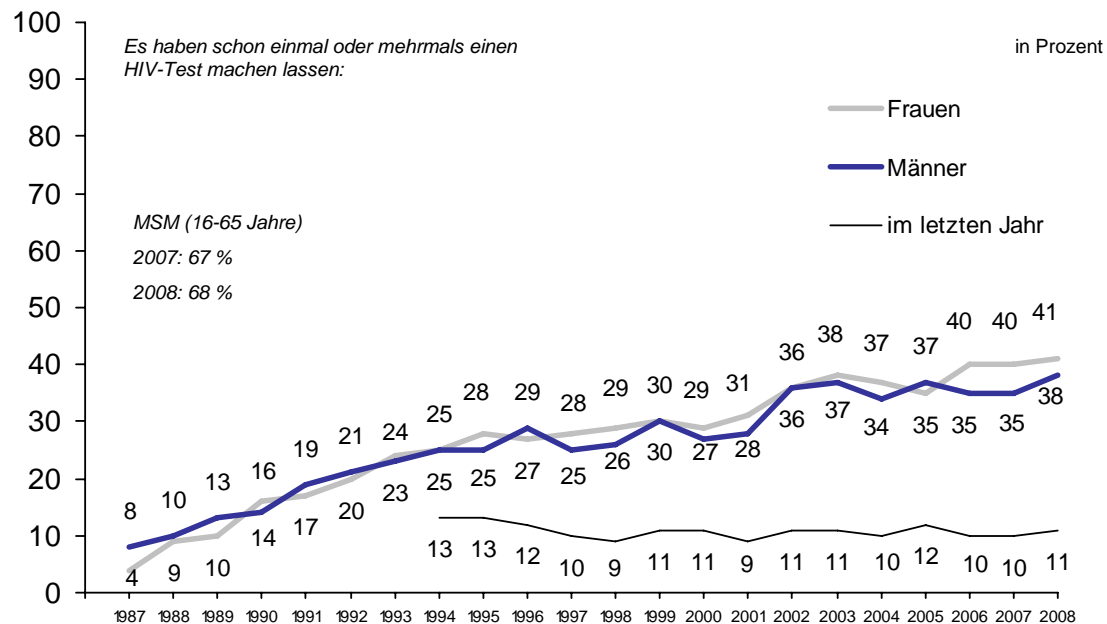
Test-Erfahrung

Mehr als ein Drittel der 16- bis 65-jährigen Allgemeinbevölkerung gibt im Jahr 2008 an, Erfahrungen mit dem HIV-Antikörpertest zu haben: 41 Prozent der Frauen und 38 Prozent der Männer haben sich bisher einmal oder mehrmals testen lassen. Im Zeitverlauf ist der Anteil derjenigen, die sich schon einmal haben testen lassen, deutlich angestiegen, von 4 Prozent (1989) auf 41 Prozent (2008) bei den Frauen und von 8 Prozent auf 38 Prozent bei den Männern.

Der Anteil derer, die sich innerhalb des letzten Jahres vor der Befragung auf HIV haben testen lassen, verändert sich seit 1994, dem Zeitpunkt der ersten Erhebung dieses Indikators kaum und liegt im Jahr 2008 bei 11 Prozent. In der Allgemeinbevölkerung ist somit kein Anstieg der aktuellen Testhäufigkeit zu verzeichnen.

Abb. 51 Anwendung des HIV-Tests

Allgemeinbevölkerung 16 bis 65 Jahre



* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

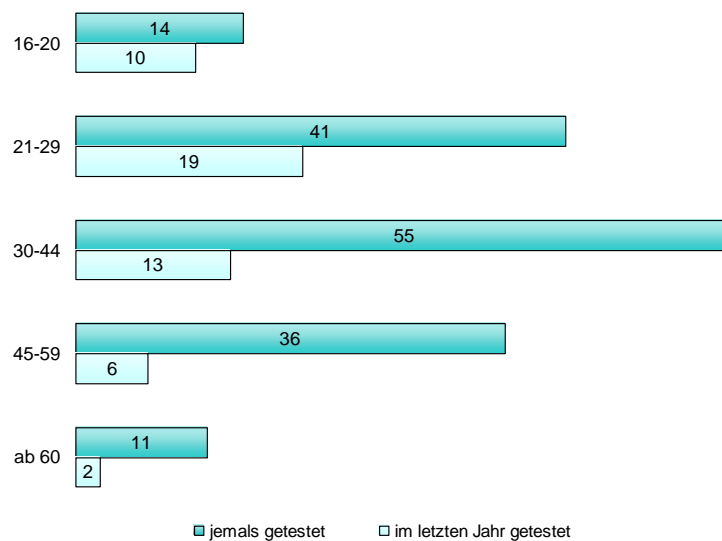
BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

Die HIV-Test-Erfahrung variiert über die Altersgruppen deutlich. Bei den 30- bis 44-Jährigen ist die Anwendung des HIV-Antikörpertests am weitesten verbreitet. In dieser Altersgruppe haben sich 55 Prozent bereits mindestens einmal auf HIV testen lassen. Die meisten allerdings zuletzt vor mehr als einem Jahr. 13 Prozent der 30- bis 44-Jährigen haben im letzten Jahr einen (oder mehrere) HIV Tests gemacht.

Den höchsten Anteil an aktuellen, auf den Zeitraum der letzten 12 Monate vor der Befragung bezogenen Tests, weisen die 21- bis 29-Jährigen auf (19 Prozent). Der Anteil der aktuellen Testanwendung sinkt dann mit steigendem Alter bis auf 2 Prozent bei den über 60-Jährigen. Von den 16- bis 20-jährigen Jugendlichen haben sich insgesamt bereits 14 Prozent auf HIV testen lassen, mit 10 Prozent die meisten von ihnen innerhalb des letzten Jahres vor der Befragung.

Abb. 52 Anwendung des HIV-Tests
nach Alter

in Prozent



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

10. Einstellungen zu Menschen mit HIV und AIDS

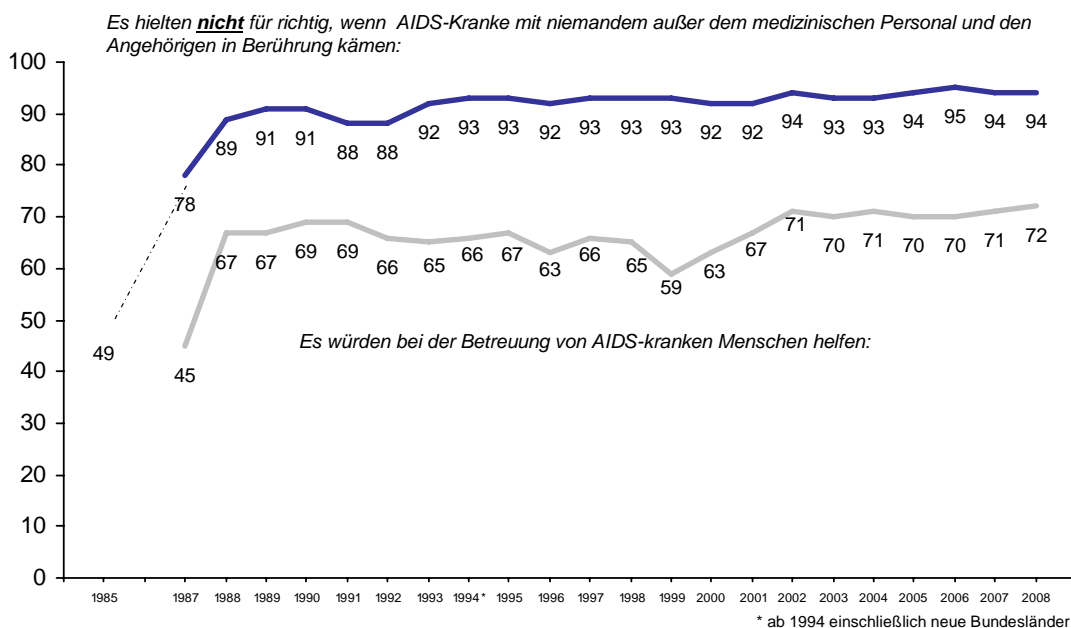
Die alltäglichen sozialen Beziehungen zwischen HIV-infizierten und AIDS-kranken Menschen und ihrem Umfeld werden (auch) vom gesamtgesellschaftlichen Einstellungsklima beeinflusst. Die Studie „AIDS im öffentlichen Bewusstsein“ erhebt die Einstellungen gegenüber HIV-Infizierten seit 1987. Die Fragestellungen resultieren aus der öffentlichen Diskussion über soziale Isolierung und Ausgrenzung HIV-Infizierter, wie sie Ende der 80er Jahre öffentlich geführt wurde. Ein wesentliches Anliegen der nationalen Aufklärungskampagne „Gib AIDS keine Chance“ war deshalb von Beginn an, ein gesellschaftliches Klima gegen Stigmatisierung und Ausgrenzung von Menschen mit HIV und AIDS zu fördern.

Als wesentliche Dimensionen des Einstellungsklimas gegenüber Menschen mit HIV und AIDS werden die Ablehnung oder die Befürwortung von sozialer Isolierung und Ausgrenzung, die Bereitschaft zu sozialer Unterstützung und Hilfeleistung und die Vorstellung über angemessene soziale Beziehungen zwischen HIV-Infizierten und ihrem Freundeskreis erfragt. Die ursprünglichen Formulierungen der Interviewfragen wurden beibehalten, um Veränderungen im Zeitverlauf beobachten zu können.

Abb. 53 Einstellung gegenüber HIV-Infizierten

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

in Prozent



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

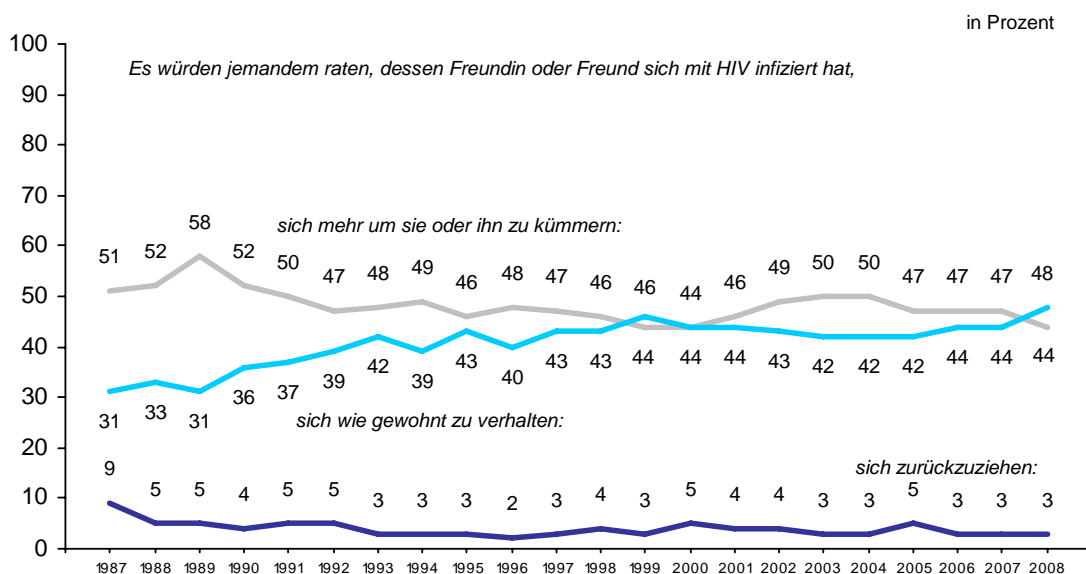
Vor Beginn der AIDS-Aufklärungskampagne 1985 lehnte nur etwa die Hälfte der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung in der damaligen Bundesrepublik die Auffassung ab, dass AIDS-Kranke bzw. HIV-Infizierte mit niemandem, außer medizinischem Personal oder Angehörigen in Berührung kommen sollten.

Nach dem Beginn der AIDS-Aufklärungskampagne verfestigte sich die Einstellung gegen eine Isolierung sehr schnell: 1988 lehnten bereits 89 Prozent der Allgemeinbevölkerung die Isolierung von AIDS-Kranken ab, 1994 waren es 93 Prozent. Seitdem bleibt diese Einstellung in der Bevölkerung stabil. 2008 lehnen 94 Prozent der Allgemeinbevölkerung die Isolierung von AIDS-kranken Menschen ab.

Die Hilfsbereitschaft gegenüber Menschen mit HIV und AIDS war zu Beginn der Aufklärungskampagne vergleichsweise schwach ausgeprägt. 1987 sagten 45 Prozent, sie seien bereit, bei der Betreuung HIV-Infizierter zu helfen; nicht helfen wollten fast ebenso viele (42 Prozent). Nachdem mit der AIDS-Aufklärungskampagne die Bevölkerung darüber informiert war, wie man sich mit dem HI-Virus infizieren kann und wie nicht, stieg die Hilfsbereitschaft 1988 auf 67 Prozent und bis 1991 weiter auf 69 Prozent. In den folgenden Jahren verringerte sich die Hilfsbereitschaft langsam, möglicherweise wegen der geringer werdenden Präsenz des Themas AIDS in der Öffentlichkeit. 1999 äußerten noch 59 Prozent Hilfsbereitschaft. Dieser rückläufige Trend konnte in den letzten Jahren aufgehalten bzw. umgekehrt werden: 2002 stieg der Anteil der Hilfsbereiten auf 71 Prozent und liegt gegenwärtig bei 72 Prozent.

Abb. 54 Einstellung gegenüber HIV-Infizierten

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2008“

Die Vorstellung über die angemessene Umgangsweise mit HIV-infizierten Menschen wird über die Frage erfasst, ob man jemandem, dessen Freund oder Freundin sich mit HIV infiziert hat, raten würde, sich entweder mehr um sie oder ihn zu kümmern, sich wie gewohnt zu verhalten oder sich zurückzuziehen. Zu Beginn der Epidemie war etwa ein Drittel der Bevölkerung (31 Prozent) der Meinung, man solle sich wie gewohnt verhalten; mehr

Befragte, nämlich die Hälfte (51 Prozent), vertraten die Auffassung, man solle sich mehr kümmern. Diese Auffassung wird inzwischen von 44 Prozent vertreten. Dass man sich wie gewohnt verhalten solle, ist mittlerweile mit 48 Prozent die dominante Einstellung. Diese Entwicklung kann im Zusammenhang damit gesehen werden, dass durch die verbesserte Behandelbarkeit heute viele HIV-Infizierte in der Lage sind, ein weitgehend normales Leben zu führen. Insgesamt würden nur sehr wenige Befragte den Ratschlag geben, sich zurückzuziehen: seit 1988 waren es nie mehr als 5 Prozent; im Jahr 2008 sind es 3 Prozent.

Zusammengefasst zeigen diese Ergebnisse, dass stigmatisierende und diskriminierende Einstellungen zu Menschen mit HIV und AIDS in Deutschland weiterhin gering ausgeprägt sind und die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung (72 Prozent) Bereitschaft zu sozialer Unterstützung und Hilfe äußert.

11. Zusammenfassung

AIDS wird in Deutschland inzwischen deutlich seltener als eine der gefährlichsten Krankheiten eingeschätzt als zu Beginn der AIDS-Aufklärungskampagne. Dies scheint aber nicht mit einer zunehmenden Sorglosigkeit einherzugehen, denn die Kondomnutzung bzw. das Schutzverhalten steigen weiter. Eher könnte die bessere Behandelbarkeit von HIV dazu beigetragen haben, dass eine gewisse Normalisierung von HIV und AIDS stattgefunden hat. Im Jahr 2008 hält etwa ein Drittel der Bevölkerung (31 Prozent) AIDS für eine der gefährlichsten Krankheiten. Im Vergleich dazu zählen 64 Prozent Krebs und 38 Prozent Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu den gefährlichsten Krankheiten. 16- bis 20-jährige Jugendliche nehmen die Krankheit AIDS von Beginn der Befragung an als gefährlicher wahr als die Gesamtbevölkerung. Im Jahr 2008 bewerten mit 45 Prozent wieder etwas mehr Jugendliche AIDS als eine der gefährlichsten Krankheiten.

Mit der AIDS-Aufklärung wird nach wie vor der überwiegende Teil der Bevölkerung erreicht. So haben im Jahr 2008 92 Prozent der Allgemeinbevölkerung mindestens ein massenkommunikatives Medium der AIDS-Aufklärung wahrgenommen. Die „mach's mit“ Plakate haben von allen Medien die größte Reichweite. 70 Prozent der Allgemeinbevölkerung haben in den letzten zwölf Monaten vor dem Befragungszeitpunkt der Wiederholungsbefragung 2008 die Plakate mit den Gemüsekondommotiven einmal oder mehrmals gesehen. In der Reichweiten-Rangfolge der Massenmedien mit AIDS-Aufklärung folgen die TV-Spots und die Anzeigen, gefolgt von Hörfunk- und Kinospots. Die Reichweiten der massenmedialen AIDS-Aufklärungsmedien sind trotz leichter Schwankungen seit Jahren stabil.

Die Reichweiten von Präventionsangeboten mit intensiver Wirkung wie Broschüren, Informationsveranstaltungen und Informationen aus dem Internet, die einen aktiven und zeitaufwändigeren Zugang durch die Zielgruppe erfordert, sind geringer. Mehr als die Hälfte der im Jahr 2008 befragten Allgemeinbevölkerung (51 Prozent) hat bereits Broschüren zur Aids-Aufklärung gelesen und mehr als ein Viertel (29 Prozent) hat schon mindestens einmal an einer Informationsveranstaltung zu Aids teilgenommen. Die Nutzung des Internets nahm in den letzten Jahren kontinuierlich zu und hat sich seit 2003 verdreifacht. Im Jahr 2008 haben 22 Prozent der Befragten über 16 Jahre das Internet zur HIV-Aufklärung genutzt.

Ein wichtiges Ziel der Aids-Aufklärung ist es, alle Bildungsgruppen - insbesondere bei den jüngeren, für die Prävention zentralen Teilgruppen der 14- bis 44-Jährigen - zu erreichen. Insgesamt zeigen sich je nach Schulabschluss unterschiedliche Reichweiten der einzelnen Aufklärungsmedien. Sie gleichen sich aber gegenseitig aus, so dass über alle Bildungsabschlüsse hinweg jeweils knapp 90 Prozent der 16- bis 44-jährigen mit mindestens einem der aufgeführten Aufklärungsmedien erreicht werden konnten.

Die Reichweiten der intensiven Aufklärungsmedien bei den 16- bis 44-Jährigen unterscheiden sich nach Schulabschlüssen nur unwesentlich. Alle Bildungsgruppen werden in gleichem Ausmaß - etwa ein Drittel der 16- bis 44-Jährigen - mit mindestens einem intensiven Angebot erreicht.

Studienteilnehmer und -nehmerinnen mit Migrationshintergrund wurden mit massenmedialen und intensiveren Aufklärungsmaßnahmen insgesamt in etwa gleichem Ausmaß erreicht wie Befragte ohne Migrationshintergrund. Befragte mit türkischem Migrationshintergrund haben allerdings sowohl Anzeigen als auch TV-, Kino- und Radio-Spots etwas weniger wahrgenommen als andere Gruppen mit Migrationshintergrund. Die geringere Nutzung dieser Medien kann möglicherweise durch eine stärkere Nutzung des breit gefächerten Angebots türkischsprachiger Massenmedien erklärt werden.

Grundlegende Voraussetzung für das Schutzverhalten und das Zusammenleben mit HIV-Positiven und AIDS-Kranken ist ein hoher Wissensstand der deutschen Bevölkerung über Risikosituationen und Übertragungswege. Über das notwendige Basiswissen, dass bei ungeschützten Sexualkontakten, bei „Nadeltausch“ und Blut-zu-Blut-Kontakten Infektionsgefahr besteht, verfügt nahezu die gesamte Bevölkerung in Deutschland. Dieses Wissen ist auch bei der nachwachsenden Generation vorhanden. Auch das Wissen über Nicht-Risiken ist weit verbreitet. Nahezu die gesamte Bevölkerung weiß, dass keine Infektionsgefahr bei Hautkontakten mit HIV-infizierten Menschen besteht und kein gesundheitliches Risiko darin liegt, mit HIV-Infizierten am selben Arbeitsplatz zusammen zu arbeiten.

Spezifischere Kenntnisse zu den Implikationen von HIV und AIDS, sind etwas geringer ausgeprägt und nach Bildungsgraden unterschiedlich verteilt. 91 Prozent der Befragten mit höheren Schulabschlüssen sind sich sicher, dass eine Ansteckung auch vor Ausbruch der Erkrankung erfolgen kann; in der Gruppe derer ohne bzw. mit niedrigen Schulabschlüssen sind es 71 Prozent. Die inzwischen deutlich verbesserte Behandelbarkeit von HIV/AIDS ist knapp neun Zehnteln der Allgemeinbevölkerung bekannt. 87 Prozent der Allgemeinbevölkerung wissen, dass es dank der heutigen Behandlung möglich ist, länger mit dem Virus zu leben. 84 Prozent ist auch bekannt, dass es bislang nicht möglich ist, von AIDS geheilt zu werden. Dass HIV-Positive unter Behandlung nicht mehr infektiös sind, wird von 11 Prozent der Befragten für möglich gehalten.

Ein genaueres Wissen über die Behandlungsmöglichkeiten von HIV-Infektionen besitzt der Großteil der Bevölkerung allerdings nicht. Die seit Mitte der 90er Jahre in Deutschland zur HIV-Behandlung verfügbaren so genannten Kombinationstherapien kennen 28 Prozent der Gesamtbevölkerung, bei den 16- bis 20-Jährigen sind es 17 Prozent. Von den MSM kennen 58 Prozent die Kombinationstherapien. Von denjenigen, die die heutigen Behandlungsmethoden kennen, nehmen 59 Prozent der Allgemeinbevölkerung und 71 Prozent der MSM an, dass das Schutzverhalten anderer wegen der verbesserten Behandlungsmöglichkeiten nachgelassen habe. 5 Prozent der Allgemeinbevölkerung und 9 Prozent der MSM, die von den Therapiemöglichkeiten wissen, räumen in der vorliegenden Studie ein, sich selbst weniger vor HIV und AIDS zu schützen.

Auch das Wissen zu weiteren STI wurde untersucht. Bei offener Abfrage nennen im Jahr 2008 etwas mehr als die Hälfte der 16- bis 65-Jährigen Allgemeinbevölkerung Syphilis (54 Prozent) und etwas weniger als die Hälfte Gonorrhoe/Tripper (47 Prozent). Die Nennung von Hepatitis ist mit 18 Prozent deutlich seltener. Candidosen (Pilzkrankungen) und Herpes werden von 13 und 10 Prozent genannt, Chlamydien und Kondylome noch seltener (4 und 3 Prozent). MSM sind besser über STI informiert (insbesondere über Syphilis, Gonorrhoe und Hepatitis) als die Allgemeinbevölkerung insgesamt.

16- bis 20-Jährige kennen Syphilis und Gonorrhoe seltener als die übrige Bevölkerung. Diese beiden (klassischen) sexuell übertragbaren Infektionen sind bei den älteren Befragten in höherem Maße bekannt. Kondylome und Chlamydien sind sowohl den jüngeren 16- bis 20-Jährigen als auch den älteren über 60-Jährigen deutlich weniger geläufig als den dazwischen liegenden Altersklassen.

In der 16- bis 65-jährigen Allgemeinbevölkerung wird von 37 Prozent der Befragten weiterer Informationsbedarf zu STI geäußert; mit 40 Prozent etwas mehr von Frauen als von Männern (34 Prozent). Bei den Jüngeren, den sexuell Aktiveren und den Männern, die Sex mit Männern haben, ist das Informationsinteresse stärker ausgeprägt. So wünschen sich 60 Prozent der 16- bis 20-jährigen Jugendlichen, 55 Prozent der 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden und 50 Prozent der MSM, mehr über STI zu erfahren.

Ob sich Sexualpartner vor HIV und STI schützen, wird durch verschiedene psychologische und soziale Merkmale der Personen, durch die Situation selbst und die gelingende bzw. misslingende Kommunikation über das Schutzverhalten zwischen den Sexualpartnern bestimmt. Die psychologischen Barrieren in Form von emotionalen Vorbehalten gegenüber Kondomen gingen im Verlauf der bundesweiten AIDS-Aufklärungskampagne langsam, aber kontinuierlich zurück. Seit 2006 liegt der Anteil derer, die Kondome als stimmungserstörend empfinden, bei unter 30 Prozent. Auch die persönliche Sicherheit im Umgang mit Kondomen als Schutz vor HIV hat im Zeitverlauf stark zugenommen. Im Jahr 2008 fühlen sich 96 Prozent der 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden sicher im Umgang mit Kondomen.

Mit der Zunahme der Akzeptanz von Kondomen hat seit 1988 auch die Bereitschaft, sich mit Kondomen zu schützen, zugenommen. Ein verhaltensnaher Indikator für die Kondomnutzung ist dabei die Verfügbarkeit von Kondomen. 75 Prozent der Männer und 64 Prozent der Frauen zwischen 16 und 45 Jahre haben im Jahr 2008 Kondome verfügbar. Im Jahr 1989 waren 39 Prozent der 16- bis 20-jährigen Jugendlichen im Besitz von Kondomen, im Jahr 2008 sind es 67 Prozent. Bei den Jugendlichen, die bereits Geschlechtsverkehr hatten, sind es 80 Prozent.

Auch die Benutzung von Kondomen hat sich in der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland seit Beginn der AIDS-Aufklärungskampagne erheblich ausgebreitet. So wurden im Jahr 1988 in der sexuell aktiven Gruppe der alleinlebenden unter 45-Jährigen von 58 Prozent der Befragten Kondome (immer, häufig oder gelegentlich) benutzt, im Jahr 2008 ist der Anteil mit 75 Prozent der bislang höchste. Zwischen den Jahren 1996 und 2004 gab es diesbezüglich eine Phase der Stagnation. Seitdem nahm insbesondere die regelmäßige Kondomnutzung (immer oder häufig) deutlich weiter zu: von 49 Prozent auf 58 Prozent im Jahr 2008, dem höchsten Stand im gesamten Beobachtungszeitraum.

Bei Befragten, die in den letzten zwölf Monaten mehrere Sexualpartnerinnen und -partner hatten, stieg der Anteil derer, die Kondome regelmäßig (häufig oder immer) benutzen, seit 2004 von 52 Prozent auf 63 Prozent im Jahr 2007 an, und liegt im Jahr 2008 bei 62 Prozent. Die Kondomnutzung zu Beginn neuer Beziehungen ist relativ weit verbreitet. Vier Fünftel derjenigen, die im vergangenen Jahr vor der Befragung eine neue sexuelle Beziehung begannen, nutzten Kondome in dieser Situation. Auch hier zeigte sich zuvor ein Rückgang der Kondomnutzung (im Zeitraum von 2000 bis 2004) und erst in den letzten Jahren wieder ein deutlicher Zuwachs mit dem bislang höchste Anteil (81 Prozent) im Jahr 2008. Der Kondomabsatz stieg im Jahr 2008 auf die Rekordverkaufsrate von 215 Millionen Stück.

Anhand der vorliegenden Daten lassen sich keine zunehmenden stigmatisierenden und diskriminierenden Einstellungen zu Menschen mit HIV und AIDS in Deutschland aufzeigen, die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung (72 Prozent) äußert Bereitschaft zu sozialer Unterstützung und Hilfe.

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abb.1	Wahrnehmung der Krankheit AIDS, Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre	8
Abb.2	Informationsquellen zu AIDS, Allgemeinbevölkerung 16 bis 65 Jahre	9
Abb.3	Nutzung von Informationsquellen im Zeitverlauf, Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre	10
Abb.4	Gesamtreichweite der Aids-Aufklärungsmedien, Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre	12
Abb.5	Gesamtreichweite der Aids-Aufklärungsmedien, 16- bis 44-jährige Alleinlebende	12
Abb.6	Reichweiten der massenmedialen Aids-Aufklärung, 16- bis 65-jährige Frauen, heterosexuelle Männer und MSM	15
Abb.7	Reichweiten der massenmedialen Aids-Aufklärung, 16- bis 44-Jährige nach höchstem Schulabschluss	16
Abb.8	Reichweiten der massenmedialen Aids-Aufklärung, 16- bis 44-Jährige mit und ohne Migrationshintergrund	17
Abb.9	Reichweiten der intensiven Aids-Aufklärung, 16- bis 65-jährige Frauen, heterosexuelle Männer und MSM	19
Abb.10	Reichweiten der intensiven Aids-Aufklärung, 16- bis 44-Jährige nach höchstem Schulabschluss	20
Abb.11	Reichweiten der intensiven Aids-Aufklärung, 16- bis 44-Jährige mit und ohne Migrationshintergrund	20
Abb.12	Aids-Aufklärung in der Schule, 16- bis 20-Jährige	21
Abb.13	Aids-Aufklärung in der Schule, 16- bis 20-Jährige	22
Abb.14	Wissen zu HIV- Übertragung, Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre	23
Abb.15	Wissen zur HIV-Übertragung, 16- 65-jährige Allgemeinbevölkerung nach Schulbildung	24
Abb.16	Wissen zu HIV- Infektion, 16- 65-jährige Allgemeinbevölkerung nach Schulbildung	24
Abb.17	Wissen zu Nicht- Übertragungswegen von HIV, Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre	25
Abb.18	Wissen zur HIV- Behandlung, Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre	26
Abb.19	Einschätzung von HIV- Behandlung und Schutzverhalten, Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre	27
Abb.20	HIV-Behandlung und Angst vor HIV-Infektion, Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre	28
Abb.21	HIV-Behandlung und Schutz vor HIV-Infektion, Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre	29
Abb.22	Kenntnis sexuell übertragbarer Infektionen (gestützt), nach Alter im Jahr 2008	31
Abb.23	Sorge vor STI, 16- bis 65-jährige Allgemeinbevölkerung (16- bis 44-jährige Alleinlebende)	32
Abb.24	Sorge vor STI, 16- bis 65-jährige Allgemeinbevölkerung	32
Abb.25	Sorge vor STI, 16- bis 65-jährige nach Geschlecht und potenziellen Risikoindikatoren	33
Abb.26	Arztbesuch bei Sorge vor STI, 16- bis 65-jährige Allgemeinbevölkerung	34
Abb.27	Subjektive Informiertheit über STI, 16- bis 65-jährige Allgemeinbevölkerung	35
Abb.28	Weiterer Informationsbedarf zu STI, 16- bis 65-jährige Allgemeinbevölkerung	36
Abb.29	Genutzte Informationsquellen für Informationen zu STI, 16- bis 65-Jährige	37
Abb.30	Bevorzugte Informationsquellen für weitere Informationen zu STI, 16- bis 65-Jährige	39
Abb.31	Vertrauen zu Kondomen als sicherer Schutz, 16- bis 44-jährige Alleinlebende	43
Abb.32	Sichere Handhabung von Kondomen, 16- bis 44-jährige Alleinlebende	44
Abb.33	Einstellung: Kondome sind stimmungszerstörend, 16- bis 44-jährige Alleinlebende mit Geschlechtsverkehr in den letzten 12 Monaten	45

Abb.34 Einstellung: Körperlicher Widerwille gegen Kondome, 16- bis 44-jährige Alleinlebende mit Geschlechtsverkehr in den letzten 12 Monaten	46
Abb.35 Zustimmung zu Kondomen bei neuen Sexualkontakten, Alleinlebende unter 45-Jährige	47
Abb.36 Zustimmung zu neuen Sexualkontakten ohne Kondom, Alleinlebende unter 45-Jährige	47
Abb.37 Kondombesitz als Schutzintention, Alleinlebende unter 45-Jährige	48
Abb.38 Kondombesitz als Schutzintention, 16- bis 20-jährige Jugendliche	49
Abb.39 Kondomverwendung von alleinlebenden unter 45-Jährigen, mit Sexualkontakten im letzten Jahr	50
Abb.40 Kondomverwendung von 16- bis 20-Jährigen, mit Sexualkontakten im letzten Jahr	51
Abb.41 Kondomverwendung von Befragten mit mehreren Sexualpartnern im letzten Jahr	52
Abb.42 Kondomverwendung zu Beginn neuer Beziehungen und Kommunikation über HIV/AIDS, Befragte mit neuen Sexualbeziehungen im letzten Jahr	53
Abb.43 Kondomverwendung zu Beginn neuer Beziehungen und Kommunikation über HIV und Aids, Befragte mit neuen Sexualbeziehungen im letzten Jahr nach Alter	54
Abb.44 Kondomverwendung bei spontanen Sexualkontakten mit unbekanntem Partner	55
Abb.45 Kondomverwendung bei Urlaubskontakten, Befragte mit Sexualkontakten im Urlaub mit unbekanntem Partner	56
Abb.46 Warum zu Beginn einer neuen Beziehung, keine Kondome genutzt wurden	57
Abb.47 Warum bei Sexualkontakten mit Unbekanntem, keine Kondome genutzt wurden	58
Abb.48 Warum bei Sexualkontakten mit Unbekanntem im Urlaub keine Kondome genutzt wurden	58
Abb.49 Gründe für die Benutzung von Kondomen, 16- bis 65-jährige Befragte mit mindestens gelegentlichem Kondomgebrauch	59
Abb.50 Kondomabsatz	60
Abb.51 Anwendung des HIV-Tests, Allgemeinbevölkerung 16 bis 65 Jahre	61
Abb.52 Anwendung des HIV-Tests, nach Alter	62
Abb.53 Einstellung gegenüber HIV-Infizierten, Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre	63
Abb.54 Einstellung gegenüber HIV-Infizierten, Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre	64
Tab.1 Reichweiten der massenmedialen Aids-Aufklärung, Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre	14
Tab.2 Reichweiten der intensiven Aids-Aufklärung, Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre	18
Tab.3 Kenntnis sexuell übertragbarer Infektionen (2008), 16- bis 65-jährige Allgemeinbevölkerung (MSM)	30
Tab.4 Sexualverhalten I	41
Tab.5 Sexualverhalten II	41

Fragebogen

Fragebogen „AIDS im öffentlichen Bewusstsein 2008“

<p>1. Zunächst einmal eine ganz allgemeine Frage: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit - sehr zufrieden, zufrieden oder nicht zufrieden?</p> <p>sehr zufrieden 1</p> <p>zufrieden 2</p> <p>nicht zufrieden 3</p> <p style="text-align: right;">k.A. 4</p>	<p>8. Wenn man mit unbekanntem Partnern/Partnerinnen ungeschützt Geschlechtsverkehr hat - ich meine ohne Kondom?</p> <p>Ansteckungsgefahr 1</p> <p>keine Ansteckungsgefahr 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p style="text-align: right;">k.A. 4</p>
<p>2. Wie stark achten Sie im Allgemeinen auf Ihre Gesundheit: sehr stark, stark, mittelmäßig, weniger stark oder gar nicht?</p> <p>sehr stark 1</p> <p>stark 2</p> <p>mittelmäßig 3</p> <p>weniger stark 4</p> <p>gar nicht 5</p> <p>weiß nicht 6</p> <p style="text-align: right;">k.A. 7</p>	<p>9. Wenn man einem AIDS-Kranken die Hand gibt?</p> <p>Ansteckungsgefahr 1</p> <p>keine Ansteckungsgefahr 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p style="text-align: right;">k.A. 4</p>
<p>3. Welches sind Ihrer Meinung nach die größten Probleme, die die Gesundheit der deutschen Bevölkerung bedrohen?</p> <p>--</p>	<p>10. Wenn man in eine offene Wunde Blut bekommt, von jemandem, der mit dem AIDS-Erreger HIV infiziert ist?</p> <p>Ansteckungsgefahr 1</p> <p>keine Ansteckungsgefahr 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p style="text-align: right;">k.A. 4</p>
<p>4. Was sind Ihrer Meinung nach in der Bundesrepublik zurzeit die gefährlichsten Krankheiten?</p> <p>--</p>	<p>11. Wenn man ein öffentliches Schwimmbad besucht?</p> <p>Ansteckungsgefahr 1</p> <p>keine Ansteckungsgefahr 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p style="text-align: right;">k.A. 4</p>
<p>5. Können Sie mir sagen, was AIDS ist?</p> <p>--</p>	<p>12. Wenn man jemanden im Krankenhaus besucht?</p> <p>Ansteckungsgefahr 1</p> <p>keine Ansteckungsgefahr 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p style="text-align: right;">k.A. 4</p>
<p>6. Wenn jemand die Krankheit AIDS bekommen hat, kann man diese Person dann heilen, oder verläuft AIDS immer tödlich?</p> <p>immer tödlich 1</p> <p>teils tödlich, teils Heilung 2</p> <p>Heilung möglich 3</p> <p>weiß nicht 4</p> <p style="text-align: right;">k.A. 5</p>	<p>13. Wenn man beim Arzt oder im Krankenhaus eine Blutübertragung bekommt?</p> <p>Ansteckungsgefahr 1</p> <p>keine Ansteckungsgefahr 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p style="text-align: right;">k.A. 4</p>
<p>7. Ich nenne Ihnen jetzt verschiedene Situationen. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, ob da eine Gefahr besteht, sich mit dem AIDS-Erreger HIV anzustecken, oder ob da keine Gefahr besteht? Wenn man mit HIV-Infizierten am selben Arbeitsplatz zusammenarbeitet?</p> <p>Ansteckungsgefahr 1</p> <p>keine Ansteckungsgefahr 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p style="text-align: right;">k.A. 4</p>	<p>14. Wenn sich Liebespaare küssen?</p> <p>Ansteckungsgefahr 1</p> <p>keine Ansteckungsgefahr 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p style="text-align: right;">k.A. 4</p>

Fragebogen „AIDS im öffentlichen Bewusstsein 2008“

- | | |
|--|---|
| <p>15. Wenn man in einer Arztpraxis in Behandlung ist, in der auch AIDS-Kranke behandelt werden?</p> <p>Ansteckungsgefahr 1</p> <p>keine Ansteckungsgefahr 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p style="text-align: right;">k.A. 4</p> | <p>21. Mit dem HIV-Antikörpertest können Ärzte feststellen, ob jemand das HIV-Virus im Blut hat, also HIV-positiv ist. Gibt es eigentlich auch äußerlich sichtbare Zeichen, an denen auch Nichtmediziner erkennen können, ob jemand HIV-positiv ist, oder lässt sich das äußerlich nicht erkennen?</p> <p>es gibt äußerlich sichtbare Zeichen für HIV-positiv 1</p> <p>HIV-positiv lässt sich äußerlich nicht erkennen 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p style="text-align: right;">k.A. 4</p> |
| <p>16. Wenn sich jemand Heroin oder ähnliche Drogen spritzt - mit einer Nadel, die vorher schon andere Drogenabhängige benutzt haben?</p> <p>Ansteckungsgefahr 1</p> <p>keine Ansteckungsgefahr 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p style="text-align: right;">k.A. 4</p> | <p>22. 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?</p> <p>ja 1</p> <p>nein 2</p> <p style="text-align: right;">k.A. 3</p> |
| <p>17. Kann jemand andere eigentlich mit AIDS anstecken, wenn diese Krankheit bei ihm noch nicht ausgebrochen ist, oder ist das nicht möglich?</p> <p>Ansteckung möglich 1</p> <p>nicht möglich 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p style="text-align: right;">k.A. 4</p> | <p>23. Was würden Sie jemandem raten, dessen Freundin oder Freund sich mit dem AIDS-Erreger HIV angesteckt hat: Sollte er sich von diesem Menschen zurückziehen, sollte er sich wie gewohnt verhalten, oder sollte er sich mehr um ihn kümmern?</p> <p>sich zurückziehen 1</p> <p>wie gewohnt verhalten 2</p> <p>sich mehr um ihn kümmern 3</p> <p>weiß nicht 4</p> <p style="text-align: right;">k.A. 5</p> |
| <p>18. 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?</p> <p style="text-align: center;">---</p> | <p>24. Haben Sie sich schon einmal Sorgen gemacht, dass in Ihrem eigenen Bekanntenkreis jemand an AIDS erkranken könnte, oder bisher noch nicht?</p> <p>ja 1</p> <p>nein 2</p> <p style="text-align: right;">k.A. 3</p> |
| <p>19. Man kann sich anstecken, wenn der Erreger ins Blut gelangt. Gibt es eigentlich einen medizinischen Test, mit dem man feststellen kann, ob man sich angesteckt hat, oder gibt es einen solchen Test nicht?</p> <p>gibt es 1</p> <p>gibt es nicht 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p style="text-align: right;">k.A. 4</p> | <p>25. Haben Sie sich auch schon einmal Sorgen gemacht, ob Sie selbst an AIDS erkranken könnten, oder bisher noch nicht?</p> <p>ja 1</p> <p>nein 2</p> <p style="text-align: right;">k.A. 3</p> |
| <p>20. 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?</p> <p>an AIDS erkrankt 1</p> <p>AIDS-Virus im Körper 2</p> <p>Immunität 3</p> <p>weiß nicht 4</p> <p style="text-align: right;">k.A. 5</p> | |

Fragebogen „AIDS im öffentlichen Bewusstsein 2008“

35. 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

36. Wann haben Sie zuletzt im Kino einen kurzen Werbefilm mit AIDS-Aufklärung gesehen: in den letzten 3 Monaten, in den letzten 12 Monaten, ist das länger her oder noch nie?

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

37. 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

38. 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

39. FALLS TEILGENOMMEN

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

öffentliche Veranstaltung	1
Betrieb	2
Schulunterricht	3
Sonstiges	97
weiß nicht	98
k.A.	99

40. FALLS TEILGENOMMEN und 16 BIS 44 JAHRE

Waren das eine oder mehrere der folgenden Veranstaltungen?

MEHRFACHNENNUNGEN MÖGL.

Der Mitmach Parcours AIDS	1
Die Ausstellung „Liebesleben“	2
Die Jugendfilmtage AIDS	3
Sonstige	4
k.A.	5

41. 16 BIS 44 JAHRE

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

ja	1
nein	2
k.A.	3

42. 16 BIS 44 JAHRE

WENN AIDS IN DER SCHULE BEHANDELT
Wie viel haben Sie im Schulunterricht darüber erfahren, wie Sie sich vor einer Ansteckung mit AIDS schützen können: sehr viel, viel, etwas, wenig, gar nichts?

sehr viel	1
viel	2
etwas	3
wenig	4
gar nichts	5
weiß nicht	6
k.A.	7

Fragebogen „AIDS im öffentlichen Bewusstsein 2008“

43. Wie oft nutzen Sie das Internet, egal ob zu Hause oder woanders?
- | | |
|-----------------------------|----|
| täglich | 1 |
| vier- bis fünfmal die Woche | 2 |
| zwei- bis dreimal die Woche | 3 |
| einmal in der Woche | 4 |
| zwei- bis dreimal im Monat | 5 |
| einmal im Monat | 6 |
| seltener | 7 |
| nie | 8 |
| weiß nicht | 9 |
| k.A. | 10 |
44. Wann haben Sie sich zuletzt im Internet über AIDS informiert – in den letzten 3 Monaten, in den letzten 12 Monaten, ist das länger her oder noch nie?
- | | |
|------------|---|
| 3 Monate | 1 |
| 12 Monate | 2 |
| länger her | 3 |
| noch nie | 4 |
| k.A. | 5 |
45. Waren Sie im Internet schon mal auf den folgenden Webseiten ? Waren Sie schon einmal auf der Webseite „Gib AIDS keine Chance“?
- Haben Sie schon einmal die Seite „Mach’s mit“ besucht?
- Waren Sie schon einmal auf der Webseite „WeltAidsTag.de“?
- | | |
|------------|---|
| ja | 1 |
| nein | 2 |
| weiß nicht | 3 |
| k.A. | 4 |
46. Haben Sie schon einmal auf Plakatwänden, Litfasssäulen oder an Haltestellen Plakate zum Thema AIDS gesehen? Ich meine die Plakate, auf denen Obst und Gemüse mit Kondomen zu sehen ist. Z. B. die Gurke, der Maiskolben oder die Erdbeere mit einem übergezogenen Kondom. Auch auf den Plakaten ist das Motto „Gib AIDS keine Chance“ und die Aufforderung „mach’s mit“ zu lesen.
- | | |
|---------------|---|
| gesehen | 1 |
| nicht gesehen | 2 |
| weiß nicht | 3 |
| k.A. | 4 |
47. FALLS GESEHEN
Wann haben Sie zuletzt eines dieser Plakate gesehen: 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 |
48. Haben Sie im Radio schon einmal kurze Werbespots gehört, in denen es um den Schutz vor AIDS mit Kondomen geht. Ich meine Radio-Spots, in denen die Slogans „Kondome schützen“ und „mach’s mit“ vorkommen, oder haben Sie diese Spots bisher noch nicht gehört?
- | | |
|--------------------|---|
| ja, gehört | 1 |
| nein, nicht gehört | 2 |
| k.A. | 3 |
49. FALLS GESEHEN
Wann haben Sie diese „mach’s mit“-Spots im Radio zuletzt gehört: in den letzten 3 Monaten, in den letzten 12 Monaten oder ist das länger her?
- | | |
|------------|---|
| 3 Monate | 1 |
| 12 Monate | 2 |
| länger her | 3 |
| k.A. | 4 |
50. Zurzeit gibt es eine Gemeinschaftsaktion der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, der Deutschen Aids-Hilfe und der Deutschen Aids-Stiftung zum Welt- -Tag. In verschiedenen Veranstaltungen und in den Medien, also zum Beispiel im Fernsehen, im Internet oder in Zeitungen machen Prominente, wie Sammy Deluxe, Phillip Lahm, Christiane Paul und Anni Friesinger auf den Welt-Aids-Tag und auf das Problem AIDS aufmerksam. Haben Sie in den letzten Wochen in den Medien oder bei Veranstaltungen etwas von dieser Gemeinschaftsaktion zum Welt-Aids-Tag gehört oder gesehen?
- | | |
|---------------------------------|---|
| ja, gehört oder gesehen | 1 |
| nein, nicht gehört oder gesehen | 2 |
| k.A. | 3 |
51. 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 |

Fragebogen „AIDS im öffentlichen Bewusstsein 2008“

- | | |
|---|---|
| <p>52. Was würden Sie sagen, wie gut sind Sie über AIDS informiert: Sehr gut, eher gut, eher schlecht oder gar nicht?</p> <p>sehr gut 1</p> <p>eher gut 2</p> <p>eher schlecht 3</p> <p>gar nicht 4</p> <p>weiß nicht 5</p> <p>k.A. 6</p> | <p>57. 16 BIS 65 JAHRE</p> <p>Wenn der Partner/die Partnerin wünscht, nur mit Kondom mit Ihnen zu schlafen: würden Sie zustimmen oder nicht zustimmen?</p> <p>zustimmen 1</p> <p>nicht zustimmen 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p>k.A. 4</p> |
| <p>53. 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?</p> <p>sehr 1</p> <p>etwas 2</p> <p>weniger 3</p> <p>überhaupt nicht 4</p> <p>k.A. 5</p> | <p>58. 16 BIS 65 JAHRE</p> <p>Würden Sie am Beginn einer neuen Liebesbeziehung von sich aus vorschlagen, Kondome zu benutzen?</p> <p>ja 1</p> <p>nein 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p>k.A. 4</p> |
| <p>54. Wie sehr interessieren Sie sich für Berichte über die Lebenssituation von AIDS-Kranken und -Infizierten: sehr, etwas, weniger oder überhaupt nicht?</p> <p>sehr 1</p> <p>etwas 2</p> <p>weniger 3</p> <p>überhaupt nicht 4</p> <p>k.A. 5</p> | <p>59. 16 BIS 65 JAHRE</p> <p>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?</p> <p>schwierig 1</p> <p>nicht so schwierig 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p>k.A. 4</p> |
| <p>55. Und Berichte über die medizinische Erforschung der Krankheit AIDS: Interessiert Sie das sehr, etwas, weniger oder überhaupt nicht?</p> <p>sehr 1</p> <p>etwas 2</p> <p>weniger 3</p> <p>überhaupt nicht 4</p> <p>k.A. 5</p> | <p>60. 16 BIS 65 JAHRE</p> <p>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?</p> <p>die meisten würden zustimmen 1</p> <p>nur wenige würden zustimmen 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p>k.A. 4</p> |
| <p>56. 16 BIS 65 JAHRE</p> <p>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?</p> <p>zustimmen 1</p> <p>nicht zustimmen 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p>k.A. 4</p> | <p>61. 16 BIS 65 JAHRE</p> <p>Könnten Sie sich vorstellen, dass Sie irgendwann in den nächsten Monaten jemanden kennen lernen, mit dem Sie intim werden, oder können Sie sich das nicht vorstellen?</p> <p>ja 1</p> <p>nein 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p>k.A. 4</p> |

Fragebogen „AIDS im öffentlichen Bewusstsein 2008“

- | | |
|--|--|
| <p>62. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS ZUKÜNFTIGE BEKANNTSCHAFT VORSTELLBAR
Würden Sie dann vorher das Thema AIDS ansprechen oder lieber nicht?</p> <p>ja 1
nein 2
weiß nicht 3
k.A. 4</p> | <p>66. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS GESCHLECHTSVERKEHR MIT MEHREREN PARTNERN IN DEN LETZTEN 12 MONATEN
Sagen Sie mir bitte auch noch:
Mit wie vielen Partnern hatten Sie in den letzten 12 Monaten Geschlechtsverkehr?</p> <p>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</p> |
| <p>63. 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?</p> <p>ja 1
nein 2
k.A. 3</p> | <p>67. 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?</p> <p>stimme zu 1
stimme nicht zu 2
weiß nicht 3
k.A. 4</p> |
| <p>64. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS KEIN GESCHLECHTSVERKEHR ODER KEINE ANGABE
In welchem Alter hatten Sie zum ersten Mal Geschlechtsverkehr?</p> <p>18 Jahre oder jünger 1
älter als 18 Jahre 2
bisher noch keinen GV 3
k.A. 4</p> | <p>68. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS JEMALS GESCHLECHTSVERKEHR
Haben Sie schon Erfahrungen im Gebrauch eines Kondoms gemacht?</p> <p>ja 1
nein 2
k.A. 3</p> |
| <p>65. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS GESCHLECHTSVERKEHR IN DEN LETZTEN 12 MONATEN
Innerhalb eines Jahres kann es ja durchaus möglich sein, dass man mehrere Partner hat, und viele Menschen haben gelegentlich auch einmal eine Zufallsbekanntschaft, mit der man intim wird. Hatten Sie in den letzten 12 Monaten m e h r als einen Partner, mit dem Sie intim waren, ich meine, mit dem Sie Geschlechtsverkehr hatten?</p> <p>ja 1
nein 2
k.A. 3</p> | <p>69. 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?</p> <p>immer 1
häufig 2
gelegentlich 3
nie 4
k.A. 5</p> |

Fragebogen „AIDS im öffentlichen Bewusstsein 2008“

70. 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 vor Ansteckung mit AIDS | 2 |
| Schutz vor anderen Ansteckungen | 3 |
| k.A. | 4 |
71. 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 |
72. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS MIT UNBEKANNTEM PARTNER
GESCHLAFEN
Und ist das auch in den letzten 12 Monaten einmal
vorgekommen?
- | | |
|------|---|
| ja | 1 |
| nein | 2 |
| k.A. | 3 |
73. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS IN DEN LETZTEN 12 MONATEN MIT
UNBEKANNTEM PARTNER GESCHLAFEN
Haben Sie da ein Kondom verwendet - immer,
manchmal oder nie?
- | | |
|----------|---|
| immer | 1 |
| manchmal | 2 |
| nie | 3 |
| k.A. | 4 |
- FALLS MANCHMAL ODER NIE
74. Als Sie das letzte Mal ohne Kondom mit einem
unbekanntem Partner/Partnerin Sex hatten, haben
Sie da daran gedacht, sich vor AIDS zu schützen
oder haben Sie sich in dieser Situation keine
Gedanken darüber gemacht?
- | | |
|------------------------|---|
| daran gedacht | 1 |
| keine Gedanken gemacht | 2 |
| weiß nicht | 3 |
| k.A. | 4 |
75. Waren Sie sich damals, bevor Sie Sex hatten, sicher,
dass kein Risiko besteht, sich mit dem AIDS-
Erreger HIV zu infizieren oder waren Sie sich da
nicht ganz sicher?
- | | |
|-------------------|---|
| Sicher | 1 |
| nicht ganz sicher | 2 |
| weiß nicht | 3 |
| k.A. | 4 |
76. Können Sie sich vorstellen, dass Alkohol eine Rolle
dabei gespielt hat, dass Sie kein Kondom
verwendet haben oder spielte Alkohol dabei keine
Rolle?
- | | |
|-----------------------------------|---|
| ja, Alkohol spielte Rolle | 1 |
| nein, Alkohol spielte keine Rolle | 2 |
| weiß nicht | 3 |
| k.A. | 4 |
77. Hatten Sie oder Ihr Partner/ Ihre Partnerin damals
ein Kondom dabei?
- | | |
|----------------|---|
| ja, ich | 1 |
| ja, Partner/in | 2 |
| ja, beide | 3 |
| nein | 4 |
| weiß nicht | 5 |
| k.A. | 6 |
78. Haben Sie auch deshalb kein Kondom benutzt, weil
Sie oder Ihr Partner/ Ihre Partnerin Kondome
generell nicht so gerne mögen?
- | | |
|------------|---|
| Ja | 1 |
| nein | 2 |
| weiß nicht | 3 |
| k.A. | 4 |
79. Würden Sie persönlich bei der Betreuung von
Menschen, die sich mit dem AIDS-Erreger HIV
angesteckt haben, helfen oder nicht?
- | | |
|------------|---|
| ja | 1 |
| nein | 2 |
| weiß nicht | 3 |
| k.A. | 4 |

Fragebogen „AIDS im öffentlichen Bewusstsein 2008“

- | | |
|--|---|
| <p>80. Halten Sie es für richtig oder nicht richtig, wenn man dafür sorgt, dass alle AIDS-Kranken mit niemandem sonst in Berührung kommen - mit Ausnahme des medizinischen Personals und der Angehörigen?</p> <p>richtig 1</p> <p>nicht richtig 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p style="text-align: right;">k.A. 4</p> | <p>87. FALLS FESTER PARTNER
Wohnen Sie mit Ihrem Partner zusammen?</p> <p>ja 1</p> <p>nein 2</p> <p style="text-align: right;">k.A. 3</p> |
| <p>81. Würden Sie sagen, dass Sie wissen, wie man sich vor AIDS schützen kann, oder fühlen Sie sich da noch unsicher?</p> <p>weiß Bescheid 1</p> <p>fühle mich unsicher 2</p> <p style="text-align: right;">k.A. 3</p> | <p>88. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS FESTER PARTNER/PARTNERIN ODER ZUSAMMENLEBEND
Ist Ihre Partnerschaft auch eine sexuelle Beziehung?</p> <p>ja 1</p> <p>nein 2</p> <p style="text-align: right;">k.A. 3</p> |
| <p>82. Finden Sie es richtig oder nicht richtig, wenn in Zeitungen oder Fernsehsendungen durch die Gesundheitsbehörden von Bund und Land ausführlich über AIDS aufgeklärt wird?</p> <p>richtig 1</p> <p>nicht richtig 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p style="text-align: right;">k.A. 3</p> | <p>89. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS FESTER PARTNER/PARTNERIN ODER ZUSAMMENLEBEND
Wie lange sind Sie mit Ihrem jetzigen Partner/Partnerin zusammen?</p> <p>bis 3 Monate 1</p> <p>4 bis 6 Monate 2</p> <p>7 bis 12 Monate 3</p> <p>13 bis 24 Monate 4</p> <p>(länger als) 2 bis 5 Jahre 5</p> <p>6 und mehr Jahre 6</p> <p style="text-align: right;">k.A. 7</p> |
| <p>83. Geschlecht</p> <p>Männlich 1</p> <p>weiblich 2</p> | <p>90. 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!</p> <p>ganz bestimmt 1</p> <p>wahrscheinlich ja 2</p> <p>wahrscheinlich nicht 3</p> <p>ganz bestimmt nicht 4</p> <p style="text-align: right;">k.A. 5</p> |
| <p>84. Sind Sie verheiratet?</p> <p>ja 1</p> <p>nein 2</p> <p style="text-align: right;">k.A. 3</p> | <p>91. 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.</p> <p>12 Monate 1</p> <p>5 Jahre 2</p> <p>länger her 3</p> <p>nie 4</p> <p style="text-align: right;">k.A. 5</p> |
| <p>85. FALLS VERHEIRATET
Und leben Sie auch mit Ihrem Ehepartner zusammen?</p> <p>ja 1</p> <p>nein 2</p> <p style="text-align: right;">k.A. 3</p> | |
| <p>86. FALLS LEDIG ODER GETRENNT LEBEND
Haben Sie einen festen Partner?</p> <p>ja 1</p> <p>nein 2</p> <p style="text-align: right;">k.A. 3</p> | |

Fragebogen „AIDS im öffentlichen Bewusstsein 2008“

<p>92. 16 BIS 65 JAHRE WENN LETZTE NEUE SEXUELLE BEZIEHUNG INNERHALB DER LETZTEN 5 JAHRE BEGONNEN UND INTERNETNUTZUNG Haben Sie Ihre zuletzt neu angefangene sexuelle Beziehung über das Internet kennen gelernt?</p> <p>ja 1</p> <p>nein 2</p> <p style="text-align: right;">k.A. 3</p>	<p>98. Können Sie sich vorstellen, dass Alkohol eine Rolle dabei gespielt hat, dass Sie kein Kondom verwendet haben oder spielte Alkohol dabei keine Rolle?</p> <p>ja, Alkohol spielte Rolle 1</p> <p>nein, Alkohol spielte keine Rolle 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p style="text-align: right;">k.A. 4</p>
<p>93. WENN LETZTE NEUE SEXUELLE BEZIEHUNG IN DEN LETZTEN 12 MONATEN BEGONNEN Haben Sie am Anfang dieser Beziehung mit Ihrem neuen Partner/Ihrer neuen Partnerin über AIDS gesprochen?</p> <p>ja 1</p> <p>nein 2</p> <p style="text-align: right;">k.A. 3</p>	<p>99. Hatten Sie oder Ihr Partner/ Ihre Partnerin damals ein Kondom dabei?</p> <p>ja, ich 1</p> <p>ja, Partner/in 2</p> <p>ja, beide 3</p> <p>nein 4</p> <p>weiß nicht 5</p> <p style="text-align: right;">k.A. 6</p>
<p>94. WENN LETZTE NEUE SEXUELLE BEZIEHUNG IN DEN LETZTEN 12 MONATEN BEGONNEN Haben Sie am Anfang dieser Beziehung mit Ihrem neuen Partner/Ihrer neuen Partnerin über den Gebrauch von Kondomen gesprochen?</p> <p>ja 1</p> <p>nein 2</p> <p style="text-align: right;">k.A. 3</p>	<p>100. Haben Sie auch deshalb kein Kondom benutzt, weil Sie oder Ihr Partner/ Ihre Partnerin Kondome generell nicht so gerne mögen?</p> <p>Ja 1</p> <p>nein 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p style="text-align: right;">k.A. 4</p>
<p>95. FALLS JA Und haben Sie es auch benutzt?</p> <p>ja 1</p> <p>nein 2</p> <p style="text-align: right;">k.A. 3</p>	<p>101. FALLS NICHT ÜBER KONDOMEN GESPROCHEN Haben Sie - evtl. auch nur am Anfang der Beziehung - Kondome verwendet?</p> <p>ja 1</p> <p>nein 2</p> <p style="text-align: right;">k.A. 3</p>
<p>FALLS KEIN KONDOM BENUTZT</p> <p>96. Als Sie das letzte Mal ohne Kondom mit einem neuen Partner/Partnerin Sex hatten, haben Sie da daran gedacht, sich vor AIDS zu schützen oder haben Sie sich in dieser Situation keine Gedanken darüber gemacht?</p> <p>daran gedacht 1</p> <p>keine Gedanken gemacht 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p style="text-align: right;">k.A. 4</p>	<p>102. Als Sie das letzte Mal ohne Kondom mit einem unbekannten Partner/Partnerin Sex hatten, haben Sie da daran gedacht, sich vor AIDS zu schützen oder haben Sie sich in dieser Situation keine Gedanken darüber gemacht?</p> <p>daran gedacht 1</p> <p>keine Gedanken gemacht 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p style="text-align: right;">k.A. 4</p>
<p>97. Waren Sie sich damals, bevor Sie Sex hatten, sicher, dass kein Risiko besteht, sich mit dem AIDS- Erreger HIV zu infizieren oder waren Sie sich da nicht ganz sicher?</p> <p>Sicher 1</p> <p>nicht ganz sicher 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p style="text-align: right;">k.A. 4</p>	

Fragebogen „AIDS im öffentlichen Bewusstsein 2008“

- | | |
|--|---|
| <p>103. Waren Sie sich damals, bevor Sie Sex hatten, sicher, dass kein Risiko besteht, sich mit dem AIDS-Erreger HIV zu infizieren oder waren Sie sich da nicht ganz sicher?</p> <p>Sicher 1</p> <p>nicht ganz sicher 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p>k.A. 4</p> | <p>109. 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?</p> <p>ja, selbst Widerwillen 1</p> <p>nein, nicht sagen 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p>k.A. 4</p> |
| <p>104. Können Sie sich vorstellen, dass Alkohol eine Rolle dabei gespielt hat, dass Sie kein Kondom verwendet haben oder spielte Alkohol dabei keine Rolle?</p> <p>ja, Alkohol spielte Rolle 1</p> <p>nein, Alkohol spielte keine Rolle 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p>k.A. 4</p> | <p>110. 16 BIS 65 JAHRE
Haben Sie zurzeit Kondome zu Hause oder in Ihrer Tasche?</p> <p>ja 1</p> <p>nein 2</p> <p>k.A. 3</p> |
| <p>105. Hatten Sie oder Ihr Partner/ Ihre Partnerin damals ein Kondom dabei?</p> <p>ja, ich 1</p> <p>ja, Partner/in 2</p> <p>ja, beide 3</p> <p>nein 4</p> <p>weiß nicht 5</p> <p>k.A. 6</p> | <p>111. 16 BIS 65 JAHRE
In welchem Jahr haben Sie zuletzt eine Urlaubsreise gemacht: 2008, 2007, 2006 oder ist das länger her?</p> <p>2008 1</p> <p>2007 2</p> <p>2006 3</p> <p>länger her 4</p> <p>k.A. 5</p> |
| <p>106. Haben Sie auch deshalb kein Kondom benutzt, weil Sie oder Ihr Partner/ Ihre Partnerin Kondome generell nicht so gerne mögen?</p> <p>Ja 1</p> <p>nein 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p>k.A. 4</p> | <p>112. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS URLAUB 2008, 2007, 2006
FALLS JEMALS GESCHLECHTSVERKEHR
Haben Sie in den letzten drei Jahren im Urlaub einmal oder mehrmals jemanden kennen gelernt, mit dem Sie auch sexuelle Beziehungen, ich meine Geschlechtsverkehr, hatten?</p> <p>ja, einmal 1</p> <p>ja, mehrmals 2</p> <p>nein 3</p> <p>k.A. 4</p> |
| <p>107. 16 BIS 65 JAHRE
Wissen Sie, wie Sie ein Kondom richtig handhaben müssen, damit eine Ansteckung verhindert wird?</p> <p>ja 1</p> <p>nein 2</p> <p>k.A. 3</p> | <p>113. 16 BIS 65 JAHRE
FALLS SEXUALKONTAKTE IM URLAUB 2008, 2007 ODER 2006
Wie oft haben Sie da Kondome verwendet: Immer, häufig, gelegentlich oder nie?</p> <p>immer 1</p> <p>häufig 2</p> <p>gelegentlich 3</p> <p>nie 4</p> <p>k.A. 5</p> |
| <p>108. 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?</p> <p>Material schützt 1</p> <p>kein ausreichender Schutz 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p>k.A. 4</p> | |

Fragebogen „AIDS im öffentlichen Bewusstsein 2008“

FALLS HÄUFIG; GELEGENTLICH ODER NIE

114. Als Sie das letzte Mal ohne Kondom mit einer Urlaubsbekanntschaft Sex hatten, haben Sie da daran gedacht, sich vor AIDS zu schützen oder haben Sie sich in dieser Situation keine Gedanken darüber gemacht?

daran gedacht 1
keine Gedanken gemacht 2
weiß nicht 3
k.A. 4

115. Waren Sie sich damals, bevor Sie Sex hatten, sicher, dass kein Risiko besteht, sich mit dem AIDS-Erreger HIV zu infizieren oder waren Sie sich da nicht ganz sicher?

Sicher 1
nicht ganz sicher 2
weiß nicht 3
k.A. 4

116. Können Sie sich vorstellen, dass Alkohol eine Rolle dabei gespielt hat, dass Sie kein Kondom verwendet haben oder spielte Alkohol dabei keine Rolle?

ja, Alkohol spielte Rolle 1
nein, Alkohol spielte keine Rolle 2
weiß nicht 3
k.A. 4

117. Hatten Sie oder Ihr Partner/ Ihre Partnerin damals ein Kondom dabei?

ja, ich 1
ja, Partner/in 2
ja, beide 3
nein 4
weiß nicht 5
k.A. 6

118. Haben Sie auch deshalb kein Kondom benutzt, weil Sie oder Ihr Partner/ Ihre Partnerin Kondome generell nicht so gerne mögen?

Ja 1
nein 2
weiß nicht 3
k.A. 4

119. 16 BIS 65 JAHRE

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

ja 1
nein 2
k.A. 3

120. FALLS 16 BIS 65 JAHRE

Ganz allgemein: Wie gut schätzen Sie zurzeit Ihre Fähigkeit ein, in einer neuen sexuellen Beziehung dafür zu sorgen, dass Kondome verwendet werden: Könnten Sie das sehr gut, gut, einigermaßen, weniger gut oder gar nicht gut?

sehr gut 1
gut 2
einigermaßen 3
nicht gut 4
gar nicht gut 5
weiß nicht 6
k.A. 7

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

ja 1
nein 2
k.A. 3

FALLS TEST GEMACHT

122. 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

Fragebogen „AIDS im öffentlichen Bewusstsein 2008“

123. 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

124. Wenn Sie krank sind oder eine Gesundheitsberatung brauchen, haben Sie dann eine oder mehrere feste Arztpraxen, zu denen Sie dann normalerweise gehen oder haben Sie keine feste Arztpraxis?

ja, habe ein feste Arztpraxis	1
habe mehrere feste Arztpraxen	2
nein, habe keine feste Arztpraxis	3
k.A.	4

125. FALLS EINE ODER MEHRERE FESTE PRAXEN

Was für ein Arzt bzw. welche Ärzte sind das?
ANTWORTEN VORLESEN - MEHRFACHNENNUNG

ein Arzt für Allgemeinmedizin bzw. ein praktischer Arzt oder Hausarzt	1
ein Internist bzw. Facharzt für Inneres	2
ein Frauenarzt bzw. Gynäkologe	3
ein Facharzt für Harn- und Geschlechtsorgane bzw. ein Urologe	4
ein Hautarzt bzw. Dermatologe	5
ein sonstiger Facharzt	6
k.A.	7

126. Ich komme jetzt zu einem anderen Thema: Einmal abgesehen von AIDS, welche weiteren sexuell übertragbaren Krankheiten kennen Sie? KATEGORIEN NICHT VORLESEN

Trippler, Gonorrhöe	1
Syphilis, Lues	2
Herpes	3
Hepatitis	4
Feigwarzen, Kondylome	5
Chlamydien-Infektion	6
Trichomonaden-Infektion	7
Pilz-Infekte/Candidosen	8
sonstige Nennungen	9
weiß nicht	10
K.A.	11

127. Von welchen der folgenden Krankheiten haben Sie schon einmal gehört?

ALLE BEI DER UNGESTÜTZTEN ABFRAGE NICHT GENANNTEN KRANKHEITEN WERDEN VORGELESEN

Trippler, Gonorrhöe	1
Syphilis, Lues	2
Herpes	3
Hepatitis	4
Feigwarzen, Kondylome	5
Chlamydien-Infektion	6
Trichomonaden-Infektion	7
Pilz-Infekte/Candidosen	8

NICHT VORLESEN

nichts davon	9
weiß nicht	10
k.A.	11

128. Ist die Krankheit KATEGORIE bei Sexualkontakten übertragbar, oder ist sie das nicht? FÜR ALLE KRANKHEITEN, VON DENEN SCHON GEHÖRT WURDE ABFRAGEN

übertragbar	1
nicht übertragbar	2
weiß nicht	3
k.A.	4

129. Haben Sie sich irgendwann schon einmal Gedanken darüber gemacht, ob Sie sich möglicherweise mit einer sexuell übertragbaren Krankheit angesteckt haben könnten, wie z.B. Gonorrhöe, manche sagen auch Trippler, mit Syphilis, Herpes, Hepatitis, Chlamydien?

ja	1
nein	2
k.A.	3

130. FALLS JA

Wann war das zuletzt: In den letzten 12 Monaten, nicht in den letzten 12 Monaten, aber in den letzten 5 Jahren – das ist seit Herbst 2002, oder ist das länger her?

in den letzten 12 Monaten	1
in den letzten 5 Jahren, aber nicht in den letzten 12 Monaten	2
länger her	3
weiß nicht	4
k.A.	5

Fragebogen „AIDS im öffentlichen Bewusstsein 2008“

131. FALLS IN DEN LETZTEN 12 MONATEN ODER DEN LETZTEN 5 JAHREN
Wie war das, als Sie sich das letzte Mal Gedanken machten, möglicherweise mit einer sexuell übertragbaren Krankheit angesteckt zu sein, sind Sie da deswegen zum Arzt gegangen oder nicht?
- | | |
|-------------------------------|---|
| ja, zum Arzt gegangen | 1 |
| nein, nicht zum Arzt gegangen | 2 |
| k.A. | 3 |
132. FALLS KEIN ARZTBESUCH
Können Sie mir sagen, warum Sie damals nicht zum Arzt gegangen sind? Aus welchen Gründen haben Sie sich damals entschieden, nicht zum Arzt zu gehen?
NENNUNGEN BITTE IM TEXTFELD NOTIEREN – ANTWORTEN BITTE GENAU ERFASSEN – BEI UNKLAREN UND VAGEN ANTWORTEN BITTE GENAU NACHFRAGEN
133. FALLS IN DEN LETZTEN 12 MONATEN ODER DEN LETZTEN 5 JAHREN
Als Sie sich das letzte Mal Gedanken machten, möglicherweise mit einer sexuell übertragbaren Krankheit angesteckt zu sein, haben Sie da zunächst versucht, sich ohne ärztliche Hilfe selbst zu behandeln.
- | | |
|------|---|
| ja | 1 |
| nein | 2 |
| k.A. | 3 |
134. Wie gut fühlen Sie sich über sexuell übertragbare Krankheiten 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 |
135. Hätten Sie gerne weitere Informationen über das Thema sexuell übertragbare Krankheiten oder haben Sie daran kein Interesse?
- | | |
|---------------------------------------|---|
| ja, hätte gerne weitere Informationen | 1 |
| nein, kein Interesse | 2 |
| weiß nicht | 5 |
| k.A. | 6 |
- 16 BIS 65 JAHRE
Welche der folgenden Informationen zu sexuell übertragbaren Krankheiten halten Sie für wichtig und welche für weniger wichtig?
136. Wie man sich mit einer sexuell übertragbaren Krankheit anstecken kann?
137. Körperliche Anzeichen für eine Ansteckung?
138. Wie man sich vor einer Ansteckung schützen kann?
139. Wie man sexuell übertragbare Krankheiten behandelt?
- | | |
|-----------------|---|
| wichtig | 1 |
| weniger wichtig | 2 |
| k.A. | 3 |
- 16 BIS 65 JAHRE. Ich nenne Ihnen nun mehrere Möglichkeiten, sich über sexuell übertragbare Krankheiten, über deren Symptome, Gesundheitsfolgen und Verhütungsmöglichkeiten zu informieren. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob Sie die in den letzten fünf Jahren genutzt haben.
ZUFÄLLIGE REIHENFOLGE
140. Haben Sie in den letzten fünf Jahren eine Broschüre über sexuell übertragbare Krankheiten gelesen?
141. Wurden Sie in den letzten fünf Jahren von einem Arzt oder einer Ärztin ausführlich über sexuell übertragbare Krankheiten beraten?
142. Haben Sie in den letzten fünf Jahren im Internet nach ausführlichen Informationen über sexuell übertragbaren Krankheiten gesucht?
- | | |
|------|---|
| ja | 1 |
| nein | 2 |
| k.A. | 3 |
143. 16 BIS 65 JAHRE
Wie sollte die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Ihrer Meinung nach die Bevölkerung über sexuell übertragbare Krankheiten informieren? Was würden Sie bei den folgenden Möglichkeiten jeweils vorziehen?
ZUFÄLLIGE REIHENFOLGE
- Würden Sie sich darüber lieber mit einer Broschüre informieren, oder würden Sie sich lieber persönlich von einer Ärztin oder einem Arzt beraten lassen?
- | | |
|--------------|---|
| Broschüre | 1 |
| Ärztin, Arzt | 2 |
| k.A. | 3 |
144. Würden Sie sich darüber lieber mit einer Internetseite informieren, oder würden Sie sich lieber persönlich von einer Ärztin oder einem Arzt beraten lassen?
- | | |
|---------------|---|
| Internetseite | 1 |
| Ärztin, Arzt | 2 |
| k.A. | 3 |
145. Würden Sie sich darüber lieber mit einer Broschüre informieren, oder lieber mit einer Internetseite?
- | | |
|---------------|---|
| Broschüre | 1 |
| Internetseite | 2 |
| k.A. | 3 |

Fragebogen „AIDS im öffentlichen Bewusstsein 2008“

<p>146. Haben Sie schon einmal von den gegenwärtigen AIDS-Behandlungsmethoden gehört, wie der Mehrfachkombinationstherapie oder der Behandlung mit Proteasehemmern?</p> <p>ja 1</p> <p>nicht sicher 2</p> <p>nein 3</p> <p style="text-align: right;">k.A. 4</p>	<p>150. Dank den gegenwärtigen Behandlungsmethoden haben die Leute im allgemeinen weniger Angst, vom HIV-Virus infiziert zu sein oder zu werden.</p> <p>voll und ganz einverstanden 1</p> <p>eher einverstanden 2</p> <p>eher nicht einverstanden 3</p> <p>gar nicht einverstanden 4</p> <p>weiß nicht, keine Meinung 5</p> <p style="text-align: right;">k.A. 6</p>
<p>Ich nenne Ihnen jetzt eine Reihe von Behauptungen über diese AIDS-Behandlungsmethoden. Bitte sagen Sie mir jeweils, ob Sie mit der Aussage voll und ganz einverstanden sind, eher einverstanden, eher nicht einverstanden oder gar nicht einverstanden sind.</p>	
<p>147. Mit den gegenwärtigen Behandlungsmethoden ist es möglich, länger mit dem HIV-Virus zu leben.</p> <p>voll und ganz einverstanden 1</p> <p>eher einverstanden 2</p> <p>eher nicht einverstanden 3</p> <p>gar nicht einverstanden 4</p> <p>weiß nicht, keine Meinung 5</p> <p style="text-align: right;">k.A. 6</p>	<p>151. Dank den gegenwärtigen Behandlungsmethoden habe ich selber weniger Angst, vom HIV-Virus infiziert zu sein oder zu werden.</p> <p>voll und ganz einverstanden 1</p> <p>eher einverstanden 2</p> <p>eher nicht einverstanden 3</p> <p>gar nicht einverstanden 4</p> <p>weiß nicht, keine Meinung 5</p> <p style="text-align: right;">k.A. 6</p>
<p>148. Mit den gegenwärtigen Behandlungsmethoden ist es möglich, endgültig von AIDS geheilt zu werden.</p> <p>voll und ganz einverstanden 1</p> <p>eher einverstanden 2</p> <p>eher nicht einverstanden 3</p> <p>gar nicht einverstanden 4</p> <p>weiß nicht, keine Meinung 5</p> <p style="text-align: right;">k.A. 6</p>	<p>152. Wegen der gegenwärtigen Behandlungsmethoden schützen sich die Leute weniger vor HIV-Infektionen als früher.</p> <p>voll und ganz einverstanden 1</p> <p>eher einverstanden 2</p> <p>eher nicht einverstanden 3</p> <p>gar nicht einverstanden 4</p> <p>weiß nicht, keine Meinung 5</p> <p style="text-align: right;">k.A. 6</p>
<p>149. Mit den gegenwärtigen Behandlungsmethoden ist es möglich, dass die behandelten HIV-Positiven den AIDS-Virus nicht mehr übertragen.</p> <p>voll und ganz einverstanden 1</p> <p>eher einverstanden 2</p> <p>eher nicht einverstanden 3</p> <p>gar nicht einverstanden 4</p> <p>weiß nicht, keine Meinung 5</p> <p style="text-align: right;">k.A. 6</p>	<p>153. Wegen der gegenwärtigen Behandlungsmethoden schütze ich mich selbst weniger vor HIV-Infektionen als früher.</p> <p>voll und ganz einverstanden 1</p> <p>eher einverstanden 2</p> <p>eher nicht einverstanden 3</p> <p>gar nicht einverstanden 4</p> <p>weiß nicht, keine Meinung 5</p> <p style="text-align: right;">k.A. 6</p>

Fragebogen „AIDS im öffentlichen Bewusstsein 2008“

154. Wegen der gegenwärtigen Behandlungsmethoden machen sich die Leute im allgemeinen weniger Sorgen, wenn Sie glauben, sie könnten sich mit dem Virus infiziert haben.

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

155. Wegen der gegenwärtigen Behandlungsmethoden mache ich mir selbst weniger Sorgen, wenn ich glaube, dass ich mich mit dem Virus infiziert haben könnte.

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

FALLS 16 bis 65 UND MÄNNLICH

Jetzt möchten wir Sie noch zu ihrer eigenen sexuellen Orientierung befragen.

156. Hatten Sie schon einmal sexuelle Kontakte zu einem Mann?

ja	1
nein	2
k.A.	3

157. FALLS SEXUELLE KONTAKTE ZU EINEM MANN

War das in den letzten 12 Monaten?

ja	1
nein	2
k.A.	3

158. FALLS BISHER KEINE SEXUELLEN KONTAKTE ZU EINEM MANN

Könnten Sie sich vorstellen, Sex mit einem Mann zu haben?

ja	1
nein	2
k.A.	3

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

AN ALLE:

159. Sind Sie zurzeit erwerbstätig? Unter Erwerbstätigkeit wird jede bezahlte bzw. mit einem Einkommen verbundene Tätigkeit verstanden, egal welchen zeitlichen Umfang sie hat. Sind Sie ...

INT: KATEGORIEN EINZELN UND VOLLSTÄNDIG VORLESEN, BEI UNKLARHEITEN IMMER ALLE KATEGORIEN DURCHFragen

voll erwerbstätig	1
teilzeitbeschäftigt	2
in Altersteilzeit	3
geringfügig erwerbstätig,	
in einem Mini Job	4
in einem „Ein-Euro-Job“ (bei Bezug von Arbeitslosengeld 2)	5
gelegentlich oder unregelmäßig beschäftigt	6
in einer beruflichen Ausbildung/ Lehre	7
in Umschulung	8
im Wehrdienst/ Zivildienst	9
nicht erwerbstätig	10
keine Angabe	11

160. FALLS TEILZEITBESCHÄFTIGT, GERINGFÜGIG ERWERBSTÄTIG BZW. MINIJOB, GELEGENTLICH ODER UNREGELMÄßIG BESCHÄFTIGT, IN UMSCHULUNG ODER NICHT ERWERBSTÄTIG

Sagen Sie mir bitte, zu welcher der folgenden Gruppen Sie gehören, trifft keine dieser Gruppen auf Sie zu, sagen Sie es mir bitte auch.

INT: KATEGORIEN EINZELN VORLESEN

Schüler(in) an einer allgemein bildenden Schule	1
Student(in)	2
Rentner(in), Pensionär(in), im Vorruhestand	3
arbeitslos	4
Hausfrau, Hausmann	5
in Mutterschafts-, Erziehungsurlaub, Elternzeit oder sonstiger Beurlaubung	6
aus anderen Gründen nicht erwerbstätig	7
nichts davon trifft zu	8
keine Angabe	9

Fragebogen „AIDS im öffentlichen Bewusstsein 2008“

161. FALLS NICHT SCHÜLER

Welchen höchsten Schul- bzw. Hochschulabschluss haben Sie?

ohne Haupt-/ Volksschulabschluss	1
Haupt-/ Volksschulabschluss	2
Mittlere Reife, Realschulabschluss, Fachschulreife	3
Abschluss der Polytechnischen Oberschule (8./10. Klasse)	4
Fachhochschulreife, Abschluss einer Fachoberschule	5
Abitur, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife	6
Fach-/ Hochschulstudium	7
einen anderen Schulabschluss	8
Keine Angabe	9

162. FALLS SCHÜLER

Welchen allgemein bildenden Schulabschluss streben Sie an?

BITTE VORLESEN; NUR EINE NENNUNG MÖGLICH

Haupt-/ Volksschulabschluss	1
Mittlere Reife, Realschulabschluss, Fachschulreife	2
Fachhochschulreife, Abschluss einer Fachoberschule	3
Abitur, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife	4
einen anderen Schulabschluss	5
NICHT VORLESEN	
Keine Angabe	6

163. FALLS GEGENWÄRTIG ODER FRÜHER ERWERBSTÄTIG

Welche berufliche Stellung trifft derzeit auf Sie zu? bzw. Welche berufliche Stellung hatten Sie zuletzt bei Ihrer früheren Erwerbstätigkeit?

Selbständige(r) Landwirt(in) bzw. Genossenschaftsbauer	1
Freiberufler(in)	2
Selbständig (Handel, Handwerk, Industrie, Dienstleistung)	3
Beamter, Beamtin, Richter(in), Berufssoldat(in)	4
Angestellte(r)	5
Arbeiter(in)	6
in Ausbildung	7
mithelfender Familienangehörige(r)	8
sonstiges	9
keine Angabe	10

164. ANGESTELLTE

Sind Sie Angestellte/r ...

mit ausführender Tätigkeit nach allgemeiner Anweisung (z.B. Verkäufer/in, Kontorist/in, Datentypist/in)	1
mit einer qualifizierten Tätigkeit, die Sie nach Anweisung erledigen (z.B. Sachbearbeiter/in, Buchhalter/in, technische/r Zeichner/in)	2
mit eigenständiger Leistung in verantwortlicher Tätigkeit bzw. mit Fachverantwortung für Personal (z. B. wissenschaftliche/r Mitarbeiter/in, Prokurist/in, Abteilungsleiter/in bzw. Meister/in) im Angestelltenverhältnis	3
mit umfassenden Führungsaufgaben und Entscheidungsbefugnissen (z. B. Direktor/in, Geschäftsführer/in, Mitglied des Vorstandes)	4
keine Angabe	99

165. BEAMTE

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

einfacher Dienst (bis einschl. Oberamtmeister(in))	1
mittlerer Dienst (Assistent(in) bis Hauptsekretär(in), Amtinspektor(in))	2
gehobener Dienst (von Inspektor(in) bis einschl. Oberamtsrat/rätin)	3
höherer Dienst, Richter(in) (von Regierungsrat/-rätin aufwärts)	4
keine Angabe	99

166. ARBEITER

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

ungelernt	1
angelernt	2
Facharbeiter(in)	3
Vorarbeiter(in), Kolonnenführer(in)	4
Meister(in), Polier(in), Brigadier(in)	5
keine Angabe	99

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

+---++

168. Und wie viele von allen Personen Ihres Haushaltes sind 16 Jahre und älter?

+---++

Fragebogen „AIDS im öffentlichen Bewusstsein 2008“

AN ALLE:

169. In welchem Land sind Sie geboren?

Deutschland	1
Türkei	2
Ehem. Jugoslawien (Serbien, Montenegro, Kroatien, Bosnien-Herzegowina, Mazedonien, Slowenien)	3
Italien	4
Polen	5
Griechenland	6
Russland/ ehemalige Sowjetunion	7
ANDERES LAND NOTIEREN	
Weiß nicht	98
Keine Angabe	99

AN ALLE:

170. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?
MEHRFACHNENNUNGEN MÖGLICH

Deutsche	1
Türkische	2
Ehem. Jugoslawien (Serbien, Montenegro, Kroatien, Bosnien-Herzegowina; Mazedonien, Slowenien)	3
Italienische	4
Polnische	5
Griechische	6
Russische Föderation	7
ANDERE STAATSBÜRGERSCHAFTEN NOTIEREN	
Weiß nicht	98
Keine Angabe	99

171. FALLS NICHT IN DEUTSCHLAND GEBOREN
(auch bei Weiß nicht und keine Angabe):
Seit welchem Jahr leben Sie hauptsächlich in
Deutschland?
BIS 2007 ERFASSEN

Weiß nicht	98
Keine Angabe	99

AN ALLE:

172. In welchem Land ist Ihre Mutter geboren?

Deutschland	1
Türkei	2
Ehem. Jugoslawien (Serbien, Montenegro, Kroatien, Bosnien-Herzegowina, Mazedonien, Slowenien)	3
Italien	4
Polen	5
Griechenland	6
Russland/ ehemalige Sowjetunion	7
ANDERES LAND NOTIEREN	
Weiß nicht	98
Keine Angabe	99

AN ALLE:

173. Welche Staatsangehörigkeit hat Ihre Mutter?
MEHRFACHNENNUNGEN MÖGLICH

Deutsche	1
Türkische	2
Ehem. Jugoslawien (Serbien, Montenegro, Kroatien, Bosnien-Herzegowina, Mazedonien, Slowenien)	3
Italienische	4
Polnische	5
Griechische	6
Russische Föderation	7
ANDERE STAATSBÜRGERSCHAFTEN NOTIEREN	
Weiß nicht	98
Keine Angabe	99

AN ALLE:

174. In welchem Land ist Ihr Vater geboren?

Deutschland	1
Türkei	2
Ehem. Jugoslawien (Serbien, Montenegro, Kroatien, Bosnien-Herzegowina, Mazedonien, Slowenien)	3
Italien	4
Polen	5
Griechenland	6
Russland/ ehemalige Sowjetunion	7
ANDERES LAND NOTIEREN	
Weiß nicht	98
Keine Angabe	99

AN ALLE:

175. Welche Staatsangehörigkeit hat Ihr Vater?
MEHRFACHNENNUNGEN MÖGLICH

Deutsche	1
Türkische	2
Ehem. Jugoslawien (Serbien, Montenegro, Kroatien, Bosnien-Herzegowina, Mazedonien, Slowenien)	3
Italienische	4
Polnische	5
Griechische	6
Russische Föderation	7
ANDERE STAATSBÜRGERSCHAFTEN NOTIEREN	
Weiß nicht	98
Keine Angabe	99

Fragebogen „AIDS im öffentlichen Bewusstsein 2008“

176. FALLS BEFRAGTER, VATER ODER MUTTER
NICHT IN DEUTSCHLAND GEBOREN

ODER FALLS BEFRAGTER, VATER ODER
MUTTER (AUCH) EINE ANDERE ALS DIE
DEUTSCHE STAATSANGEHÖRIGKEIT HAT

Ist Deutsch Ihre Muttersprache?

Ja	1
Nein	2
Weiß nicht	3
Keine Angabe	4

177. FALLS DEUTSCH NICHT DIE
MUTTERSPRACHE:

Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein: sehr
gut, gut, mittelmäßig, schlecht oder sehr schlecht?

Sehr gut	1
Gut	2
Mittelmäßig	3
Schlecht	4
Sehr schlecht	5
Weiß nicht	6
Keine Angabe	7

178. Über wie viele Festnetz-Rufnummern ist Ihr
Haushalt normal zu erreichen. Mit „normal
erreichbar“ sind nur solche Festnetz-Rufnummern
gemeint, die nicht ständig für ein Telefax oder
Modem reserviert sind, also wo ein Telefon
tatsächlich klingelt?

1 Rufnummer	1
2 Rufnummern	2
3 Rufnummern	3
4 Rufnummern	4
5 Rufnummern	5
6 Rufnummern	6
7 Rufnummern	7
8 Rufnummern	8
9 und mehr Rufnummern	9
k.A.	10

161. Möchten Sie zum Interview abschließend noch
etwas sagen oder anmerken?
ANTWORTEN IM TEXTFELD NOTIEREN

Vielen Dank für dieses Interview. Auf Wiederhören.

ZUSÄTZLICH
FRAGE NACH WIEDERANRUFBEREITSCHAFT