

# AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 2010

Wissen, Einstellungen und Verhalten  
zum Schutz vor AIDS

Eine Wiederholungsbefragung der  
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

## Endbericht

April 2012



# AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 2010

Wissen, Einstellungen und Verhalten  
zum Schutz vor AIDS

Eine Wiederholungsbefragung der  
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

## Endbericht

April 2012

Zitierweise:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2012). *AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 2010. Wissen, Einstellungen und Verhalten zum Schutz vor AIDS*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

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

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist eine Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
Referat 2-25, Ostmerheimer Straße 220, 51109 Köln,  
Tel.: 0221 8992 307, Fax: 0221 8992 300, E-Mail: [forschung@bzga.de](mailto:forschung@bzga.de)  
[www.bzga.de/studien](http://www.bzga.de/studien)



## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Daten zur Untersuchung: Ziele und Methoden</b> .....	<b>7</b>
<b>Zusammenfassung</b> .....	<b>9</b>
<b>Einleitung</b> .....	<b>11</b>
<b>1. AIDS im Bewusstsein der Bevölkerung</b> .....	<b>15</b>
Interesse am Thema HIV/AIDS .....	15
Wahrnehmung der Krankheit AIDS in der Bevölkerung.....	16
<b>2. Erreichbarkeit der Bevölkerung mit Informationen zu HIV und AIDS</b> .....	<b>18</b>
Nutzung von Informationsangeboten zu HIV/AIDS und persönliche Kommunikation über HIV/AIDS .....	18
Reichweiten der multimedialen AIDS-Aufklärungskampagne.....	19
AIDS-Aufklärung in der Schule.....	27
<b>3. Informiertheit über HIV und AIDS</b> .....	<b>30</b>
Wissen zu Übertragungswegen .....	30
Wissen über Nichtrisiken in Alltagssituationen .....	31
Spezifisches Wissen über HIV und AIDS.....	32
<b>4. Informiertheit über sexuell übertragbare Infektionen (STI = sexually transmitted infections))</b> .....	<b>34</b>
Bekanntheit von STI.....	34
Informationsbedarf zu sexuell übertragbaren Infektionen .....	37
Gewünschte Informationsquellen zu STI.....	38
Sorge vor sexuell übertragbaren Infektionen (STI).....	39
<b>5. Personbezogene Voraussetzungen für die Nutzung von Kondomen</b> .....	<b>41</b>
Erfahrungen mit Kondomen.....	41
Kondomabsatz.....	42
Akzeptanz von Kondomen .....	43
Wissen zum sicheren Umgang mit Kondomen .....	44
Kondombesitz als Schutzintention .....	45
<b>6. Sexualverhalten</b> .....	<b>47</b>
Indikatoren des Sexualverhaltens.....	47
Sexuelle Orientierung.....	49
<b>7. Schutzverhalten</b> .....	<b>50</b>
Kondomverwendung von 16- bis 20-Jährigen .....	50
Kondomverwendung von alleinlebenden 16- bis 45-Jährigen.....	51
Kondomverwendung am Beginn neuer Beziehungen.....	52
Kondomverwendung in wechselnden Partnerschaften .....	53
Kondomverwendung bei spontanen Sexualkontakten .....	54
Kondomverwendung bei spontanen Sexualkontakten im Urlaub .....	55

<b>8. HIV-Antikörpertest.....</b>	<b>56</b>
<b>9. Einstellungen zu Menschen mit HIV und AIDS.....</b>	<b>58</b>
<b>Abbildungs- und Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>60</b>
<b>Fragebogen.....</b>	<b>62</b>

## 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 HIV und 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: 5.978 Fälle)

Stichprobengröße:

	n	%	%
	ungewichtet	ungewichtet	gewichtet
Insgesamt	7.001	100	100
Westdeutschland	6.048	86	84
Ostdeutschland	953	14	16
Männer	3.112	45	49
Frauen	3.881	55	51
Alleinlebende unter 45 Jahre	3.245	46	20
Männer	1.674	52	55
Frauen	1.571	48	45
16- bis 20-Jährige	1.970	28	8
Migrationshintergrund	1.126	16	12

Befragungszeitraum: Oktober 2010 bis Dezember 2010

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



## Zusammenfassung

Die Wahrnehmung von AIDS als eine der gefährlichsten Krankheiten hat deutlich abgenommen. Im Jahr 2010 hält ein Fünftel der Bevölkerung (20 Prozent) AIDS für eine der gefährlichsten Krankheiten. Bei den Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), sind es 43 Prozent. Die nachlassende Wahrnehmung der Bedrohlichkeit geht allerdings nicht mit einem nachlassenden Interesse an Informationen über HIV und AIDS einher. Für medizinische Forschungserkenntnisse zu HIV und AIDS interessieren sich 82 Prozent der männlichen und 84 Prozent der weiblichen über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung.

Die Aufklärungsmaßnahmen zu HIV und AIDS werden weiterhin von großen Teilen der Bevölkerung wahrgenommen. Im Jahr 2010 hatten 86 Prozent der Allgemeinbevölkerung mit mindestens einem massenkommunikativen AIDS-Aufklärungsmedium (Plakate der „mach's mit“ Kampagne, TV-Spots, Kino-Spots, Hörfunk-Spots und Anzeigen in Zeitungen, Zeitschriften oder Illustrierten) Kontakt. Von den 16- bis 20-Jährigen, die für die Prävention eine besonders wichtige Zielgruppe darstellen, wurden innerhalb der letzten drei Monate vor der Befragung 89 Prozent erreicht.

Für die einzelnen Aufklärungsmedien zeigen sich leicht unterschiedliche Reichweitemuster nach Schulabschluss. Da diese sich aber gegenseitig ausgleichen, werden in allen Bildungsgruppen vier Fünftel (78 bzw. 80 Prozent) der 16- bis 44-jährigen mit mindestens einem der aufgeführten Aufklärungsmedien erreicht (90 Prozent der Schülerinnen und Schüler über alle Schulformen hinweg). Dies unterstreicht die Bedeutung der multimedialen Aufklärungsstrategie für die Herstellung gleicher Aufklärungschancen in der Bevölkerung.

Die Angebote intensiver AIDS-Aufklärung (Broschüren, Informationsveranstaltungen und Informationen aus dem Internet) werden besonders von Jüngeren deutlich stärker wahrgenommen. Mit mindestens einem intensiven Aufklärungsmedium wurden 25 Prozent der Allgemeinbevölkerung, aber 57 Prozent der 16- bis 20-Jährigen erreicht. Hierbei zeigen sich nur geringe Unterschiede hinsichtlich Bildungsabschluss und Migrationshintergrund.

Dass die AIDS-Aufklärung insbesondere die nachwachsende Generation umfassend erreicht, zeigt sich auch daran, dass das Thema HIV und AIDS in allen Schulformen gleich häufig behandelt wird. Über 90 Prozent der Jugendlichen, die bereits einen Hauptschul-, Realschulabschluss oder das Abitur haben, sowie Jugendliche, die noch zur Schule gehen, geben an, im Unterricht Informationen zu HIV und AIDS bekommen zu haben.

Nahezu 100 Prozent der 16- bis 65-jährigen Allgemeinbevölkerung besitzt das zum Schutz vor HIV notwendige Basiswissen über die wichtigsten Infektionsrisiken. In ebenso hohem Maße ist die Bevölkerung darüber informiert, dass in Alltagssituationen, in denen man mit HIV-Infizierten zusammenkommen kann, keine Infektionsrisiken bestehen: Mehr als 90 Prozent der Befragten sehen keine Infektionsgefahr, wenn man mit HIV-Infizierten zusammenarbeitet.

Spezifische Kenntnisse zu HIV sind bildungsabhängig. So wissen 70 Prozent der 16- bis 44-Jährigen mit Hauptschulabschluss, aber 91 Prozent der Befragten mit Abitur oder Studium, dass das positive Ergebnis eines HIV-Antikörpertests bedeutet, dass „man das Virus im Blut hat“, auch wenn noch keine Symptome für AIDS vorliegen.

Ziel der Aufklärung im Rahmen der Kampagne „Gib AIDS keine Chance“ ist es, ein hohes Maß an Wissen über Infektionsrisiken und Schutzmöglichkeiten, nicht nur zu HIV und AIDS, sondern auch zu anderen STI, in der Bevölkerung zu schaffen und zu erhalten. Syphilis, Gonorrhöe/Tripper, Hepatitis und Herpes sind bei über 90 Prozent der Männer und Frauen bekannt. Pilzinfektionen/Candidosen kennen 86 Prozent der Frauen und mit 78 Prozent etwas

seltener Männer. Chlamydien, Kondylome/Feigwarzen und Trichomoniasis sind insgesamt wesentlich weniger bekannt - Frauen kennen sie jedoch eher als Männer. So haben 60 Prozent der 16- bis 65-jährigen Frauen, aber nur 37 Prozent der Männer, etwas über Chlamydien gehört. Kondylome oder Feigwarzen sind 48 Prozent der Frauen und 28 Prozent der Männer bekannt. Von Trichomoniasis haben ebenfalls mehr Frauen (36 Prozent) gehört als Männer (20 Prozent).

41 Prozent der 16- bis 65-jährigen Allgemeinbevölkerung wünschen sich weitere Informationen zu STI. Bei den Jüngeren, den alleinlebenden sexuell aktiven 16- bis 44-Jährigen und den Männern, die Sex mit Männern haben, ist das Informationsinteresse stärker ausgeprägt. 60 Prozent der 16- bis 20-jährigen Jugendlichen, 57 Prozent der 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden und 59 Prozent der MSM wünschen sich, mehr über STI zu erfahren. Als bevorzugte Informationsquellen hierfür nennen 80 Prozent das persönliche Arztgespräch. Mit 79 Prozent halten aber ebenso viele auch das Internet für ein geeignetes Medium, sich weitergehend über STI zu informieren; gefolgt von Broschüren staatlicher Organisationen, die von zwei Dritteln als geeignet eingeschätzt werden (66 Prozent.).

Wichtige Voraussetzungen für den Schutz in Situationen mit Infektionsrisiko haben sich im Verlauf der AIDS-Aufklärung deutlich verbessert. So haben z.B. inzwischen 90 Prozent der Frauen und 92 Prozent der Männer zwischen 16 und 65 Jahren Erfahrungen mit Kondomen. Emotionale Vorbehalte gegenüber Kondomen gehen langsam, aber kontinuierlich ab. Die Anteile der 16- bis 65-jährigen mit Geschlechtsverkehr in den letzten 12 Monaten, die sagen, sie hätten einen „körperlichen Widerwillen“ gegen Kondome, sanken von 20 Prozent im Jahr 1989 auf 9 Prozent im Jahr 2010. Auch die Sicherheit im Umgang mit Kondomen entwickelte sich insbesondere bei den Frauen beträchtlich. Im Jahr 2010 wissen 92 Prozent der 16- bis 65-jährigen Frauen und 97 Prozent der Männer, wie Kondome sicher zu handhaben sind. Darüber hinaus zeigt sich eine deutliche Zunahme der Kondomverfügbarkeit. Während 1989 beispielsweise 54 Prozent der 16- bis 20-Jährigen, die bereits Geschlechtsverkehr hatten, Kondome zu Hause oder bei sich hatten, lag dieser Wert im Jahr 2010 bei 81 Prozent.

Nicht nur die Voraussetzungen für den Schutz mit Kondomen in riskanten sexuellen Situationen haben sich kontinuierlich verbessert. Auch das Schutzverhalten selbst entwickelt sich seit Beginn der AIDS-Aufklärung positiv. Bei den Alleinlebenden im Alter von 16 bis 44 Jahren nahm insbesondere die regelmäßige Kondomnutzung (immer oder häufig) – seit 2004 noch einmal verstärkt - von 49 Prozent auf 63 Prozent im Jahr 2010 zu, dem höchsten Stand im gesamten Beobachtungszeitraum. Bei den 16- bis 44-Jährigen, die in den letzten 12 Monaten eine neue sexuelle Partnerschaft begonnen haben, gaben 63 Prozent der Männer und 69 Prozent der Frauen im Jahr 1994 an, sie hätten zu Beginn der letzten neuen sexuellen Beziehung Kondome verwendet. Bis zum Jahr 2010 stiegen diese Anteile auf 89 Prozent bei den Frauen und auf 85 Prozent bei den Männern. Auch die konsequente Kondomnutzung bei spontanen Sexualkontakten im Urlaub stieg deutlich an: auf 84 Prozent bei den 16 bis 44-Jährigen.

Der Anteil derjenigen, die sich bereits schon einmal oder mehrmals auf HIV haben testen lassen, stieg in der Allgemeinbevölkerung bis zum Jahr 2003 langsam und kontinuierlich an. Seitdem hat sich der Anteil jedoch nur bei den Frauen weiter auf 43 Prozent im Jahr 2010 erhöht. Bei den Männern liegt der Anteil bei 37 Prozent. Frauen und Männer in festen Beziehungen haben zu höheren Anteilen HIV-Test-Erfahrung.

Die Einstellungen zu Menschen mit HIV und AIDS sind auch im Jahr 2010 stabil. 96 Prozent der Bevölkerung lehnen es ab, Menschen mit HIV und AIDS auszugrenzen.

## Einleitung

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) die zentrale Umsetzungs- und Koordinierungsstelle für die AIDS-Prävention auf Bundesebene.

Zu Beginn der AIDS-Aufklärung in den achtziger Jahren wurde in Deutschland und den meisten anderen westlichen Industrieländern äußerst kontrovers über die richtige AIDS-Bekämpfungsstrategie diskutiert. Auf der einen Seite stand der Ansatz der klassischen Seuchenstrategie, der die Erkennung Infizierter und deren Isolierung vorsah. Dem gegenüber stand der Vorschlag, möglichst schnell, bevölkerungsweit und zeitstabil gesellschaftliche Lernprozesse zu etablieren. Individuen, soziale Gruppen, Institutionen und die gesamte Gesellschaft sollten sich selbstverantwortlich, präventiv und ohne Diskriminierung der Betroffenen auf ein Leben mit dem Virus einstellen.

Die gesellschaftliche Lernstrategie setzte sich durch. Die Ziele der bundesweiten AIDS-Aufklärungskampagne „Gib AIDS keine Chance“ wurden entsprechend dieser langfristig angelegten Lernstrategie formuliert. Wichtigstes Ziel war und ist es, möglichst viele Neuinfektionen mit HIV zu verhindern. Basis hierfür ist ein hoher Wissensstand in der Allgemeinbevölkerung über Ansteckungsrisiken, Nichtrisiken und Schutzmöglichkeiten. Darauf aufbauend wird zur Kondomnutzung in sexuellen Risikosituationen motiviert. Sexuelle Risikosituationen sind z.B. neue sexuelle Beziehungen, spontane sexuelle Kontakte mit Partnern oder Partnerinnen mit unbekanntem HIV Status oder auch häufig wechselnde Sexualbeziehungen. Ein zentraler Aspekt der Lernstrategie war und ist es, ein gesellschaftliches Klima zu etablieren, in dem Betroffene nicht diskriminiert und stigmatisiert werden.

Zur Umsetzung der Ziele wurde eine multimediale Strategie entwickelt, bei der Medien und Maßnahmen sich wechselseitig ergänzen und verstärken: Die Kampagne GIB AIDS KEINE CHANCE kombiniert seit 1987 massenmediale, reichweitenstarke Maßnahmen wie Plakate, Anzeigen, verschiedene Internetportale, Postkarten, TV- und Kinospots mit direkten, persönlichen Kommunikationsangeboten – wie die Online- und Telefonberatung, Aktionen in und mit Schulen oder mobile Ausstellungen – zu einem komplexen Präventionssystem.

Theoretische Basis für die Planung und die Evaluation der Kampagne GIB AIDS KEINE CHANCE ist das Modell der überzeugenden Kommunikation („persuasion communication model“) von William McGuire (1985, 2001). Dieses Modell beschreibt die Prozesse und Komponenten, mithilfe derer Menschen neue Informationen verarbeiten und Entscheidungen fällen. Es geht davon aus, dass zur Verarbeitung persuasiver Kommunikation aufeinander aufbauend verschiedene Stufen durchlaufen werden müssen. Anhand des Modells lassen sich für diese einzelnen Stufen - von der Erreichbarkeit mit Präventionsinhalten bis zur Verhaltensänderung bzw. -stabilisierung - Indikatoren festlegen, anhand derer die Wirkung der Kampagne überprüft werden kann. Im Einzelnen sind dies bevölkerungs- und zielgruppenspezifische Maße der Nutzung von Präventionsangeboten, des Wissens über Risiken, Nichtrisiken und Schutzmöglichkeiten, der Schutzkompetenzen, Einstellungen, sozialen Normen und der Selbstwirksamkeitserwartung, der Schutzintention sowie dem Schutzverhalten bzw. der Kondomnutzung in sexuellen Situationen mit Infektionsrisiko.

Indikatoren		DATEN QUELLE
Früh             	Kampagnennutzung	
	Wissen (Risiken, Nichtrisiken, Schutzmöglichkeiten)	
	Schutzkompetenzen	
	Einstellungen und soziale Norm	B
	Selbstwirksamkeitserwartung	Z
	Schutzintention	g
	Schutzverhalten/Kondomnutzung	A
<hr/>		
	Kondomabsatz	Deutsche Latexforschungs gemeinschaft
	<b>STI-Epidemiologie</b>	
↓	<b>HIV-Epidemiologie</b>	
Spät	<b>AIDS-Epidemiologie</b>	R K I

Indikatorensystem zur Evaluation der Kampagne „Gib AIDS keine Chance“ (basierend auf Informationsmodell nach William McGuire (1985, 2001))

Die Untersuchung der Wirksamkeit der Kampagne GIB AIDS KEINE CHANCE findet auf zwei Ebenen statt. Die Evaluation einzelner Präventionsmaßnahmen (z.B. TV-, Kino-Spots, Anzeigen, Personalkommunikative Angebote) prüft, ob die zielgruppenspezifischen Botschaften ihre Zielgruppen erreichen, verstanden und akzeptiert werden. Hierzu kommen vor allem Pre-Tests zur Untersuchung dieser Wirkungsvoraussetzungen von Einzelmedien zum Einsatz. Die Ergebnisse dienen der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung bestehender Interventionen sowie der gezielten Entwicklung neuer Maßnahmen.

Die Wirksamkeit der Summe aller Präventionsmaßnahmen wird seit 1987 jährlich durch die BZgA mit der repräsentativen Wiederholungsbefragung „AIDS im öffentlichen Bewusstsein“ untersucht. Die Befragung wird durch forsa. - Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen durchgeführt und findet mittels computergestützter Telefoninterviews (CATI) statt. Bei der befragten Stichprobe handelt es sich um eine mehrstufige Zufallsstichprobe, basierend auf dem ADM-Telefonstichproben-System, in einem altersmäßig disproportional geschichteten Stichprobenplan (n= 7.001). Mit der Studie analysiert die BZgA, wie sich die Wahrnehmung von HIV und AIDS in der Bevölkerung entwickelt, inwieweit die Bevölkerung von den verschiedenen Aufklärungsmaßnahmen der Kampagne und anderer Akteure erreicht wird und Informationsangebote nutzt, wie das für die AIDS-Prävention notwendige Wissen ausgeprägt ist, in welchem Ausmaß sich sexuell Aktive durch die Verwendung von Kondomen vor dem HI-Virus schützen; und ob es stigmatisierende und diskriminierende Tendenzen in Bezug auf Menschen mit HIV und AIDS gibt.

Neben der Kampagnenevaluation trägt die Studie damit auch zur Evaluation der Gesamtstrategie der HIV/AIDS-Prävention in Deutschland bei.

Zur Bewertung der Wirksamkeit der Prävention werden auch Daten Dritter (insbesondere des Robert Koch-Instituts) sowie weitere Studien, die im Auftrag der BZgA durchgeführt werden, einbezogen. Von besonderer Bedeutung hierbei ist die ebenfalls seit 1987 in regelmäßigen Abständen durchgeführte Studie „Schwule Männer und AIDS“ (Wissenschaftszentrum Berlin). Sie erhebt Wissen, Einstellungen und Verhalten in der Hauptbetroffenengruppe der Männer die Sex mit Männern haben (MSM). Seit 2006 wird auch in der vorliegenden Studie die sexuelle Orientierung der 16- bis 65-jährigen Männer erhoben

Der hier vorgelegte Bericht enthält die Ergebnisse der Ende 2010 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, Personen mit Migrationshintergrund, 16- bis 45-jährige alleinlebende, sexuell Aktive oder Personen mit mehreren Sexualpartnerinnen oder -partnern.

In der Studie „AIDS im öffentlichen Bewusstsein“ wurde im Jahr 2007 erstmals auch der Migrationshintergrund der Befragten erhoben. Dies dient der Einschätzung, inwieweit die in Deutschland lebenden Menschen mit Migrationshintergrund mit den Präventionsangeboten für die Allgemeinbevölkerung erreicht werden. Zudem soll das Wissen in Bezug auf Infektionsrisiken von HIV bei verschiedenen Gruppen mit Migrationshintergrund untersucht werden.

Hierzu wurde ein standardisiertes Befragungsmodul zum Migrationshintergrund eingesetzt, das auch den Daten des Mikrozensus zugrunde liegt (Mindestindikatorensatz zur Erfassung des Migrationsstatus; Empfehlungen für die epidemiologische Praxis, Bundesgesundheitsblatt 49, 2006).

Es werden Angaben zur Herkunft des jeweiligen Befragten sowie dessen Eltern erfragt. Als Personen mit Migrationshintergrund werden alle Personen definiert, die nicht in Deutschland geboren wurden, in Deutschland geborene Ausländer und alle in Deutschland als Deutsche Geborenen mit zugewanderten oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteilen. Damit gehören auch deutschstämmige Spätaussiedler und deren Kinder zu den Personen mit Migrationshintergrund. Es muss keine eigene Migrationserfahrung vorliegen; ein Drittel der Menschen mit Migrationshintergrund lebt seit seiner Geburt in Deutschland. Entsprechend der vorliegenden Definition waren 16 Prozent der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Befragung „AIDS im öffentlichen Bewusstsein 2010“ Personen mit Migrationshintergrund.

Auswertungen zum Migrationshintergrund werden nur für Gruppen mit hinreichend großem n dargestellt. Dies sind: polnischer Migrationshintergrund (n=172), türkischer Migrationshintergrund (n=179), (ehemals) sowjetischer Migrationshintergrund einschließlich Aussiedler (n=315), osteuropäischer Migrationshintergrund (n= 203).



## 1. AIDS im Bewusstsein der Bevölkerung

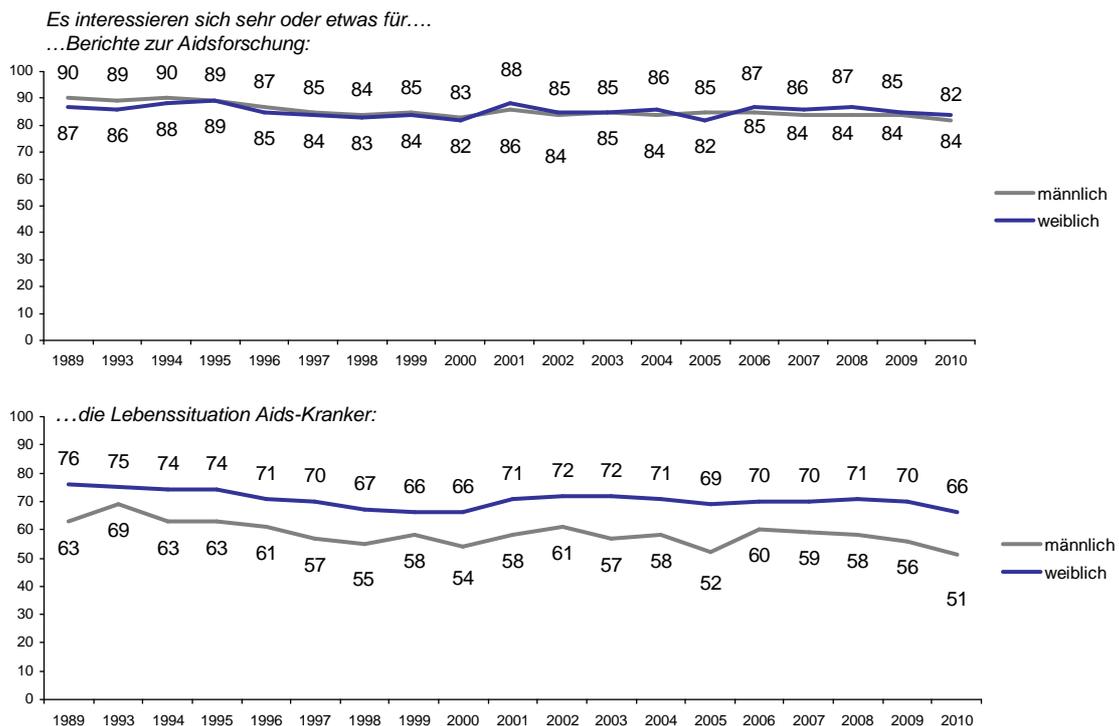
Wie stark HIV und AIDS im Jahr 2010 noch im Bewusstsein der Bevölkerung verankert sind, lässt sich u.a. auch daran ablesen, in welchem Ausmaß die Bevölkerung Interesse an weiteren Informationen zu HIV und AIDS hat und wie stark das Gefühl der Bedrohung durch HIV und AIDS in der Gesellschaft verbreitet ist.

### Interesse am Thema HIV/AIDS

Der überwiegende Teil der Bevölkerung ist weiterhin an Informationen über HIV und AIDS interessiert. Am größten ist das Interesse an medizinischen Forschungserkenntnissen. Hierfür interessieren sich 82 Prozent der männlichen und 84 Prozent der weiblichen über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung im Jahr 2010. Dies sind nur einige Prozentpunkte weniger als zu Beginn der HIV-Präventionskampagne. An der Lebenssituation von HIV-Infizierten und AIDS-Kranken sind noch 51 Prozent der Männer und 66 Prozent der Frauen interessiert, etwas weniger als in den vergangenen Jahren.

**Abb. 1 Interesse an Informationen zu HIV und AIDS (1)**

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

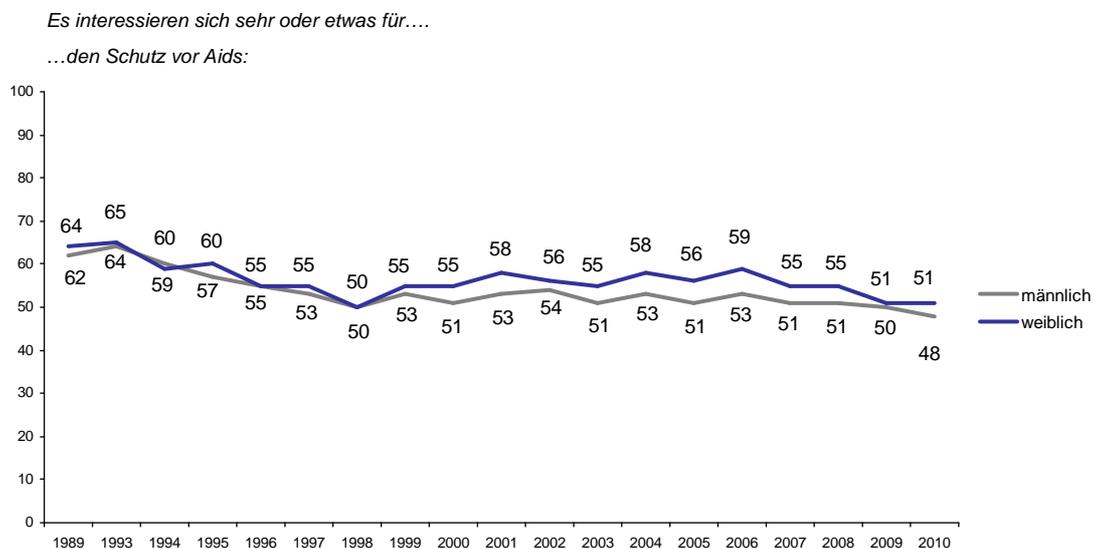


BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2010“

Das aktuell artikulierte Interesse an Informationen zum Schutz vor HIV war im Verlauf der Wiederholungsbefragung im Jahr 1993 am stärksten ausgeprägt. Bis 1998 war es dann zunächst rückläufig und nahm ab dem Jahr 2000 bis 2006 wieder zu. Seitdem ging das Interesse wiederum etwas zurück. Vor dem Hintergrund, dass der Wissensstand zu HIV/AIDS nach wie vor hoch ist und das Schutzverhalten kontinuierlich weiter angestiegen ist, ist es allerdings bemerkenswert, dass sich gegenwärtig noch 48 Prozent der Männer und 51 Prozent der Frauen der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung für weitere Informationen zu dieser Thematik interessieren.

## Abb. 2 Interesse an Informationen zu HIV und AIDS (2)

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2010“

## Wahrnehmung der Krankheit AIDS in der Bevölkerung

Die Bedeutung, die HIV und AIDS im Bewusstsein der Bevölkerung einnimmt, wurde in der Vergangenheit lange daran gemessen, wie viele Menschen AIDS als besonders gefährliche Krankheit wahrnehmen. Die Frage nach den zurzeit gefährlichsten Krankheiten wird seit 1987 gleichbleibend ohne Vorgabe von Antwortmöglichkeiten gestellt. Im Jahr 1987 gehörte AIDS für zwei Drittel der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung zu den gefährlichsten Krankheiten. Die 16- bis 20-Jährigen vertraten diese Auffassung sogar zu 85 Prozent vertreten. Nach der anfänglichen Schockwirkung nahm diese Einschätzung rasch ab. Im Jahr 1990 hielten weniger als die Hälfte der Allgemeinbevölkerung und zwei Drittel der 16- bis 20-Jährigen AIDS noch für eine der gefährlichsten Krankheiten unserer Zeit.

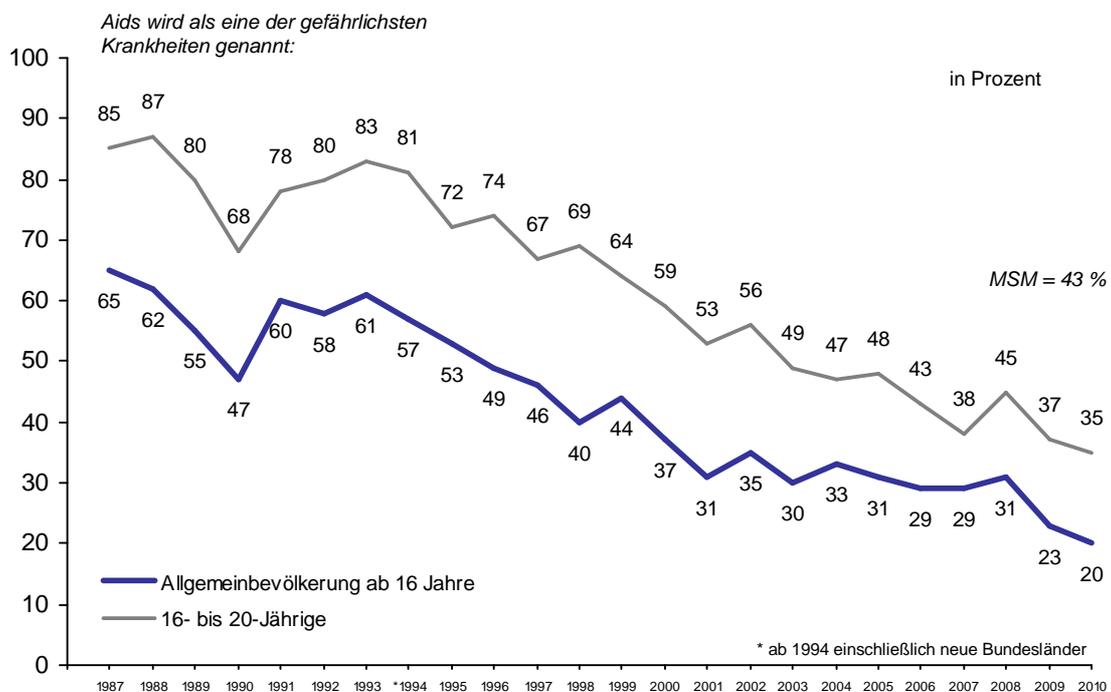
Faktoren, wie der Anstieg von Todesfällen durch AIDS zu Beginn der 90er Jahre, ein weiterhin hohes Medieninteresse am Thema (nicht zuletzt, weil auch immer mehr Prominente

zu den Opfern gehörten) und die gestiegene Nutzung von Aufklärungsangeboten trugen dazu bei, dass HIV/AIDS kurzfristig von 1991 bis 1993 wieder als gefährlicher wahrgenommen wurde.

Nach 1993 nahm die Wahrnehmung von AIDS als eine der gefährlichsten Krankheiten dann wieder kontinuierlich ab. Nicht nur das nachlassende Medieninteresse, sondern auch die verbesserte Behandelbarkeit von AIDS und die zunehmende Informiertheit über HIV-Infektionen und das immer bessere Schutzverhalten in der Bevölkerung sind Voraussetzungen dafür, dass HIV heute für die große Mehrheit der Bevölkerung ein geringeres Gefahrenpotenzial darstellt. Im Jahr 2010 hält ein Fünftel der Bevölkerung (20 Prozent) AIDS für eine der gefährlichsten Krankheiten. Krebs wird hingegen von 62 Prozent und Herz-Kreislauferkrankungen werden von 38 Prozent genannt.

### Abb. 3 Wahrnehmung der Krankheit AIDS

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre (16- bis 20-Jährige)



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2010“

16- bis 20-Jährigen nahmen die Krankheit von Beginn der Befragung an als gefährlicher wahr als die Gesamtbevölkerung; im Jahr 2010 sind es 35 Prozent. Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), sind in Deutschland am häufigsten von HIV Infektionen betroffen. Bei ihnen sehen 43 Prozent AIDS als eine der gefährlichsten Krankheiten.

Wie gezeigt werden kann (siehe Kapitel zum Schutzverhalten), geht die nachlassende Wahrnehmung der Bedrohlichkeit von HIV aber nicht mit einem nachlassenden Schutzverhalten einher und der Prävention von HIV und AIDS durch die Bevölkerung in Deutschland weiterhin ein hoher Stellenwert beigemessen wird. Dies zeigt sich auch daran, dass 98 Prozent der Befragten es auch im Jahr 2010 immer noch richtig finden, dass in Zeitungen oder Fernsehsendungen durch die Gesundheitsbehörden von Bund und Land ausführlich über AIDS aufgeklärt wird.

## 2. Erreichbarkeit der Bevölkerung mit Informationen zu HIV und AIDS

Eine wesentliche Voraussetzung für die Wirksamkeit der Kampagne „Gib' AIDS keine Chance“ ist die Erreichbarkeit der Bevölkerung mit Informationen zu HIV und AIDS. Dies lässt sich zum einen an dem Ausmaß der öffentlichen und privaten Kommunikation über HIV und AIDS und zum anderen an der Wahrnehmung der multimedialen Kampagne durch die Bevölkerung messen.

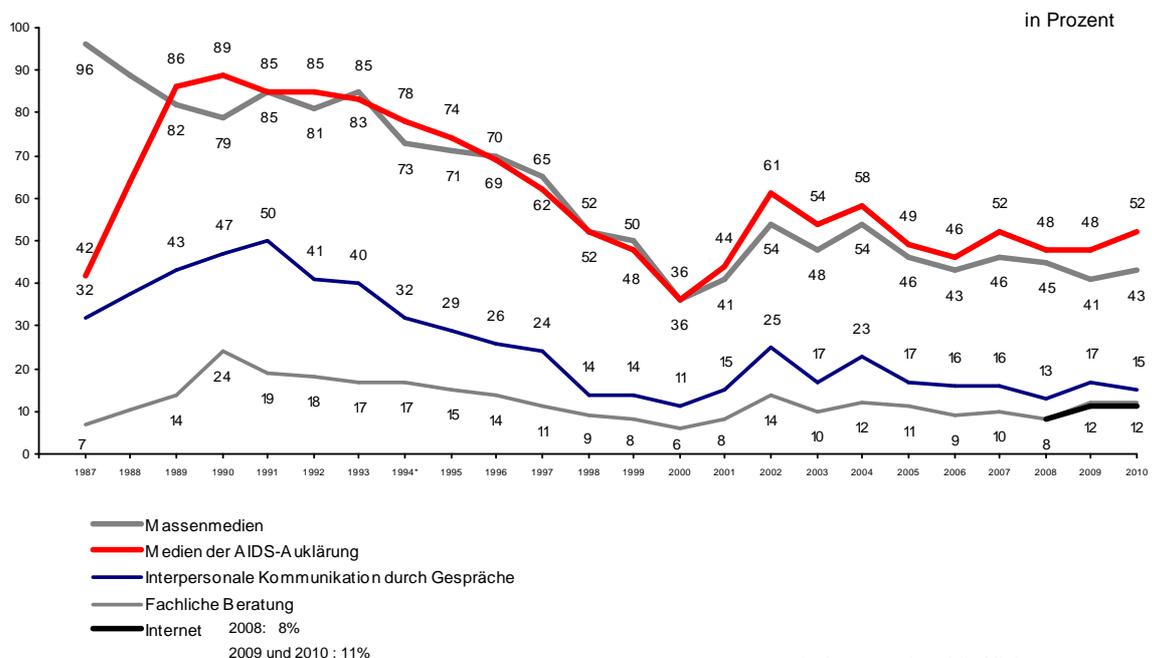
### Nutzung von Informationsangeboten zu HIV/AIDS und persönliche Kommunikation über HIV/AIDS

Die Kommunikation über AIDS in der Bevölkerung lässt sich unter anderem mit den Antworten auf die Frage nach den in den letzten Wochen zu HIV und AIDS genutzten Informationsquellen darstellen.

Die Nutzung der verschiedenen Informationsquellen zu HIV und AIDS hat sich langfristig seit 1987 erheblich verändert. Dies wird deutlich, wenn die Entwicklung für fünf Mediengruppen beschrieben wird, die sich aus vierzehn Informationsquellen zusammensetzen: 1. Medien der ersten Generation der AIDS-Aufklärungskampagne (TV-Spots, Broschüren, Zeitungs-Anzeigen und Informations-veranstaltungen), 2. Berichterstattung in den Massenmedien (redaktionelle Berichte zu HIV/AIDS in Zeitungen und Illustrierten, im Fernsehen oder Hörfunk, Bücher, 3. interpersonale Kommunikation (Gespräche mit der Familie oder mit Freunden und Bekannten); 4. Beratungsangebote (niedergelassener Ärzte, Gesundheitsämter und anderer Beratungsstellen) und 5. das seit 2008 einbezogene Internet.

**Abb. 4 Nutzung von Informationsquellen zu HIV und AIDS**

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2010“

Für die ersten vier Mediengruppen verläuft die Entwicklung seit 1987 ähnlich, wenn auch auf unterschiedlichen Niveaus. Sowohl die mediale als auch die interpersonale Kommunikation über AIDS hatte ihren Höhepunkt Anfang der 90er Jahre und nahm in den Folgejahren bis zum Jahr 2000 kontinuierlich ab. Nach diesem Zeitpunkt mit der bisher geringsten Mediennutzung nahmen die Nutzung der Angebote und die Kommunikation über AIDS wieder zu und hält sich in den letzten Jahren trotz einiger Schwankungen auf weitgehend stabilem Niveau.

Im Jahr 2010 wurden von 52 Prozent der Allgemeinbevölkerung TV-Spots, Broschüren, Zeitungs-Anzeigen oder Informationsveranstaltungen zur AIDS-Aufklärung in den letzten Wochen wahrgenommen. 43 Prozent haben redaktionelle Beiträge der Massenmedien zu HIV und AIDS gesehen, gehört oder gelesen. Gespräche mit Familienmitgliedern und Freunden führten 15 Prozent. Diese Werte veränderten sich in den letzten Jahren geringfügig. Fachliche Beratung wurde 2010 etwas häufiger in Anspruch genommen; hier stieg der Wert von 8 Prozent in 2008 auf 12 Prozent in 2009 und 2010 an. Das Internet als aktuelle Informationsquelle wurde 2008 von 8 Prozent und 2009 sowie 2010 von 11 Prozent der Gesamtbevölkerung zum Thema HIV und AIDS zu Rate gezogen. Die Daten zeigen, dass das Thema HIV und AIDS in der öffentlichen Kommunikation seit 2002 zwar an Präsenz verloren hat, aber dennoch weiterhin von großen Teilen der Bevölkerung sowohl in den Massenmedien als auch durch die Aufklärungsmaßnahmen aktuell wahrgenommen wird. Sowohl die private Kommunikation über die Thematik als auch die Inanspruchnahme fachlicher Beratung zu HIV und AIDS sind heute stärker ausgeprägt als vor 10 Jahren. Im Jahr 2000 erreichten sowohl die massenkommunikative Wahrnehmung als auch die interpersonale Kommunikation und die Inanspruchnahme von Beratung die bislang niedrigsten Werte.

### **Reichweiten der multimedialen AIDS-Aufklärungskampagne**

In der Wiederholungsbefragung „AIDS im öffentlichen Bewusstsein“ wird jährlich geprüft, welche Medien der AIDS-Aufklärungskampagne von wie vielen Menschen in der Bundesrepublik Deutschland wahrgenommen bzw. genutzt werden. Die Ergebnisse werden zu verschiedenen Reichweitenindikatoren aufbereitet. So wird z.B. untersucht, wie viele Menschen in den letzten 12 Monaten und in dem aktuelleren Zeitraum von drei Monaten mit den jeweiligen Medien und Maßnahmen erreicht wurden.

### **Massenmediale AIDS-Aufklärung**

Zunächst werden die Reichweiten der massenmedialen Formen der AIDS-Aufklärung aufgezeigt. Das sind die Plakate der „mach's mit“ Kampagne, die TV-Spots, die Kino-Spots, die Hörfunk-Spots und Anzeigen in Zeitungen, Zeitschriften oder Illustrierten.

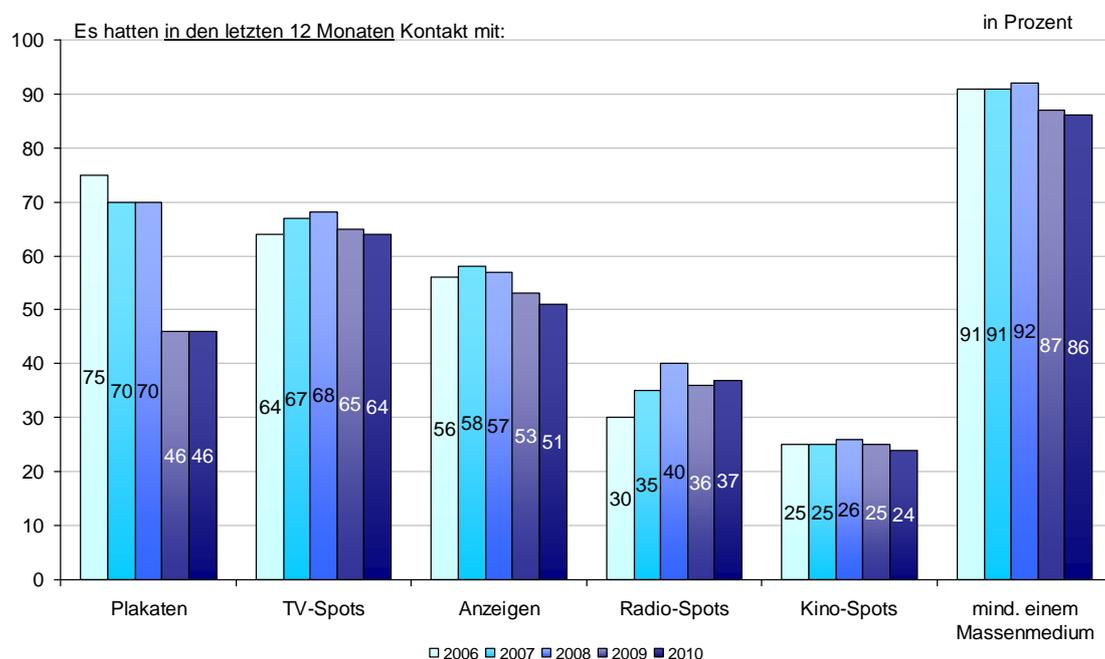
Innerhalb der massenmedialen AIDS-Aufklärung hatten die „mach's mit“ Plakate bis 2008 die größte Reichweite. Dabei handelte es sich um die Plakate mit den klassischen bunten Kondom-Motiven und danach den Gemüse-Kondommotiven. Sie wurden von mehr als 70 Prozent der über 16-jährigen Bevölkerung innerhalb der letzten 12 Monate vor der Befragung gesehen. Die Motive, die seit 2009 geschaltet wurden, zeigen Fotos von Liebesorten, an denen Sex stattgefunden hat oder haben könnte. Diese Plakatlinie ist in der Bevölkerung noch nicht so bekannt. In den Jahren 2009 und 2010 erinnern sich jeweils 46 Prozent der über 16-jährigen Bevölkerung, die Plakate einmal oder mehrmals in den letzten 12 Monaten vor dem Befragungszeitpunkt gesehen zu haben.

Die TV-Spots weisen im Zeitraum von 2006 bis 2010 stabile Reichweiten auf: Fast zwei Drittel (64 Prozent) können sich im Jahr 2010 erinnern, in den letzten zwölf Monaten schon einmal einen dieser Spots gesehen zu haben. An Anzeigen mit Hinweisen zum Schutz vor HIV erinnern sich 51 Prozent der Allgemeinbevölkerung. Die seit 1999 geschalteten Hörfunk-Spots mit AIDS-Aufklärung werden von Regionalsendern und somit nicht flächendeckend ausgestrahlt. Dennoch haben 37 Prozent im Jahr 2010 einen oder mehrere Hörfunk-Spots gehört. Mit Kino-Spots wurde ein Viertel (24 Prozent) der Allgemeinbevölkerung erreicht.

Die Gesamtreichweite massenmedialer AIDS-Aufklärungsangebote in den letzten zwölf Monaten geht 2010 im Vergleich zum Vorjahr nochmals leicht zurück. Insgesamt wurden 86 Prozent der Bevölkerung mit mindestens einem Massenmedium erreicht.

### Abb. 5 Reichweiten der massenmedialen AIDS-Aufklärung

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2010“

In Bezug auf die Reichweiten ist es besonders wichtig zu wissen, ob die nachwachsende Generation ausreichend mit den Informationsangeboten zu HIV und AIDS versorgt ist und motiviert wird, sich zu schützen.

Die Ergebnisse zeigen, dass die massenmediale AIDS-Aufklärung 16- bis 20-jährige Jugendliche und junge Erwachsene besonders gut erreicht. In der Abbildung 3 wird die aktuelle Reichweite innerhalb der letzten drei Monate dargestellt. In dem relativ kurzen Zeitraum liegen bei den Jugendlichen die Reichweiten insgesamt höher als in der Allgemeinbevölkerung für den Zeitraum von 12 Monaten.

Der aktuelle Kontakt mit Plakaten ist im Jahr 2010 gegenüber dem Vorjahr wieder etwas angestiegen: von 57 Prozent auf 61 Prozent. Die neue Plakatlinie ist somit zumindest bei den Jugendlichen etwas bekannter geworden. 56 Prozent haben in den letzten drei Monaten vor

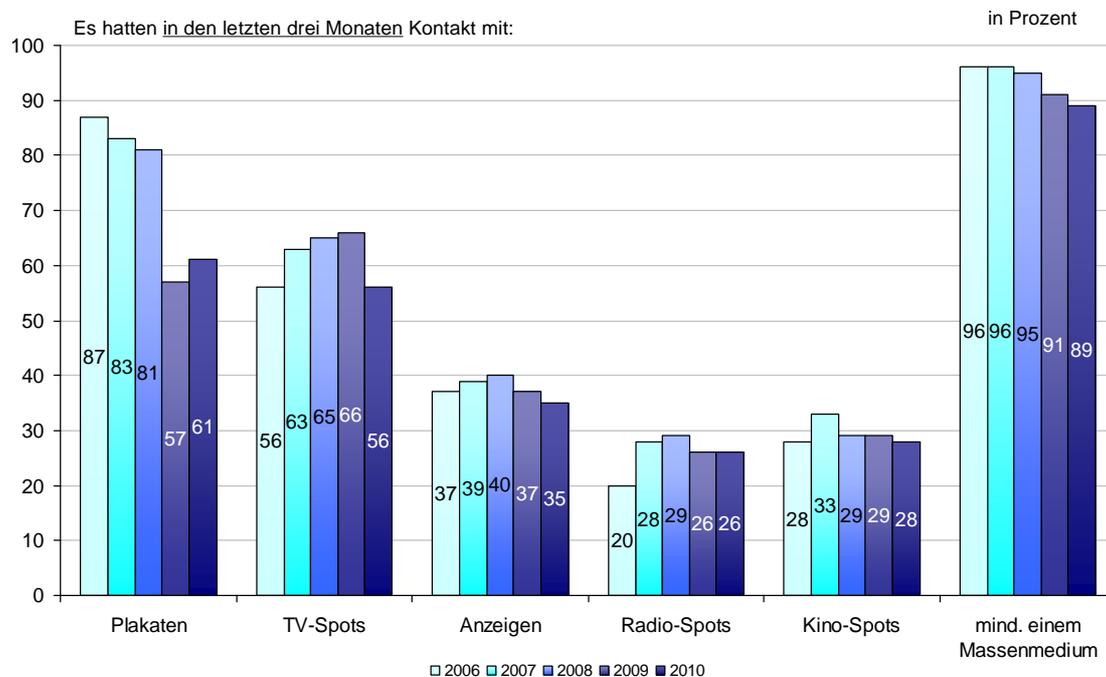
der Befragung TV-Spots gesehen. Im Vergleich zum Vorjahr 2009 sind dies 10 Prozentpunkte weniger. Die Wahrnehmung von Anzeigen zur HIV-Aufklärung liegt mit 35 Prozent ebenfalls etwas unter den Werten der Vorjahre. 28 Prozent der jüngeren Menschen sahen HIV-Aufklärungsspots im Kino, 26 Prozent hörten Radio-Spots zum Thema. Die Wahrnehmung dieser beiden Medien kann in der Altersgruppe der Jugendlichen als stabil bezeichnet werden.

Der wiederum leichte Rückgang derjenigen, die mit mindestens einem Medium erreicht wurden, ist zum größten Teil auf die gesunkenen Reichweiten der Plakate und der TV-Spots zurückzuführen.

Trotzdem hatten mit 89 Prozent immer noch neun von zehn der 16- bis 20-Jährigen im aktuellen Zeitraum der letzten drei Monate mit mindestens einem der fünf aufgeführten Massenmedien Kontakt zur HIV-Aufklärung..

### Abb. 6 Reichweiten der massenmedialen AIDS-Aufklärung

16- bis 20-Jährige



Ein wichtiges Anliegen der HIV-Aufklärung ist es, alle Bildungsgruppen gleichermaßen zu erreichen. Die Untersuchung, ob ihr das gelingt, erfolgt hier für die 16- bis 44-Jährigen, eine für die Prävention wichtige Altersgruppe. Bezugszeitraum sind auch hier die letzten 3 Monate.

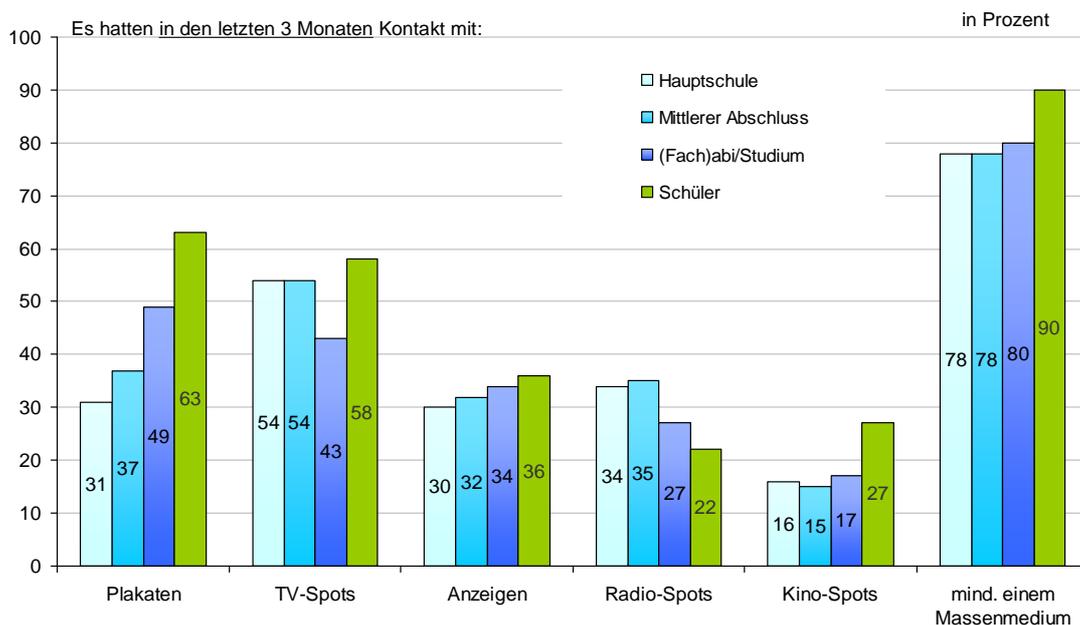
Befragte mit höheren Bildungsabschlüssen werden mit den Plakaten besser erreicht: während 31 Prozent der Befragten mit niedrigem Schulabschluss und 37 Prozent mit mittlerem Bildungsabschluss die Plakate mit den Liebesorte-Motiven wahrgenommen haben, lag in der Gruppe derer mit hohem Schulabschluss die Wahrnehmung bei 49 Prozent. Bei der Wahrnehmung der TV-Spots zeigt sich ein umgekehrtes Bild: diese werden seltener von

Menschen mit höheren Schulabschlüssen (43 Prozent) als von Menschen mit Haupt- oder Realschulabschluss (54 Prozent) gesehen. Für die Gruppe der zumeist Jüngeren, die noch zur Schule gehen, wurden keine (angestrebten) Schulabschlüsse erfragt.

Unabhängig vom Bildungsabschluss werden Anzeigen mit AIDS-Aufklärung von etwa einem Drittel der Befragten wahrgenommen. Radio-Spots hörten 27 Prozent mit hohen Bildungsabschlüssen, bei denjenigen mit mittleren und niedrigen Abschlüssen sind es 34 und 35 Prozent. Kino-Spots wurden im aktuellen Zeitraum der letzten drei Monate vor der Befragung unabhängig vom Bildungsabschluss gleichhäufig gesehen (16/15/17 Prozent). Insgesamt zeigen sich bei den einzelnen Aufklärungsmedien leicht unterschiedliche Reichweitemuster nach Schulabschluss, die sich aber gegenseitig ausgleichen, so dass über alle Bildungsabschlüsse hinweg 78 bzw. 80 Prozent der 16- bis 44-jährigen mit mindestens einem der aufgeführten Aufklärungsmedien erreicht werden konnte (90 Prozent der Schülerinnen und Schüler über alle Schulformen hinweg). Dies unterstreicht die Bedeutung der multimedialen Aufklärungsstrategie für die Herstellung gleicher Aufklärungschancen in der Bevölkerung. Gleichzeitig bestätigen die Reichweiten für die Schüler, dass die nachwachsende Generation in allen Schulformen besonders gut mit den Kampagnenmedien erreicht wird.

**Abb. 7 Reichweiten der massenmedialen AIDS-Aufklärung 2010**

16- bis 44-jährige Allgemeinbevölkerung



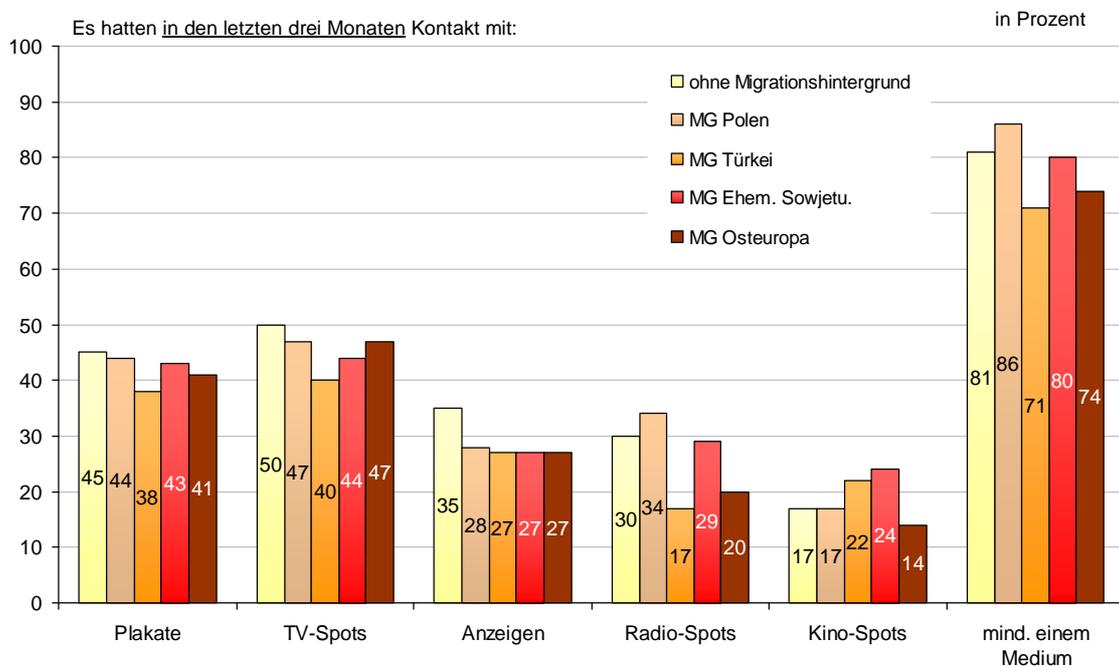
BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2010“

Inwieweit Befragte mit Migrationshintergrund mit den massenmedialen Aufklärungsmaßnahmen erreicht werden, zeigt die folgende Grafik. Der größte Teil der Befragten mit Migrationshintergrund hatte innerhalb der letzten drei Monate vor der Befragung insgesamt etwa im gleichen Ausmaß Kontakt zu den Aufklärungsmedien wie die Befragten ohne Migrationshintergrund.

Bei den Massenmedien zeigen sich nur geringe Unterschiede zwischen den Gruppen mit und ohne Migrationshintergrund; bis auf eine Gruppe: 16- bis 44-Jährige mit türkischem Migrationshintergrund werden etwas seltener mit den Plakaten der Aufklärungskampagne „Gib AIDS keine Chance“ (38 Prozent gegenüber 45 Prozent in der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund) und deutlich seltener mit den TV- (40 Prozent) und Radio-Spots (17 Prozent) erreicht als Menschen ohne (50/30 Prozent) oder mit anderem Migrationshintergrund. Die geringere Nutzung dieser Medien durch Befragte mit türkischem Migrationshintergrund ist wahrscheinlich durch eine stärkere Nutzung des breit gefächerten Angebots türkischsprachiger Massenmedien, in denen die HIV-Aufklärung der BZgA nicht geschaltet wird, zu erklären. Insgesamt werden aber auch in dieser Gruppe 71 Prozent mit mindestens einem Medium erreicht.

### Abb. 8 Reichweiten der massenmedialen AIDS-Aufklärung 2010

16 bis 44-Jährige nach Migrationshintergrund



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2010“

## Reichweiten intensiver HIV-Aufklärung

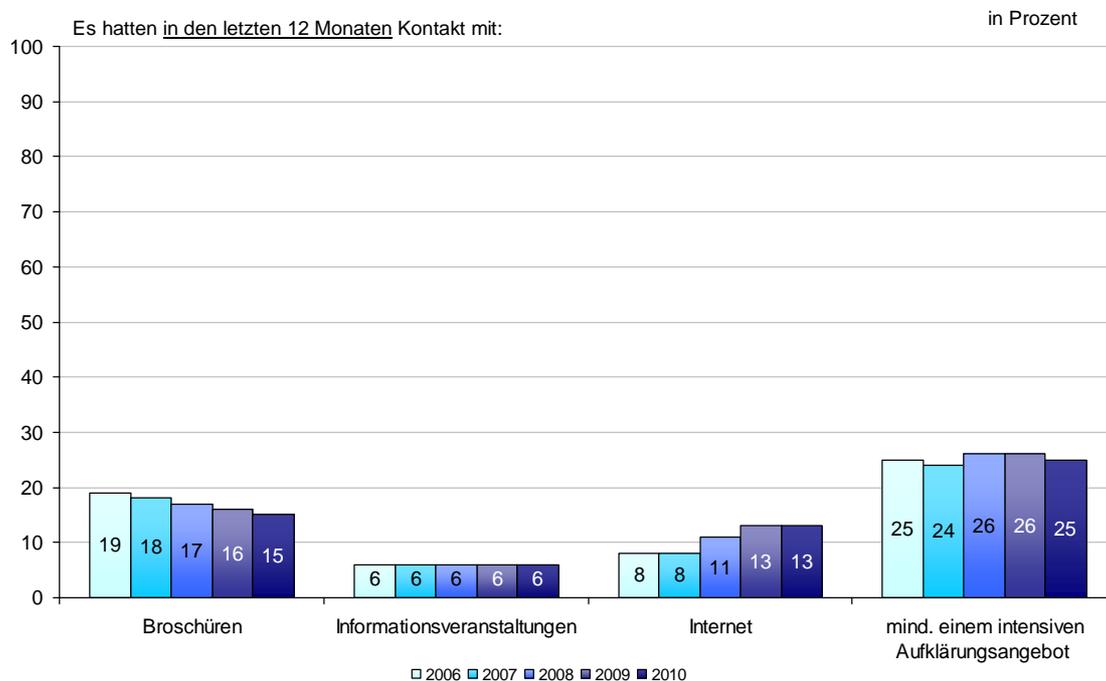
Angebote mit intensiver AIDS-Aufklärung umfassen Broschüren, Informationsveranstaltungen und Informationen aus dem Internet. Anhand dieser Medien ist es möglich, sich eingehender und umfassender über AIDS zu informieren. Da die Beschäftigung mit diesen Medien einen aktiven und zeitaufwändigeren Zugang erfordert, sind die Reichweiten dieser Medien deutlich geringer als die der massenmedialen AIDS-Aufklärungsmaßnahmen. Die Nutzung von Broschüren zur Information über HIV und AIDS durch die Allgemeinbevölkerung ist in den letzten Jahren leicht zurückgegangen. Im Jahr 2005 hatten 19 Prozent in den letzten 12 Monaten vor der Befragung mindestens eine Aufklärungsbroschüre gelesen, im Jahr 2010 waren es 15 Prozent.

Die gezielte Nutzung von Informationsveranstaltungen zur intensiveren AIDS-Aufklärung durch die Gesamtbevölkerung bleibt in den letzten fünf Jahren auf etwa gleichem Niveau (2010: 6 Prozent). Die aktive Suche von HIV-Aufklärung im Internet hat sich von 8 Prozent im Jahr 2006 auf 13 Prozent in den Jahren 2009 und 2010 erhöht.

Mit mindestens einem Angebot intensiver AIDS-Aufklärung (Broschüren, Informationsveranstaltungen oder Internet) hatten im Jahr 2010 - auf die letzten zwölf Monate bezogen - 25 Prozent der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung Kontakt, der gleiche Anteil wie im Jahr 2006. Dieser Anteil bleibt stabil, weil der leichte Rückgang der Broschürennutzung durch die verstärkte Nutzung des Internets kompensiert wird.

### Abb. 9 Reichweiten der intensiven AIDS-Aufklärung

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

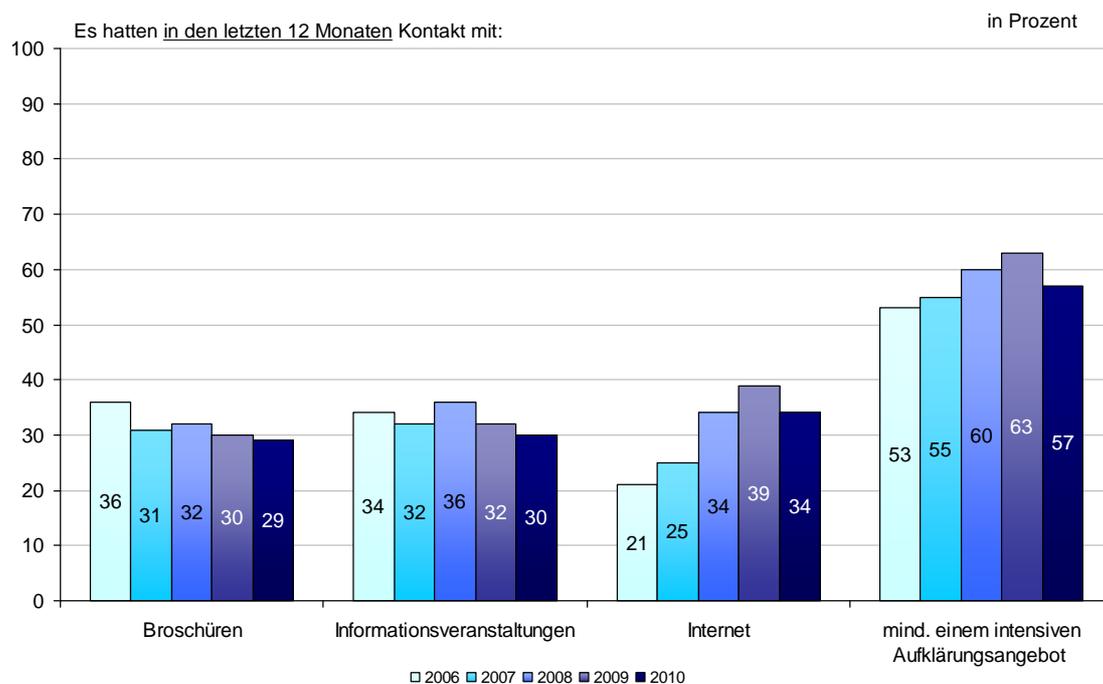


BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2010“

Wie die massenmedialen Aufklärungsangebote werden auch die Medien mit intensiver AIDS-Aufklärung von den Jüngeren (16- bis 20-Jährigen) häufiger genutzt als von der Gesamtbevölkerung. Die Broschürennutzung der Jüngeren ist wie in der Gesamtbevölkerung leicht rückläufig und liegt im Jahr 2010 bei 29 Prozent. Mit personal-kommunikativer AIDS-Prävention durch Vorträge und Informationsveranstaltungen innerhalb der letzten zwölf Monate (meist in der Schule) wird ebenfalls knapp ein Drittel erreicht (30 Prozent). 34 Prozent der 16- bis 20-Jährigen haben sich 2010 in den letzten zwölf Monaten im Internet über HIV und AIDS informiert, im Jahr 2009 waren es bereits 39 Prozent. Der Trend zur verstärkten Nutzung des Internets setzt sich somit 2010 nicht fort. Der Anteil derer, die innerhalb des letzten Jahres mit mindestens einem der intensiven Aufklärungsangebote erreicht wurden, geht im Vergleich zum Vorjahr deshalb auch etwas zurück und liegt im Jahr 2010 nun bei 57 Prozent.

### Abb. 10 Reichweiten der intensiven AIDS-Aufklärung

16- bis 20-Jährige

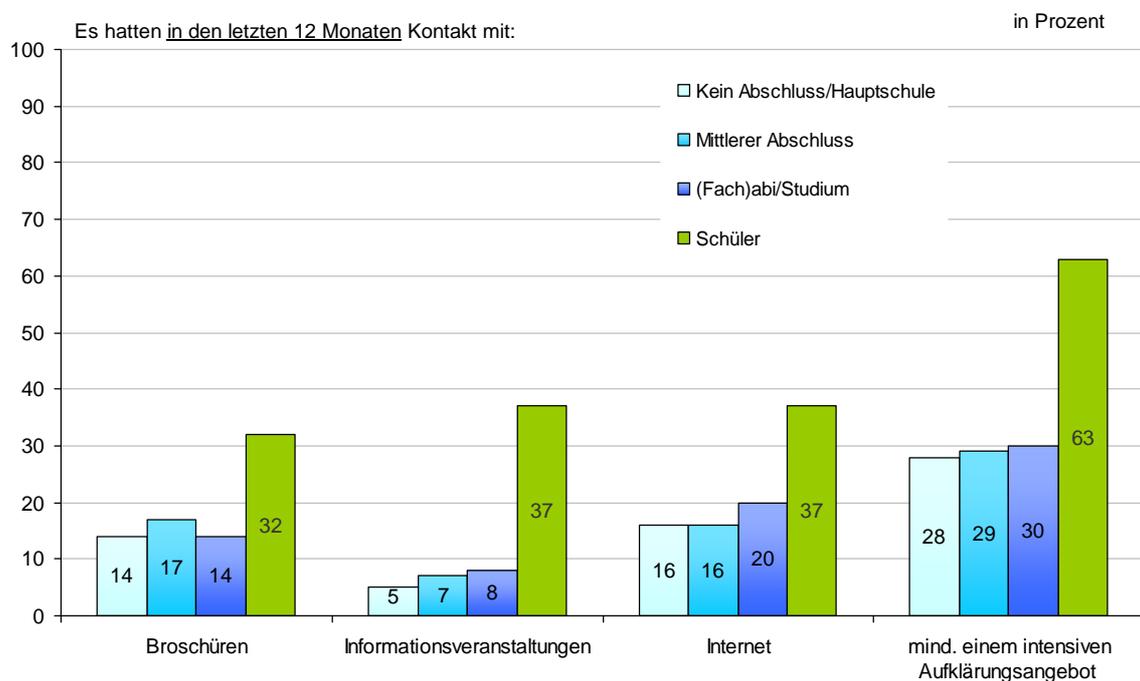


BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2010“

Ob sich die Inanspruchnahme der intensiven Aufklärungsinstrumente nach Schulabschlüssen der Befragten unterscheidet, wird wie bei den massenmedialen Angeboten für die 16- bis 44-jährige Allgemeinbevölkerung untersucht. Die Jungen, überwiegend 16-bis 20-Jährigen, die noch keinen Schulabschluss haben (und nicht nach ihrem angestrebten Schulabschluss befragt wurden), nutzen alle intensiven Medien am häufigsten. Dies macht deutlich, dass die Kampagne die nachwachsende Generation gut erreicht. Insgesamt zeigen sich nur geringe Unterschiede bei der Broschürennutzung, der Wahrnehmung von Informationsveranstaltungen, der Nutzung des Internets als Medium zur HIV-Aufklärung und damit in der Erreichbarkeit der Bildungsgruppen mit mindestens einem intensiven Aufklärungsangebot.

### Abb. 11 Reichweiten der intensiven AIDS-Aufklärung 2010

Allgemeinbevölkerung 16 bis 44 Jahre

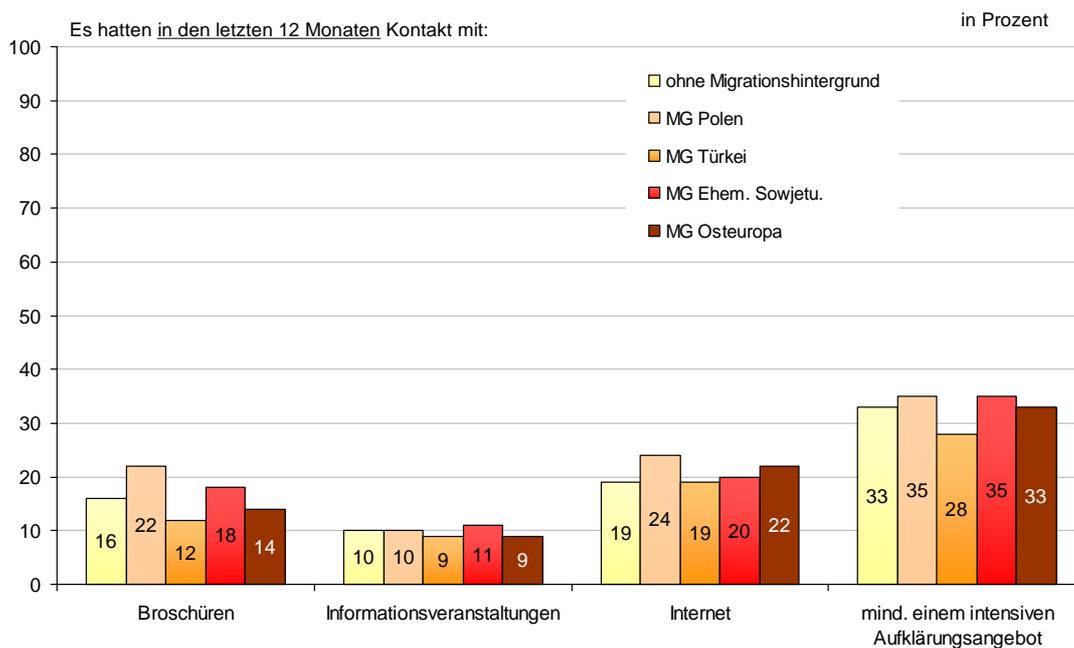


BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2010“

Die Inanspruchnahme intensiver HIV-Aufklärung ist in der Bevölkerung mit Migrationshintergrund insgesamt etwa gleich stark ausgeprägt wie in der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund. Etwa ein Drittel der 16- bis 44-jährigen Bevölkerung mit und ohne Migrationshintergrund wurden 2010 - auf die letzten 12 Monate vor der Befragung bezogen - mit intensiven Informationsangeboten zu HIV und AIDS erreicht.

**Abb. 12 Reichweiten der intensiven AIDS-Aufklärung 2010**

16- bis 44-Jährige nach Migrationshintergrund



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2010“

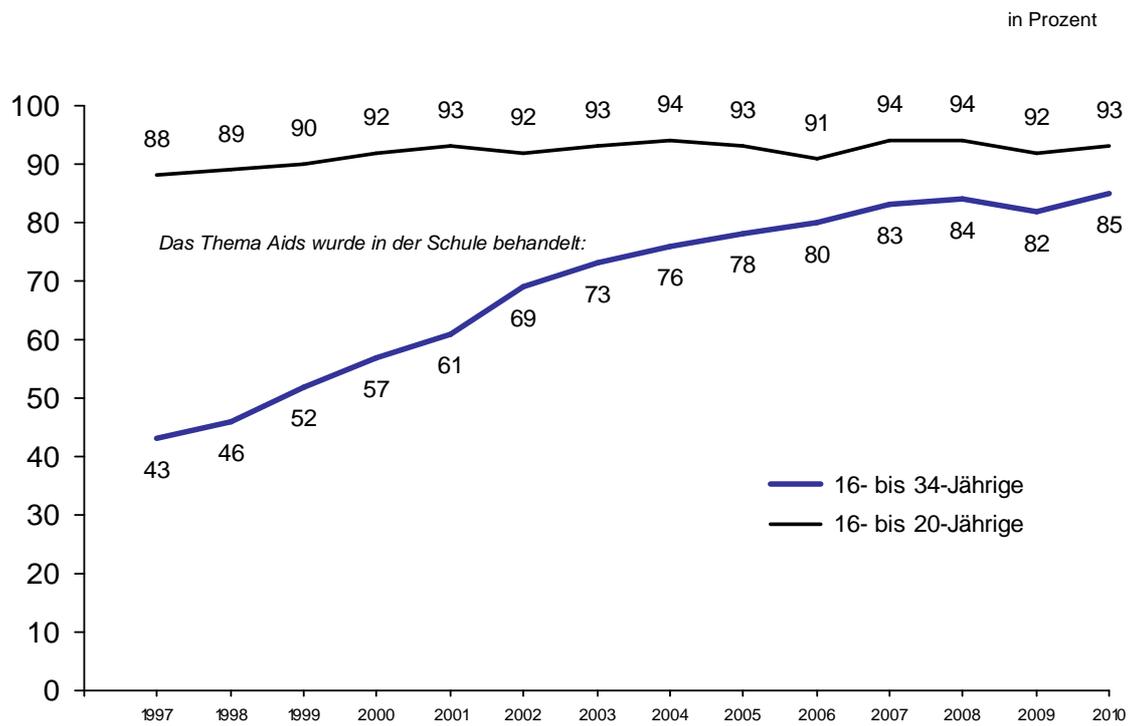
## AIDS-Aufklärung in der Schule

Für junge Menschen ist die Aufklärung in Schulen eine wichtige Quelle für Informationen über HIV und AIDS. Gegenwärtig geben 93 Prozent der 16- bis 20-jährigen Jugendlichen an, das Thema HIV und AIDS sei bei ihnen im Unterricht behandelt worden. Auch in der Gruppe der heute 16- bis 34-Jährigen haben inzwischen 85 Prozent während ihrer Schulzeit HIV-Aufklärung erhalten. Dies macht deutlich, dass fast alle jungen Menschen in Deutschland bereits in der Schule über HIV und AIDS informiert wurden.

Das Thema HIV und AIDS wird unabhängig vom Schultyp gleich häufig behandelt. Über 90 Prozent der Jugendlichen, die bereits einen Hauptschul-, Realschulabschluss oder das Abitur haben, sowie der Jugendlichen, die noch zur Schule gehen, geben an, im Unterricht Informationen zu HIV und AIDS bekommen zu haben.

### Abb. 13 AIDS-Aufklärung in der Schule

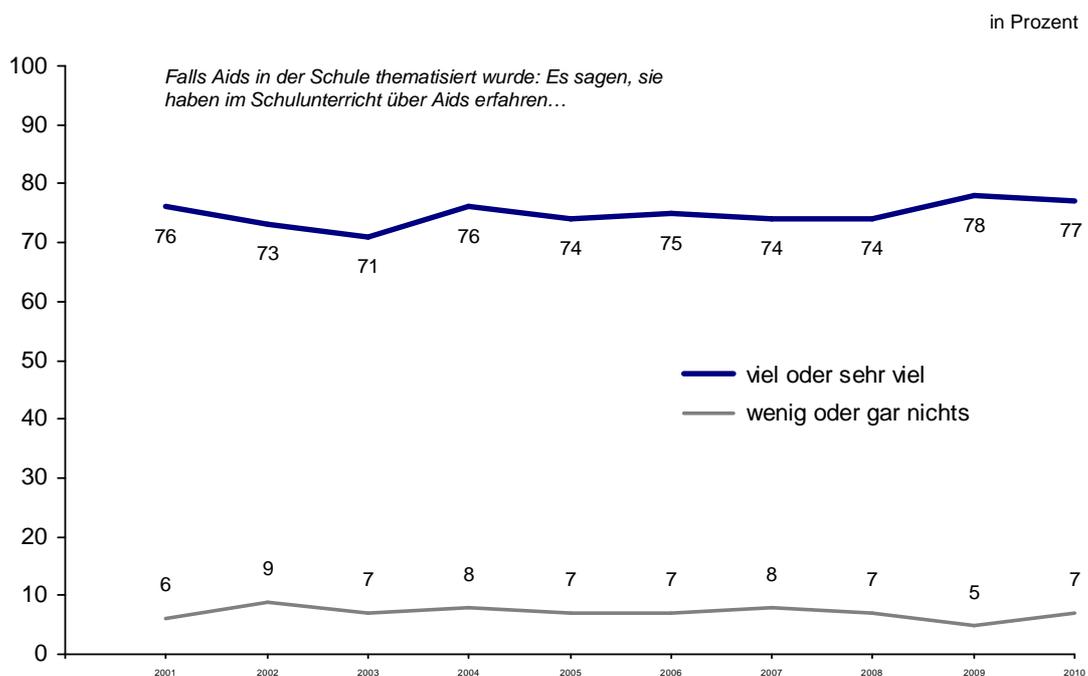
16- bis 34-Jährige



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2010“

### Abb. 14 Zufriedenheit mit der AIDS-Aufklärung in der Schule

16- bis 20-Jährige



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2010“

Das Ausmaß an Informationen zu den Schutzmöglichkeiten vor HIV und AIDS, das die Jugendlichen in der Schule erhalten, wird von einem überwiegenden Teil nach wie vor als unfänglich wahrgenommen. 77 Prozent der 16- bis 20-Jährigen (78 Prozent der männlichen und 75 Prozent der weiblichen Befragten), 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.

Lediglich 7 Prozent (4 Prozent der männlichen und 8 Prozent der weiblichen Befragten) 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.

### 3. Informiertheit über HIV und AIDS

Bereits kurz nach dem Beginn der AIDS-Aufklärungskampagne im Jahr 1987, hatte der Kenntnisstand der Allgemeinbevölkerung zu AIDS ein sehr hohes Niveau erreicht. Dieses hohe Wissensniveau ist bis heute erhalten geblieben. Nahezu 100 Prozent der 16- bis 65-jährigen Allgemeinbevölkerung besitzt das zum Schutz vor AIDS notwendige Basiswissen über die wichtigsten Infektionsrisiken. Dies ist eine grundlegende Voraussetzung für das Schutzverhalten der Bevölkerung in Deutschland.

#### Wissen zu Übertragungswegen

Im Jahr 2010 wissen alle (99 bzw. 100 %)- unabhängig vom Bildungsabschluss - über die Möglichkeit von Infektionsrisiken bei ungeschützten Sexualkontakten Bescheid. Ebenso viele kennen das Risiko des Nadeltauschs bei intravenösem Drogengebrauch (97/98/99%). In demselben Maße ist bekannt, dass eine Infektion mit dem HI-Virus möglich ist, wenn man Blut von jemandem, der mit HIV infiziert ist, in eine offene Wunde bekommt (98/99%).

**Abb. 15 Wissen zu HIV- Übertragung**

Allgemeinbevölkerung (ab 16 Jahre)

in Prozent



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2010“

Die Verbreitung des Wissens in allen Bildungsgruppen ist ein deutlicher Hinweis auf die Wirksamkeit des Kommunikationsansatzes der Kampagne „Gib AIDS keine Chance“. Dass dieses Wissen nicht als selbstverständlich gesehen werden darf, sondern kontinuierlich den nachwachsenden Generationen (und auch Menschen, die aus anderen Teilen der Welt einreisen) immer wieder vermittelt werden muss, zeigen Daten aus einem vergleichbaren Survey in UK (*HIV - Public Knowledge and Attitudes 2010; 2011 National AIDS Trust*). Dort

nahm der Anteil der Allgemeinbevölkerung, die Geschlechtsverkehr als Übertragungsweg für HIV kannten, von 91 Prozent im Jahr 2000 auf 80 Prozent im Jahr 2010 ab. Der Nadeltausch wurde lediglich von 45 Prozent als möglicher Übertragungsweg identifiziert.

### Wissen über Nichtrisiken in Alltagssituationen

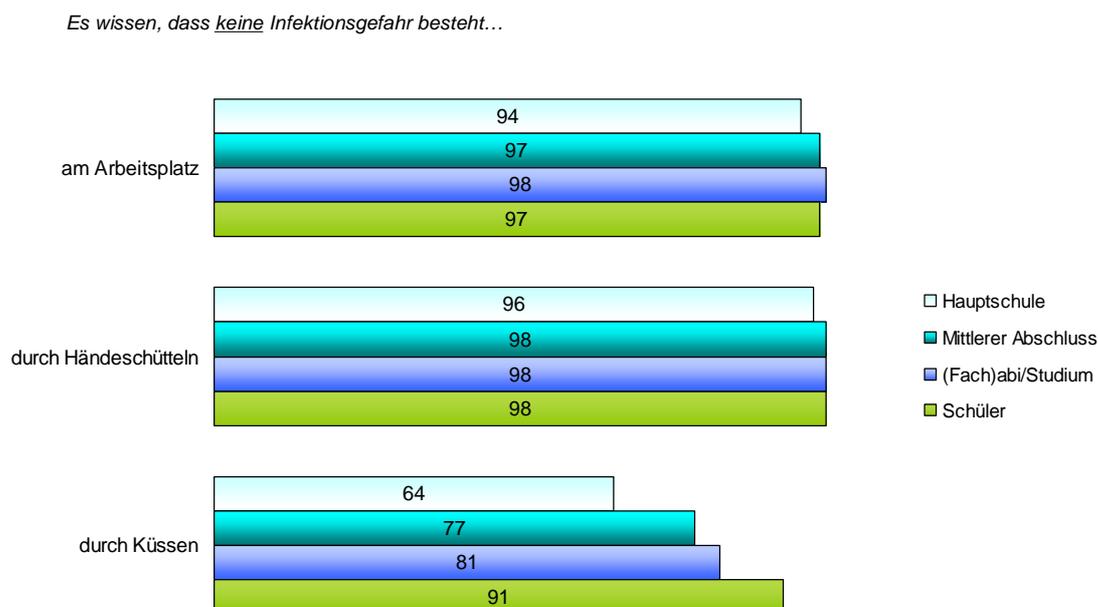
In ebenso hohem Maße ist die Bevölkerung darüber informiert, dass in Alltagssituationen, in denen man mit HIV-Infizierten zusammenkommen kann, keine Infektionsrisiken bestehen: Mehr als 90 Prozent der Befragten (94 bis 98 %) sehen keine Infektionsgefahr, wenn man mit HIV-Infizierten zusammen arbeitet. 96 bzw. 98 Prozent wissen, dass keine Infektionsgefahr beim Händeschütteln besteht. Weniger verbreitet ist das Wissen, dass Küssen nicht als Risikofaktor gilt. Hierbei zeigten sich allerdings Wissensunterschiede in Abhängigkeit vom Schulabschluss. Am besten informiert sind die Jüngeren, die noch keinen Schulabschluss haben (91 Prozent). Von den Befragten ohne oder mit Hauptschulabschluss wussten 64 Prozent, dass Küssen nicht als Risiko bewertet wird. 81 Prozent der Befragten mit Abitur oder Studium schlossen Küssen als Übertragungswegen aus. Der Unterschied resultiert allerdings vorwiegend aus einem Alterseffekt. In der Gruppe derer mit und ohne Hauptschulabschluss befinden sich mehr ältere Befragte, für die dieses Wissen teils von geringerer persönlicher Relevanz ist.

Für das Zusammenleben mit HIV-infizierten und AIDS-kranken Menschen in einer Gesellschaft ohne Stigmatisierung und Diskriminierung ist die Aufrechterhaltung eines hohen Wissenstandes über Situationen ohne Infektionsrisiken in allen Bevölkerungsgruppen allerdings eine wichtige Voraussetzung.

**Abb. 16 Wissen zu Nicht-Übertragungswegen von HIV**

Allgemeinbevölkerung (ab 16 Jahre)

in Prozent



## Spezifisches Wissen über HIV und AIDS

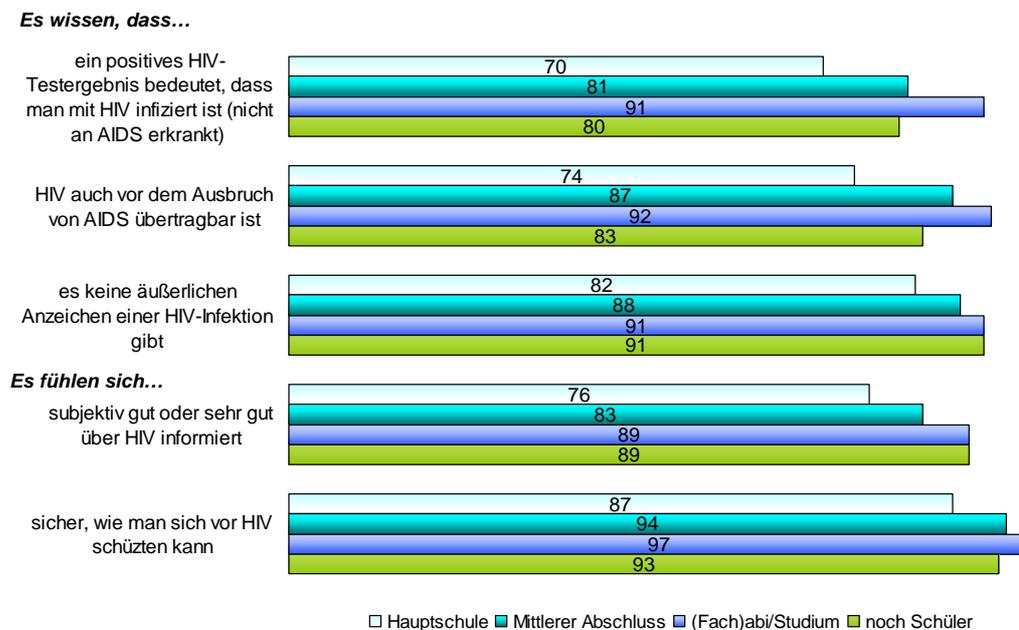
Die Basiskenntnisse zu den Übertragungswegen von HIV sind der Gesamtbevölkerung in Deutschland sehr gut bekannt. Bei sexuellen Kontakten mit neuen Partnern oder Partnerinnen, können allerdings spezifischere Kenntnisse für eine adäquate Risikoeinschätzung erforderlich sein. Es wurde untersucht, ob dieses Wissen in allen Bildungsgruppen gleich verteilt ist.

Spezifische Kenntnisse zu HIV werden hier für die 16- bis 44-Jährigen dargestellt. Die Bedeutung eines positiven Ergebnisses des HIV-Antikörpertests kennen 70 Prozent der 16- bis 44-Jährigen mit Hauptschulabschluss. Befragte mit Abitur oder Studium als höchstem Schulabschluss haben dieses Wissen zu einem höheren Anteil (91 Prozent). Bei den Schülern und Schülerinnen wissen 80 Prozent, dass ein solches Test-Ergebnis bedeutet, dass „man das Virus im Blut hat“, auch wenn noch keine Symptome für AIDS vorliegen.

**Abb. 17 Wissen zur HIV-Infektion und Schutz vor HIV**

16- bis 44-jährige Allgemeinbevölkerung

in Prozent



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2010“

Auch die Antworten auf die Frage, inwieweit bekannt ist, dass HIV-Infizierte das Virus vor Ausbruch des vollen Krankheitsbildes von AIDS übertragen können, zeigen, dass die Anteile der Informierten in den einzelnen Bildungsgruppen unterschiedlich hoch sind. 92 Prozent der Befragten mit Abitur/Studium beantworten die Frage richtig. Bei den Personen ohne oder mit Hauptschulabschluss sind es 74 Prozent. Von den Schülern und Schülerinnen beantworten 83 Prozent die Frage richtig.

Bei einem weiteren Wissensindikator geht es um die Verbreitung der Vorstellung, es gäbe äußerlich sichtbare Anzeichen, ob jemand HIV-positiv ist. Mehr als vier Fünftel kennen die richtige Antwort. Bei dieser Frage sind die Bildungsunterschiede geringer. 82 Prozent mit oder ohne Hauptschulabschluss und 91 Prozent mit Abitur/Studium wissen, dass es keine

sichtbaren Anzeichen für eine HIV-Infektion gibt. Von den Jüngeren, die noch zur Schule gehen, konnten 91 Prozent die richtige Antwort nennen.

Das mit den verschiedenen Indikatoren gemessene objektive Wissen korrespondiert mit der subjektiven Einschätzung. Mit steigendem Bildungsgrad, wird auch das persönliche Maß der Informiertheit bezüglich HIV und AIDS höher angegeben. Drei Viertel (76 Prozent) der Befragten mit Hauptschulabschluss gaben an, sich gut oder sehr gut informiert zu fühlen. Bei denjenigen mit (Fach-)Abitur oder Studium fühlen sich 89 Prozent.

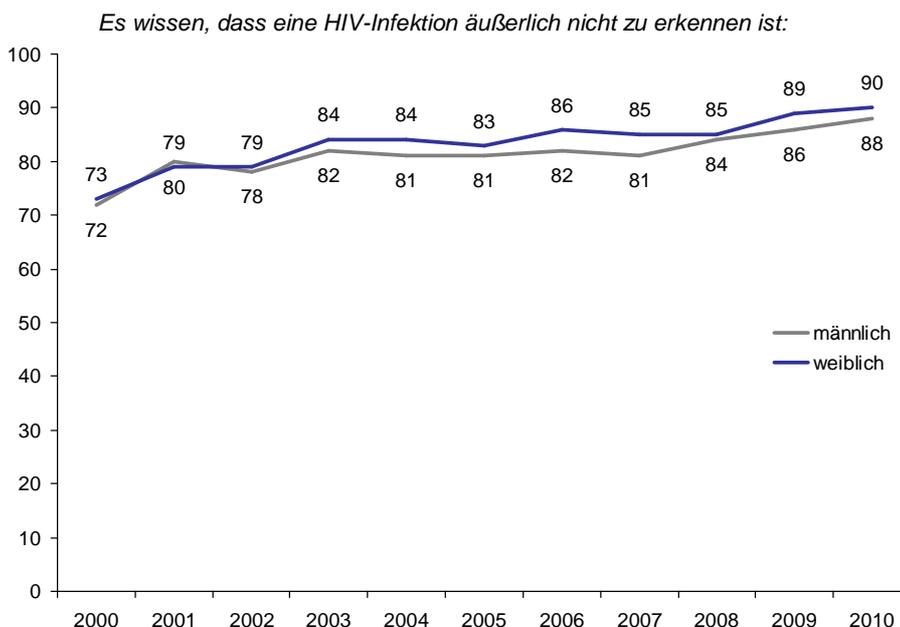
87 Prozent der Befragten mit Hauptschulabschluss und 97 Prozent mit (Fach-)Abitur oder Studium sind sich sicher, wie sie ihr Wissen effektiv in Schutzverhalten umsetzen können. Auch diejenigen, die noch keinen Schulabschluss haben (und größtenteils der Gruppe der 16- bis 20-Jährigen angehören), fühlen sich diesbezüglich bereits sehr sicher (93 Prozent).

Abbildung 18 stellt die Entwicklung des spezifischen Wissens hinsichtlich der Sichtbarkeit einer HIV-Infektion für die 16- bis 44-jährige Gesamtbevölkerung im Zeitverlauf für Männer und Frauen dar.

Seit dem Jahr 2000 wird gefragt, ob eine HIV-Infektion äußerlich erkennbar sei. Dass dies nicht der Fall ist, wussten 72 Prozent der Frauen und 73 Prozent der Männer in der Altersgruppe der 16- bis 44-Jährigen. Bei beiden Geschlechtern ist ein deutlicher Anstieg dieses Wissens über die Jahre sichtbar; bei den Frauen erfolgte der Wissensanstieg etwas schneller als bei den Männern. Im Jahr 2010 wissen 90 Prozent der Frauen und 88 Prozent der Männer, dass eine HIV-Infektion einem Menschen äußerlich nicht anzusehen ist.

### Abb. 18 Spezifisches Wissen: HIV äußerlich nicht erkennbar

16- bis 44-jährige Allgemeinbevölkerung nach Geschlecht



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2010“

#### 4. Informiertheit über sexuell übertragbare Infektionen (STI = sexually transmitted infections))

HIV/AIDS-Prävention und die Aufklärung über Infektionsrisiken und Schutzmöglichkeiten bei anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI) stehen in einem engen Zusammenhang. Sexuell übertragbare Infektionen wie Syphilis, Tripper und Chlamydien können das Risiko für eine Ansteckung mit HIV erhöhen.

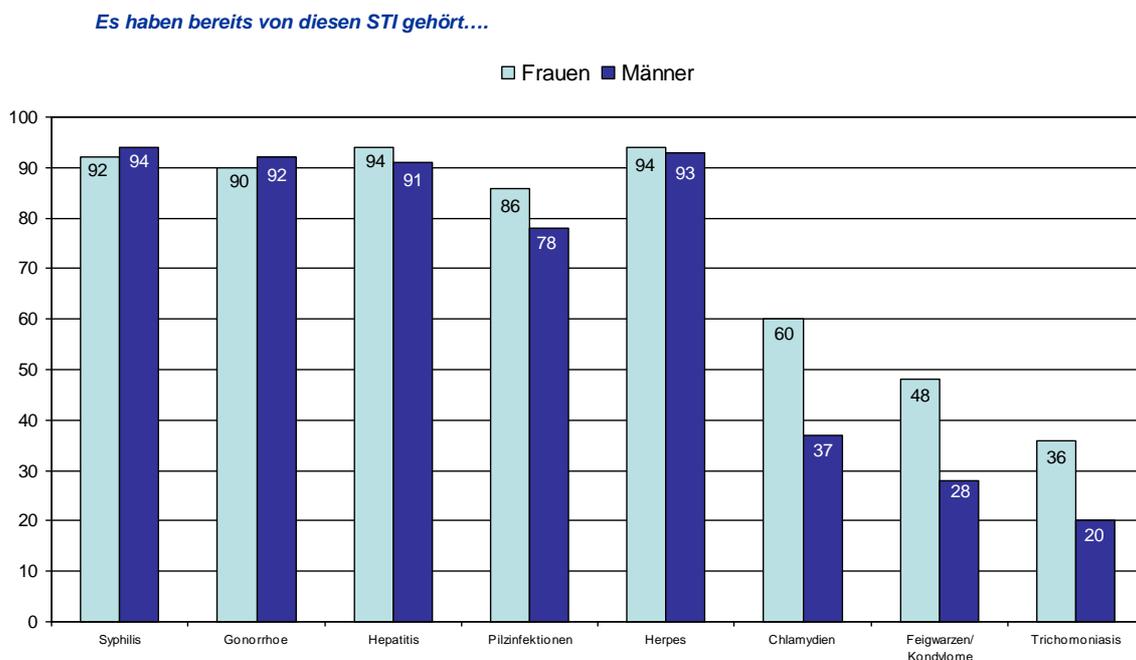
In den Wiederholungsbefragungen werden seit dem Jahr 2002 deshalb auch Fragen gestellt, die Aufschluss über Wissenstand, Informationsbedarf und Informationswünsche der Bevölkerung zu STI geben.

#### Bekanntheit von STI

Ziel der Aufklärung im Rahmen der Kampagne „Gib AIDS keine Chance“ ist es, ein hohes Maß an Wissen über Infektionsrisiken und Schutzmöglichkeiten, nicht nur zu HIV und AIDS, sondern auch zu anderen STI, in der Bevölkerung zu schaffen und zu erhalten.

Eine Voraussetzung für die Informiertheit über STI ist deren Bekanntheit. Sie wurde für acht STI erfasst. Die ausgewählten STI sind diejenigen mit der höchsten Verbreitung in der Bevölkerung bzw. in Teilgruppen der Bevölkerung. Diese sind: Syphilis, Gonorrhöe/Tripper, Hepatitis, Pilzinfektionen/Candidosen, Herpes, Chlamydien, Kondylome/Feigwarzen und Trichomoniasis. Die Befragten wurden gebeten anzugeben, ob die jeweils genannte STI ihnen bekannt sei.

**Abb. 19 Bekanntheit von STI (sexuell übertragbare Infektionen) 2010**  
16- bis 65-jährige Allgemeinbevölkerung



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2010“

Syphilis, Gonorrhöe/Tripper, Hepatitis und Herpes sind bei über 90 Prozent der Männer und Frauen bekannt. Pilzinfektionen/Candidosen kennen 86 Prozent der Frauen und mit 78 Prozent etwas seltener Männer. Chlamydien, Kondylome/Feigwarzen und Trichomoniasis sind wesentlich weniger bekannt. Frauen sind diese genannten STI eher bekannt als Männern. So haben 60 Prozent der 16- bis 65-jährigen Frauen, aber nur 37 Prozent der Männer, etwas über Chlamydien gehört. Kondylome oder Feigwarzen sind 48 Prozent der Frauen und 28 Prozent der Männer bekannt. Von Trichomoniasis haben ebenfalls mehr Frauen (36 Prozent) gehört als Männer (20 Prozent).

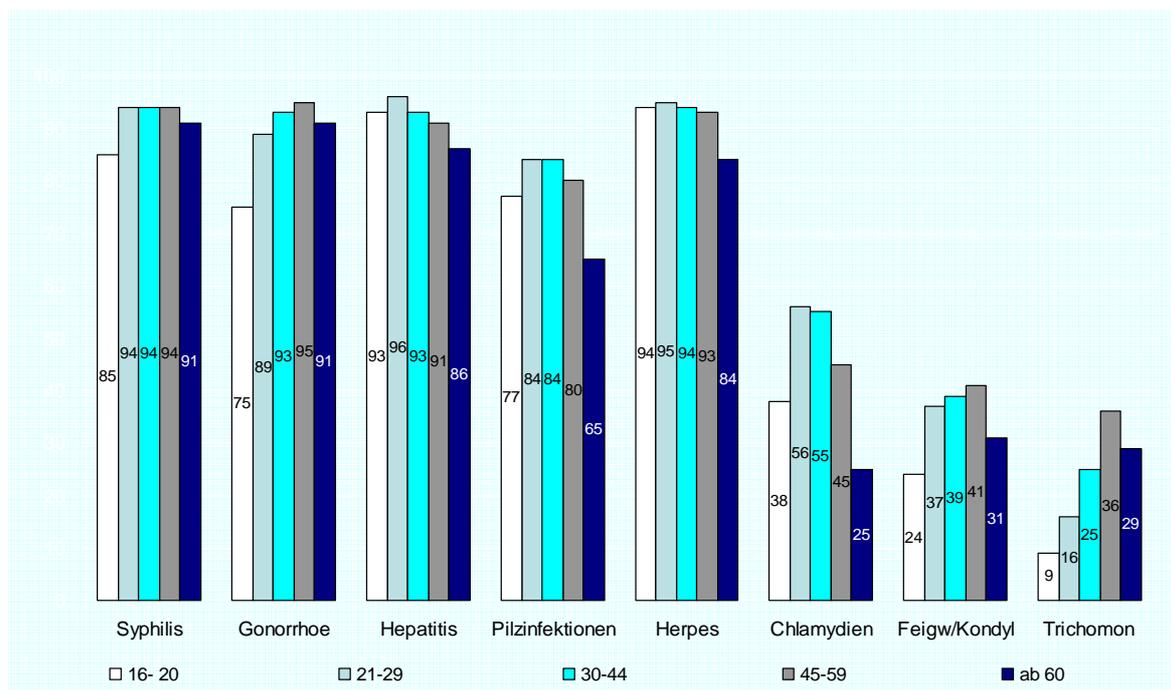
In der folgenden Grafik wird die Bekanntheit der STI nach Altersgruppen aufgezeigt. Die bekannteste Infektionsform ist in allen Altersgruppen Herpes (wobei sich die Bekanntheit wahrscheinlich zu einem hohen Anteil auf Lippenherpes bezieht).

Bei den 16-bis 29-Jährigen sind Herpes und Hepatitis am bekanntesten, gefolgt von Syphilis. Mehr als 90 Prozent der 30- bis 59-Jährigen haben sowohl von Syphilis als auch von Gonorrhoe, Herpes und Hepatitis gehört. In der Gruppe der über 60-Jährigen ist die Kenntnis fast aller STI vergleichsweise geringer. Bekannter als in den jüngeren Altersgruppen sind allerdings Trichomoniasis und Kondylome.

### Abb. 20 Bekanntheit von STI (2010)

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre nach Alter

in Prozent



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2010“

Pilzinfektionen sind 77 Prozent der 16-bis 20-Jährigen geläufig und 65 Prozent den über 60-jährigen. In den mittleren Altersklassen liegen die Bekanntheitswerte bei über 80 Prozent.

Chlamydien sind deutlich weniger bekannt: 38 Prozent der 16- bis 20-Jährigen haben von dieser STI gehört. Bei den 21-bis 44-Jährigen sind es über 56 bzw. 55 Prozent, bei den über 60-Jährigen 25 Prozent. Kondylome/Feigwarzen sind noch weniger bekannt. Hier ist der

Bekanntheitsanteil bei den 16-bis 20-Jährigen 24 Prozent; mit 37 Prozent liegt er in der Gruppe der 21-bis 29-Jährigen bereits etwas höher.

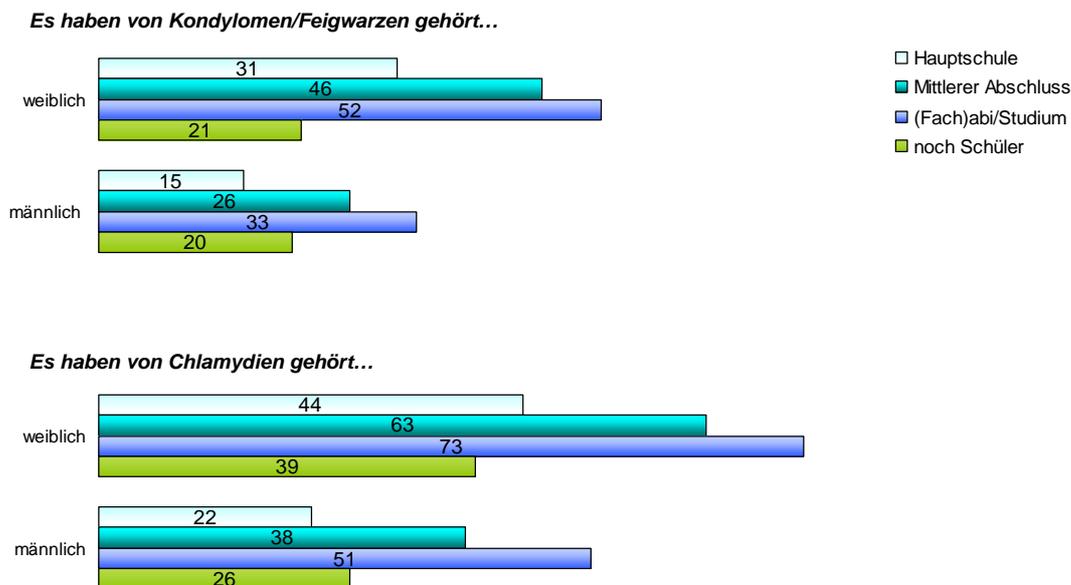
Die unbekannteste, aber mit am häufigsten übertragene STI ist die Trichomoniasis. Sie ist eine durch Parasiten hervorgerufene Infektionskrankheit, die zu einer Entzündung der Schleimhäute der Geschlechtsorgane und der Harnwege führt. Sie gilt als eine der häufigsten heilbaren sexuell übertragbaren Krankheiten bei jungen, sexuell aktiven Frauen. Ihr Bekanntheitsgrad insbesondere bei den jungen Befragten ist gering. Nur 9 Prozent der 16- bis 20-Jährigen haben von dieser Infektionskrankheit gehört. Den höchsten Bekanntheitswert hat diese STI bei den 45- bis 59-Jährigen (36 Prozent).

Ob 16- bis 44-Jährige bereits etwas von Kondylomen und Chlamydien gehört haben, hängt auch von ihrem Bildungsabschluss ab. 31 Prozent der Frauen zwischen 16 und 44 Jahren mit Hauptschulabschluss haben etwas von Kondylomen gehört, 44 Prozent von Chlamydien. Deutlich höher sind die Anteile bei den Frauen mit mittleren Abschlüssen (46 und 63 Prozent) und noch einmal etwas höher bei Frauen mit hohen Bildungsabschlüssen (52 und 73 Prozent). Unter den weiblichen Befragten, die noch zur Schule gehen, sind sowohl Kondylome als auch Chlamydien am wenigsten bekannt (21 und 39 Prozent). Dies deutet darauf hin, dass Kenntnisse über diese STI nicht in der Schule erworben werden. Angesichts der Empfehlungen der ständigen Impfkommission (Stiko), junge Mädchen gegen Gebärmutterhalskrebs impfen zu lassen (HPV-Impfung), sind diese niedrigen Werte erstaunlich. Die Kenntnis der männlichen 16- bis 44-Jährigen ist ebenfalls bildungsabhängig, allerdings auf einem deutlich niedrigeren Niveau.

### Abb. 21 Bekanntheit von Kondylomen/Feigwarzen und Chlamydien

16- bis 44-Jährige Allgemeinbevölkerung

in Prozent



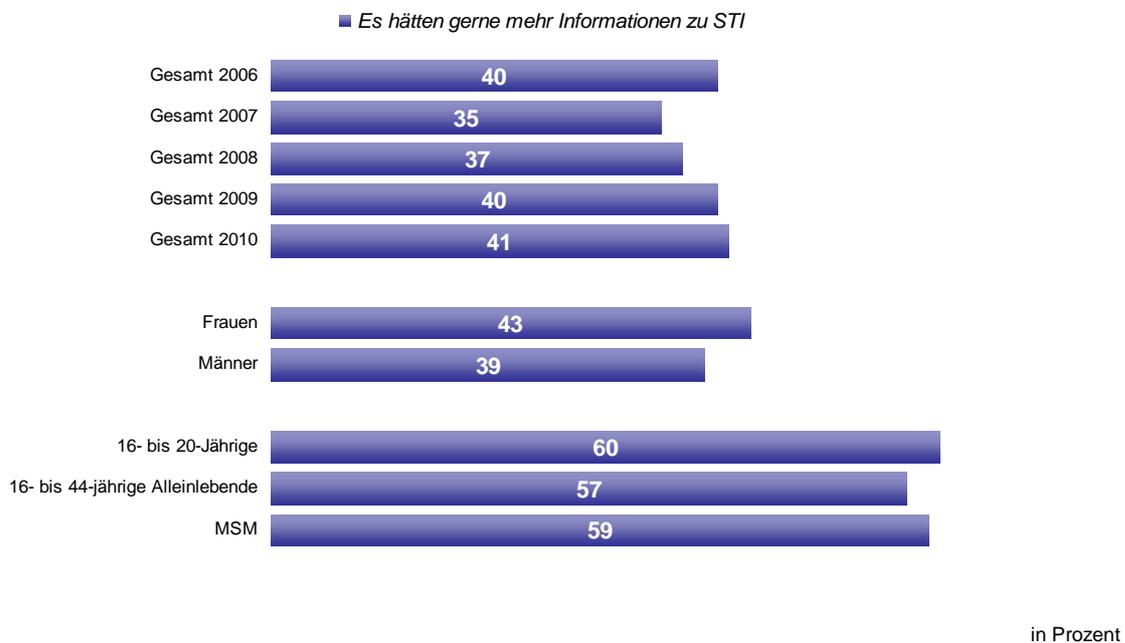
## Informationsbedarf zu sexuell übertragbaren Infektionen

41 Prozent der 16- bis 65-jährigen Allgemeinbevölkerung wünschen sich im Jahr 2010 weitere Informationen zu STI; etwas mehr Frauen (43 Prozent) als Männer (39 Prozent). Hier zeigt sich im Verlauf der Befragung seit 2006 kein zunehmender Trend.

Bei den Jüngeren, den sexuell Aktiveren und den Männern, die Sex mit Männern haben, ist das Informationsinteresse allerdings stärker ausgeprägt. So wünschen sich 60 Prozent der 16- bis 20-jährigen Jugendlichen, 57 Prozent der 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden und 59 Prozent der MSM, mehr über STI zu erfahren.

### Abb. 22 Informationsbedarf zu STI

16- bis 65-jährige Allgemeinbevölkerung



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2010“

## Gewünschte Informationsquellen zu STI

Auf die Frage, welche Informationsquellen sie zur weiteren STI-Beratung persönlich bevorzugen, nennen im Jahr 2010 80 Prozent das persönliche Arztgespräch. Dies weist darauf hin, dass ein bestehendes Vertrauensverhältnis zu einem Arzt für viele Menschen eine wichtige Voraussetzung dafür ist, sich medizinisch zu sexuell übertragbaren Krankheiten beraten und untersuchen zu lassen.

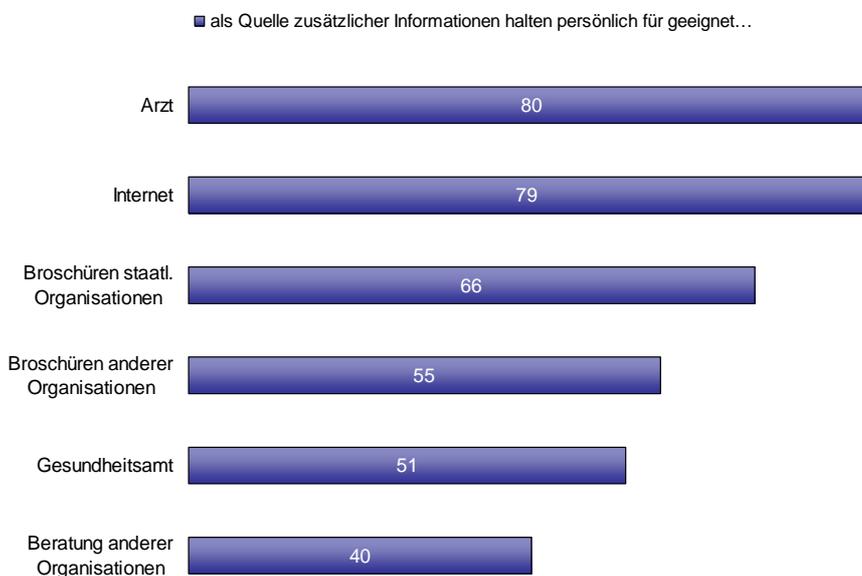
Mit 79 Prozent halten aber ebenso viele auch das Internet für ein geeignetes Medium, sich weitergehend über STI zu informieren; gefolgt von Broschüren staatlicher Organisationen, die von zwei Dritteln als geeignet eingeschätzt werden (66 Prozent.). Etwas mehr als die Hälfte der Befragten sehen in Broschüren anderer Organisationen (55 Prozent) und der Beratung bei Gesundheitsämtern (51 Prozent) passende Möglichkeiten zur STI-Information. Die Beratung durch andere Organisationen wird von 40 Prozent als persönlich geeignet bewertet.

Dies zeigt: Der größte Anteil der Befragten möchte zwar Informationen zu STI bevorzugt in einem ärztlichen Gespräch erhalten, andere Informationsformen werden aber von vielen Menschen ebenfalls als geeignet angesehen. In diesem Zusammenhang werden insbesondere dem Internet und den Broschüren staatlicher Organisationen ein hohes Informationspotenzial beigemessen.

### Abb. 23 Bevorzugte Informationsmöglichkeiten zu STI

16- bis 65-Jährige mit Interesse an mehr STI Informationen

in Prozent



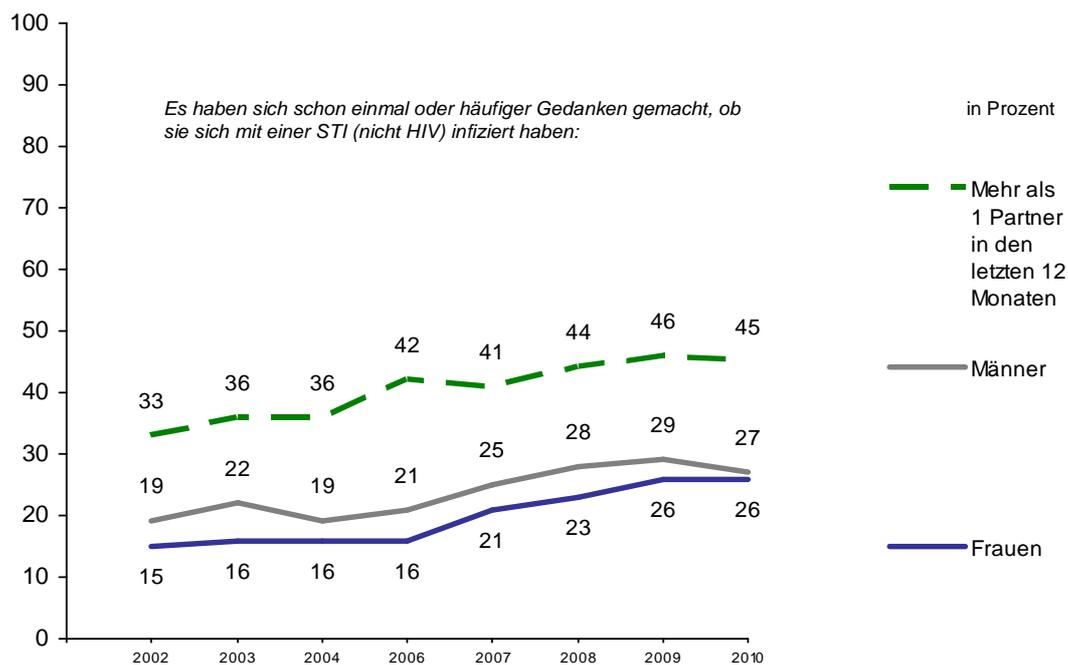
BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2010“

## Sorge vor sexuell übertragbaren Infektionen (STI)

Im Jahr 2002 gab etwa ein Fünftel (19 Prozent) der 16- bis 65-jährigen Männer an, sich bereits einmal oder mehrmals, wegen der Ansteckung mit sexuell übertragbaren Infektionen gesorgt zu haben. Dieser Anteil stieg auf 29 Prozent im Jahr 2009 an und liegt im Jahr 2010 mit 27 Prozent leicht darunter. Auch bei den Frauen nahm diese Sorge zu: von 15 Prozent im Jahr 2002 auf 26 Prozent in den Jahren 2009 und 2010.

### Abb. 24 Sorge vor STI

16- bis 65-jährige Allgemeinbevölkerung



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2010“

Deutlich verbreiteter ist die Sorge wegen STI bei denjenigen mit Sexualkontakten zu mehreren Partnerinnen und Partnern innerhalb des letzten Jahres. In dieser Gruppe ist der Anteil von 33 Prozent im Jahr 2002 auf 46 Prozent im Jahr 2009 gestiegen und bleibt im Jahr 2010 auf diesem Niveau (45 Prozent).

Diese Entwicklung könnte ein Indikator dafür sein, dass das Bewusstsein für STI in der Bevölkerung langsam wächst.

Die Thematik wird zunehmend in die Präventionsarbeit der BZgA, der DAH und anderer Organisationen einbezogen.

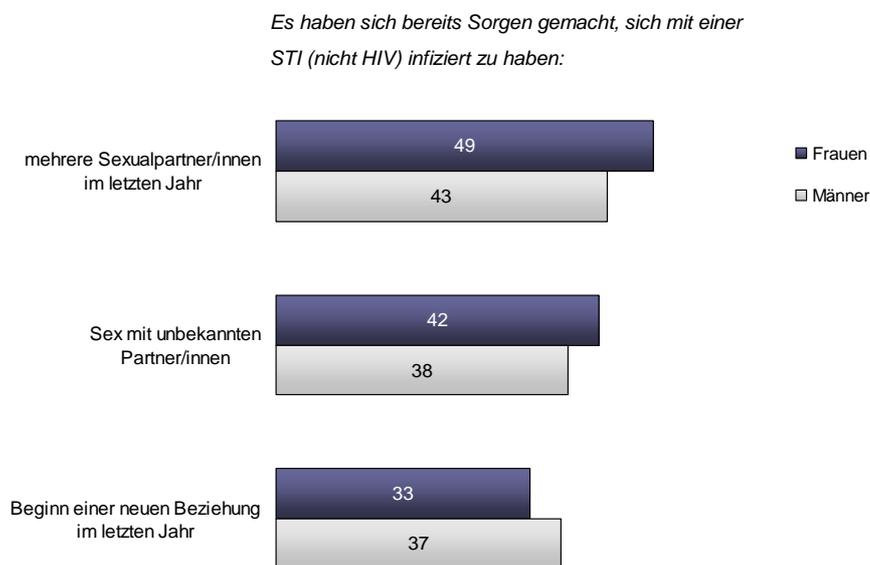
Auch Männer, die Sex mit Männern haben, sorgten sich häufiger; hier liegt der Anteil im Jahr 2010 bei 48 Prozent.

Besonders Frauen mit mehreren Sexualpartnern haben sich wegen möglicher Ansteckung mit STI gesorgt (49 Prozent vs. 43 Prozent der Männer) sowie 42 Prozent der Frauen und 38 Prozent der Männer, die Sex mit ihnen zuvor Unbekannten hatten und 33 Prozent der Frauen und 37 Prozent der Männer mit neuen Sexualbeziehungen innerhalb der letzten 12 Monate vor der Befragung.

### Abb. 25 Sorge vor STI

16- bis 65-Jährige nach Geschlecht und Risikoindikatoren (2010)

in Prozent



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2010“

## 5. Personbezogene Voraussetzungen für die Nutzung von Kondomen

Die Nutzung von Kondomen in Situationen mit einem möglichen Infektionsrisiko wird durch Merkmale der Sexualpartner und -partnerinnen, der jeweiligen Situation und der Kommunikation zwischen den Sexualpartnern und -partnerinnen bestimmt.

Wesentliche personenbezogene Voraussetzungen für die Schutzabsicht sind Erfahrungen mit Kondomen, die grundsätzliche Akzeptanz von Kondomen, das Wissen zur praktischen und sicheren Handhabung von Kondomen und ihre Verfügbarkeit in der Situation selbst.

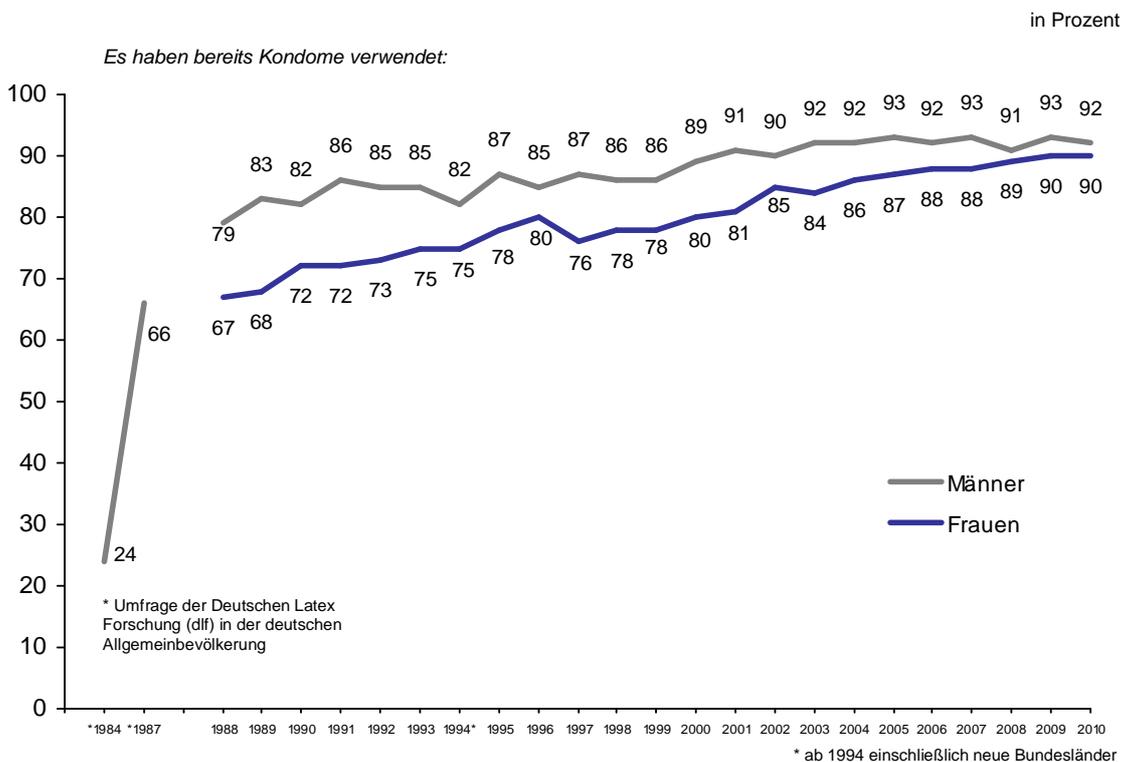
### Erfahrungen mit Kondomen

Seit Beginn der AIDS-Aufklärungskampagne hat sich die Benutzung von Kondomen in der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland erheblich ausgeweitet. Dies ergibt sich aus den Daten zur Entwicklung des Anteils der 16- bis 65-jährigen Allgemeinbevölkerung, die mindestens einmal Kondome verwendet haben..

Im zeitlichen Verlauf lässt sich ein deutlicher Anstieg der Anteile Kondom-Erfahrener erkennen. 1988 gaben 67 Prozent der Frauen und 79 Prozent der Männer an, sie hätten Erfahrung mit Kondomen. Bis 2007 stiegen die Anteile bei den Männern um 14 Prozentpunkte auf 93 Prozent, bei den Frauen um 21 Prozentpunkte auf 88 Prozent an. Im Jahr 2010 liegen die Werte der Frauen bei 90 Prozent und die der Männer bei 92 Prozent. Die Kondomerfahrung der Frauen glich sich im Verlauf der Zeit immer mehr dem Anteil Kondom-Erfahrener Männer an. Dieser Indikator ist deshalb von Bedeutung, weil die Wahrscheinlichkeit zukünftig Kondome zu nutzen, erhöht ist, wenn bereits Erfahrungen mit Kondomen vorliegen.

### Abb. 26 Kondomerfahrung

16- bis 65-Jährige Allgemeinbevölkerung



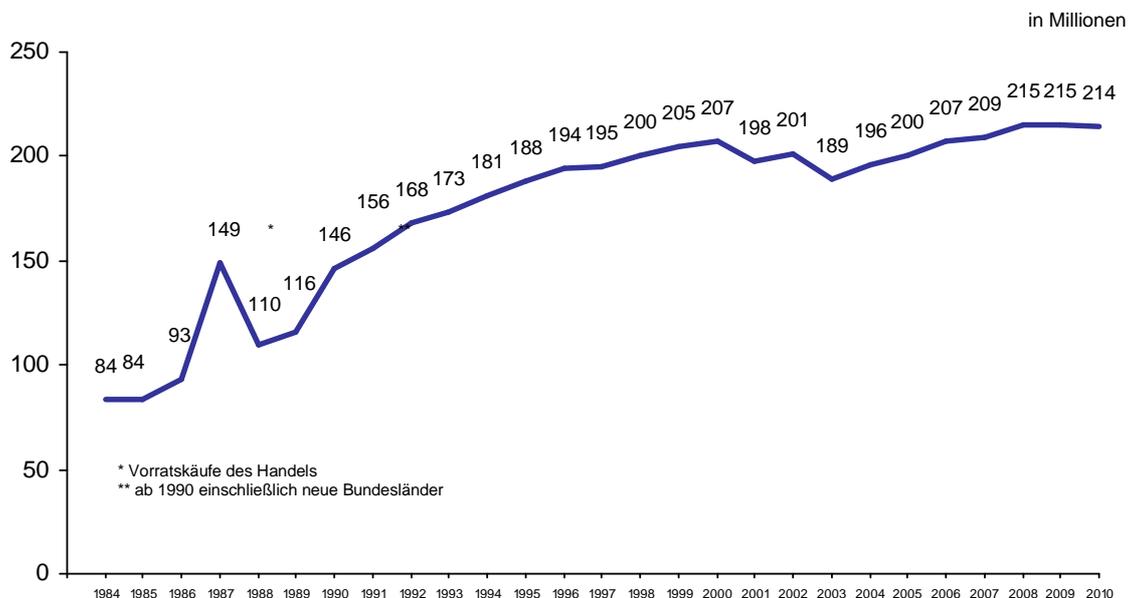
## Kondomabsatz

Die Entwicklung der Kondomverwendung lässt sich auch anhand der Kondomabsatz-Zahlen beschreiben. Die Kondomverkaufszahlen werden von der Deutschen Latex Forschungsgemeinschaft Kondome e.V. (dlf) gesammelt und veröffentlicht. Die Mitglieder der dlf repräsentieren aktuell im Jahr 2012 ca. 85 Prozent des deutschen Kondommarktes.

Die Absatz-Zahlen stiegen mit Beginn der AIDS-Aufklärungskampagne stark an und erreichten 1987 mit 149 Millionen verkauften Kondomen pro Jahr einen ersten Höhepunkt. Dieser kurzfristig starke Anstieg lässt sich als Reaktion des Einzelhandels als auf die damals entstandene Nachfragesteigerung erklären. Im Folgejahr fiel der Absatz auf 110 Millionen, entwickelte sich dann aber kontinuierlich weiter bis auf 207 Millionen Stück im Jahr 2000.

Von 2001 bis 2003 gingen die Kondomabsatzzahlen auf 189 Millionen zurück. Dass dieser Rückgang Ausdruck einer gesunkenen Kondomnutzung war, lässt sich daran erkennen, dass in diesem Zeitraum z.B. die Kondomnutzung bei den 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden insgesamt und derer, die neue sexuelle Beziehungen begonnen haben, rückläufig war. Diese Entwicklung kann auch als Reaktion auf die drastische Abnahme der Nutzung von Informationen zu HIV und AIDS (Massenmedien, HIV-Aufklärung, interpersonale Kommunikation und fachliche Beratung) interpretiert werden, die im Jahr 2000 ihren Tiefstand erreichte. Im Jahr 2004 setzt sich der Rückgang sowohl des Kondomgebrauchs als auch des Kondomverkaufs jedoch nicht weiter fort. Der Absatz stieg auf die Rekordverkaufsrate von 215 Millionen im Jahr 2008 und liegt im Jahr 2010 mit 214 Millionen etwas darunter.

**Abb. 27 Kondomabsatz**



Quelle: Deutsche Latexforschungsgemeinschaft Kondome e.V.

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2010“

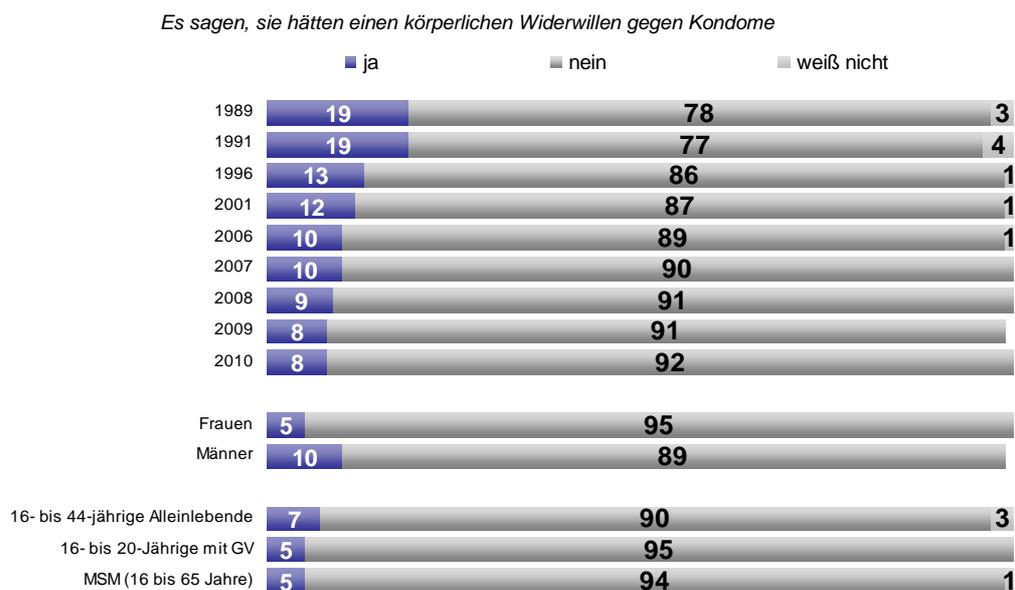
## Akzeptanz von Kondomen

Bei der Kondomakzeptanz spielen emotionale Vorbehalte, die sich als „körperlicher Widerwille“ manifestieren können, eine große Rolle. Da diese in relevantem Umfang bei sexuell aktiven Zielgruppen vorlagen, zielten die Medien der BZgA seit Beginn der AIDS-Aufklärung darauf ab, Kondomnutzung zu enttabuisieren und zu erleichtern. Durch das Genre der Komödie etwa wurden in TV- und Kinospots Vorbehalte und Ängste in humorvoller Weise aufgegriffen.

Die emotionalen Vorbehalte gegenüber Kondomen nahmen im Verlauf der bundesweiten AIDS-Aufklärungskampagne langsam, aber kontinuierlich ab. Die Anteile der 16- bis 65-jährigen mit Geschlechtsverkehr in den letzten 12 Monaten, die sagen, sie hätten einen „körperlichen Widerwillen“ gegen Kondome, sanken von 20 Prozent im Jahr 1989 auf 9 Prozent im Jahr 2010. Bei Männern sind diese Vorbehalte stärker ausgeprägt (10 Prozent) als bei Frauen (5 Prozent). Bei den Alleinlebende 16- bis 44-Jährigen artikulieren 7 Prozent eine körperlichen Widerwillen. Bei Jüngeren und MSM sind die Vorbehalte noch geringer (jeweils 5 Prozent). Durch diese positive Entwicklung steigt die Wahrscheinlichkeit des tatsächlichen Gebrauchs von Kondomen.

### Abb. 28 Einstellung: Körperlicher Widerwille gegen Kondome

16- bis 65-jährige Allgemeinbevölkerung mit Geschlechtsverkehr in den letzten 12 Monaten



in Prozent

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2010“

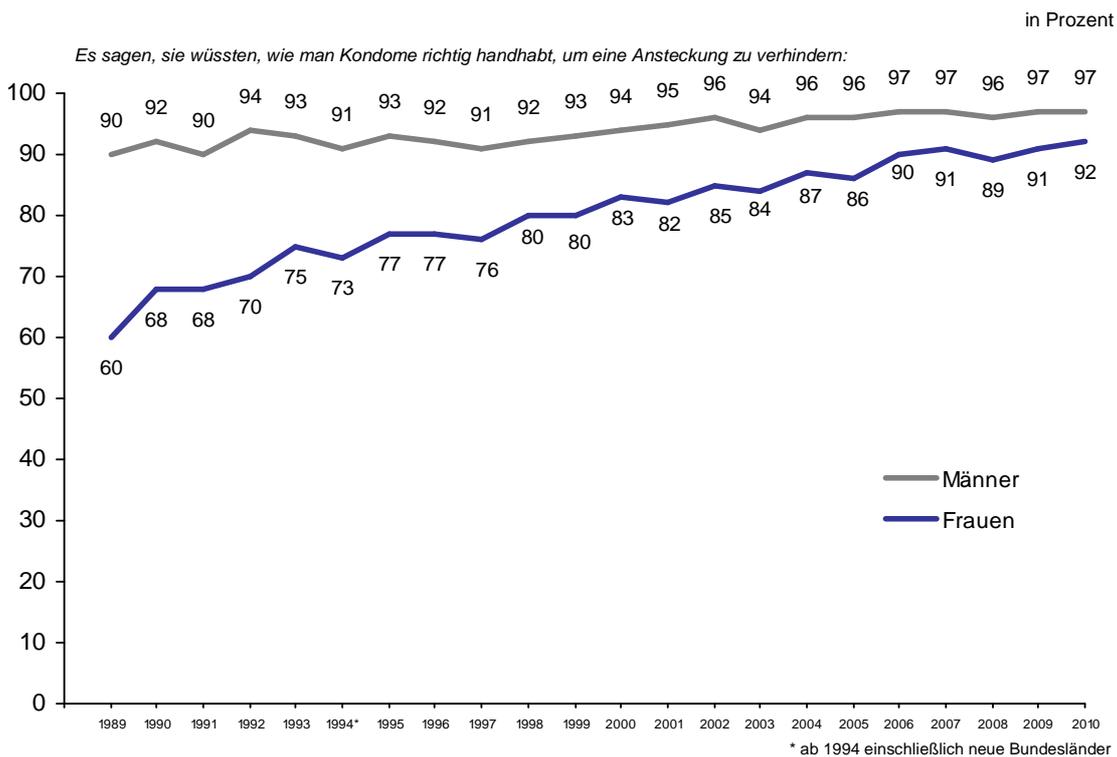
## Wissen zum sicheren Umgang mit Kondomen

Auch das Wissen zur praktischen Handhabung von Kondomen ist eine wesentliche Voraussetzung für ihre Nutzung. Die Sicherheit im Umgang mit Kondomen entwickelte sich im Beobachtungszeitraum insbesondere bei den Frauen beträchtlich. Im Jahr 2010 fühlen sich 92 Prozent der 16- bis 65-jährigen Frauen und 97 Prozent der Männer sicher in Bezug auf die Handhabung von Kondomen. Das war nicht immer so: Im Jahr 1989 wussten nur 60 Prozent der 16- bis 65-jährigen Frauen, wie Kondome als sicherer Schutz vor HIV anzuwenden sind. Zum gleichen Zeitpunkt waren sich bereits 90 Prozent der Männer diesbezüglich sicher.

Um diese Voraussetzung für den Schutz vor HIV und anderen STI weiterhin auf einem hohen Niveau zu halten, ist kontinuierliche Präventionsarbeit erforderlich. Die Schaffung der Handlungsvoraussetzungen für ein eigenverantwortliches und kompetentes Schutzverhalten in den nachwachsenden Generationen muss immer wieder neu erfolgen. Sie bilden die Grundlage einer bevölkerungsbezogenen Prävention. Zugleich sind Veränderungen in der Epidemiologie als auch von Verhaltensweisen in Teilgruppen der Bevölkerung einzubeziehen.

### Abb. 29 Sichere Handhabung von Kondomen

16- bis 65-jährige Allgemeinbevölkerung



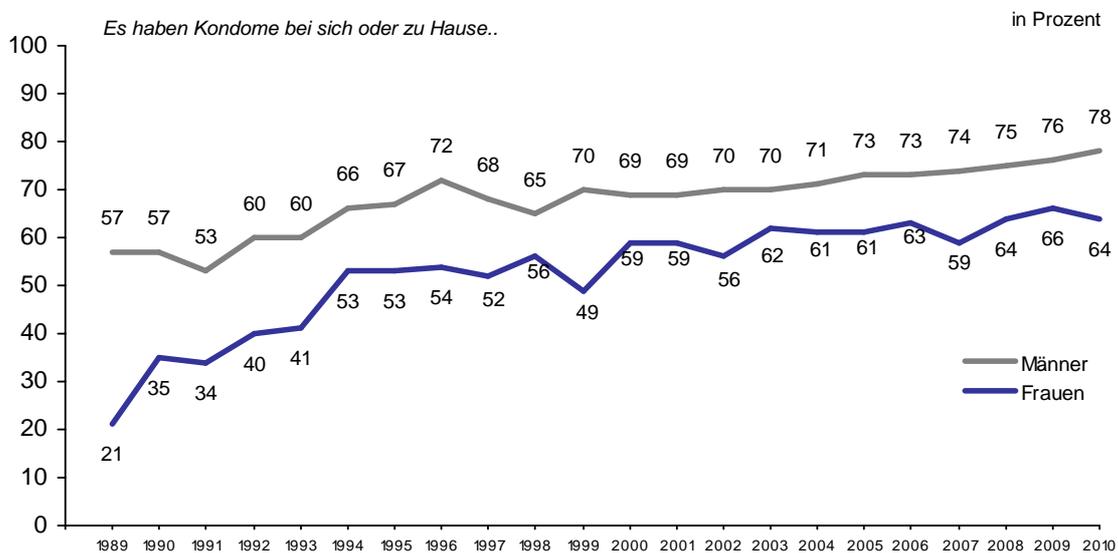
## Kondombesitz als Schutzintention

Mit der Zunahme der Akzeptanz von Kondomen, des Anwendungswissens und der Nutzungserfahrung nahm die Bereitschaft, sich mit Kondomen zu schützen, schnell zu. Diese Bereitschaft drückt sich u.a. vor allem darin aus, dass man über Kondome verfügt. Die Verfügbarkeit von Kondomen setzt die aktive Beschaffung von Kondomen voraus und ist damit ein zentraler Indikator für die Absicht, sie in einer intimen Situation tatsächlich zu benutzen.

In der für die Prävention wichtigen Gruppe der 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden zeigt sich langfristig eine deutliche Zunahme des Kondombesitzes – gemessen als Anteil derer, die zurzeit Kondome zu Hause haben oder bei sich tragen. Die Kondomverfügbarkeit stieg im Zeitraum von 1989 bis 2006 von 21 Prozent auf 63 Prozent bei den Frauen und hält sich mit leichten Abweichungen etwa auf diesem Niveau (2010: 64 Prozent). Bei den Männern lag der Ausgangswert im Jahr 1989 bei 57 Prozent und beträgt 78 Prozent im Jahr 2010, dem jemals höchsten Wert. Der schnellste Anstieg fand bei den Frauen zwischen 1989 und Mitte der 90er Jahre statt. Aber auch danach nahm dieser Indikatorwert noch beständig zu. Im Zeitverlauf hat sich der Abstand zwischen den Frauen und den Männern deutlich verringert.

### Abb. 30 Kondombesitz als Schutzintention

16- bis 44-jährige Alleinlebende



\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2010“

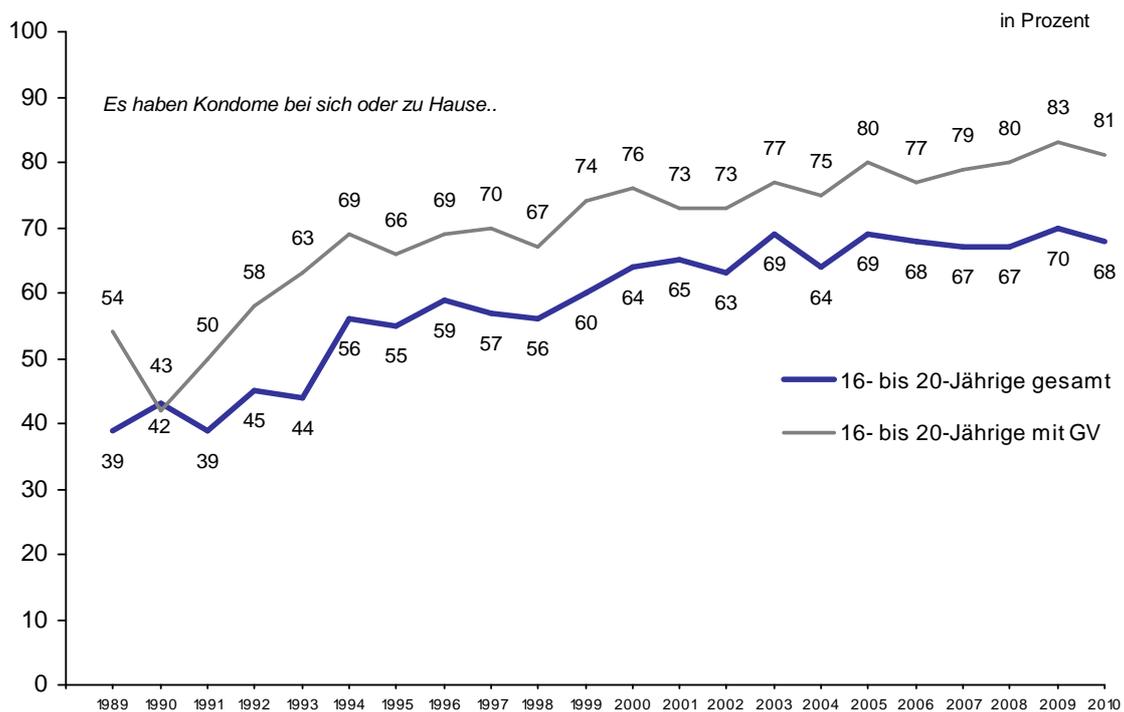
Da in Phasen der Partnersuche potenziell höhere Risiken für HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen bestehen, wird an dieser Stelle auch die Verfügbarkeit von Kondomen bei den 16- bis 20-Jährigen betrachtet. Gerade zu Beginn ihrer sexuellen Aktivitäten haben Jugendliche einen besonders hohen Bedarf an Aufklärung über HIV- und STI-Risiken sowie adäquate Schutzmaßnahmen und stellen als nachwachsende Generation eine zentrale Zielgruppe der Prävention dar.

Seit 1989 fand eine deutliche Zunahme des Kondombesitzes in dieser Altersgruppe statt. Während 1989 mit 39 Prozent deutlich weniger als die Hälfte der 16- bis 20-Jährigen Kondome zu Hause oder bei sich hatten, wurde mit 70 Prozent im Jahr 2009 der bislang höchste Wert im Befragungszeitraum erreicht; er liegt im Jahr 2010 bei 68 Prozent. Die Jugendlichen, die bereits Geschlechtsverkehr hatten, verfügen im Jahr 2010 zu 81 Prozent über Kondome. Damit ist gerade in dieser wichtigen Gruppe bei vier Fünfteln eine wesentliche Voraussetzung gegeben, sich vor HIV und anderen STI zu schützen.

Die Zunahme der Schutzbereitschaft im Zeitverlauf erfolgte vor dem Hintergrund eines relativ stabilen Anteils Jugendlicher mit sexuellen Erfahrungen. Im Jahr 1994 berichteten 71 Prozent der 16- bis 20-Jährigen Erfahrungen mit Geschlechtsverkehr; im Jahr 2010 sind es 78 Prozent.

**Abb. 31 Kondombesitz als Schutzintention**

16- bis 20-jährige Jugendliche



\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2010“

## 6. Sexualverhalten

Das Sexualverhalten der Bevölkerung stellt keinen Schwerpunkt dieser Studie dar. Informationen zum Sexualverhalten der Bevölkerung sind allerdings für die Evaluation der HIV-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 die langfristige Beobachtung von Indikatoren des Sexualverhaltens feststellen, ob sich die sexuellen Verhaltensweisen der Bevölkerung oder von Teilgruppen der Bevölkerung verändern und möglicherweise die Entwicklung des Schutzverhaltens beeinflussen.

### Indikatoren des Sexualverhaltens

Welche Indikatoren des Sexualverhaltens im Einzelnen erhoben werden, geht aus den folgenden Tabellen 1 und 2 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 1 beschreiben Sexualverhalten, das im Zusammenhang mit der Partnerwahl steht: 16 Prozent der Allgemeinbevölkerung haben in den letzten zwölf Monaten neue Sexualbeziehungen begonnen, 27 Prozent können sich für die nächste Zeit eine neue sexuelle Beziehung vorstellen und 9 Prozent hatten im letzten Jahr mehrere Sexualpartner (12 Prozent der Männer und 5 Prozent der Frauen).

Bei den Alleinlebenden im Alter von 16 bis 44 Jahren kommen Partnerwechsel häufiger vor als in der Allgemeinbevölkerung. 45 Prozent haben in den letzten zwölf Monaten neue Sexualbeziehungen begonnen, 62 Prozent können sich für die nächste Zeit eine neue sexuelle Beziehung vorstellen und 23 Prozent hatten im letzten Jahr mehrere Sexualpartner (30 Prozent der Männer und 15 Prozent der Frauen).

Tabelle 2 enthält darüber hinaus Indikatoren zu sexuellen Verhaltensweisen in potenziell riskanten Situationen, wie spontane Sexualekontakte mit unbekanntem Partnern oder Partnerinnen, spontane Sexualekontakte mit unbekanntem Partnern oder Partnerinnen im Urlaub sowie die Selbsteinschätzung des Risikos für eine HIV-Infektion aufgrund des eigenen Sexualverhaltens. 4 Prozent der 16- bis 65-jährigen Allgemeinbevölkerung (7 Prozent der Männer und 2 Prozent der Frauen) hatten in den letzten 12 Monaten vor der Befragung im Jahr 2010 Sexualekontakte mit ihnen zuvor unbekanntem Partnern oder Partnerinnen und 4 Prozent bezogen auf die letzten drei Jahre bei Urlaubsreisen (6 Prozent der Männer und 2 Prozent der Frauen). 10 Prozent der Männer und 6 Prozent der Frauen schätzen sich aufgrund des eigenen Sexualverhaltens als gefährdet ein, sich mit HIV zu infizieren.

Alleinlebende im Alter von 16 bis 44 Jahren haben ein riskanteres Sexualverhalten als die Allgemeinbevölkerung insgesamt. 12 Prozent hatten in den letzten 12 Monaten vor der Befragung Sexualekontakte mit ihnen zuvor unbekanntem Partnern oder Partnerinnen (17 Prozent Männer und 5 Prozent Frauen) und 10 Prozent in den letzten drei Jahren bei Urlaubsreisen (14 Prozent der Männer und 6 Prozent der Frauen). 19 Prozent der Männer und 13 Prozent der Frauen in dieser Teilgruppe schätzen sich aufgrund des eigenen Sexualverhaltens als gefährdet ein, sich mit HIV zu infizieren.

**Tab. 1 Sexualverhalten 1**

	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
	2003	16	20	11	48	53	41
	2005	17	22	13	49	52	44
	2007	16	20	13	48	53	41
	2008	16	20	12	44	49	38
	2009	16	20	12	46	50	41
	2010	16	20	12	45	49	40
	Anteil der Befragten mit mehreren Sexualpartnern in den letzten 12 Monaten	1991	8	11	5	19	21
1996		8	11	5	24	27	19
2001		9	13	4	24	31	13
2003		8	10	5	23	26	20
2005		9	13	6	25	30	19
2007		8	12	4	21	26	15
2008		8	11	5	21	25	15
2009		9	12	5	23	27	17
2010		9	12	5	23	30	15
Anteil der Befragten, die sich für die nächste Zeit eine neue sexuelle Beziehung vorstellen können		1991	29	35	22	63	68
	1996	24	30	18	65	73	55
	2001	26	32	19	62	69	54
	2003	24	30	18	61	68	53
	2005	26	32	20	63	68	57
	2007	25	31	19	59	66	49
	2008	26	31	21	57	62	51
	2009	29	35	23	61	66	55
	2010	27	34	21	62	68	54

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2010“

in Prozent

**Tab. 2 Sexualverhalten 2**

	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
	2003	3	4	2	9	12	6
	2005	4	7	2	12	15	7
	2007	3	5	2	10	14	5
	2008	4	6	2	10	14	6
	2009	4	7	2	11	14	6
	2010	4	7	2	12	17	5
	Anteil der Befragten, die bei Urlaubsreisen in den letzten 3 Jahren Sexualkontakte mit unbekanntem Partnern hatten	1991	5	6	4	10	12
1996		5	7	3	15	19	9
2001		5	8	2	14	20	6
2003		4	6	2	13	16	8
2005		5	7	2	11	16	5
2007		5	7	2	11	16	5
2008		3	5	2	10	14	5
2009		4	5	2	10	13	5
2010		4	6	2	10	14	6
Anteil der Befragten, die sich aufgrund des eigenen Sexualverhaltens als gefährdet einschätzen		1991	10	13	6	20	25
	1996	8	10	6	21	22	19
	2001	9	13	5	21	26	14
	2003	9	11	6	19	22	16
	2005	8	10	5	17	20	13
	2007	9	11	6	17	21	13
	2008	10	12	7	18	21	14
	2009	9	12	6	16	19	13
	2010	8	10	6	16	19	13

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2010“

in Prozent

Langfristig betrachtet sind alle Daten zum Sexualverhalten über die beiden letzten Jahrzehnte hinweg stabil. 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.

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.

### **Sexuelle Orientierung**

Auf die Frage nach ihrer sexuellen Orientierung geben in dieser Studie 3,2 Prozent (n=97) der 16- bis 65-jährigen Männer an, bereits sexuelle Kontakte zu Männern gehabt zu haben. Auf den Zeitraum des letzten Jahres bezogen sind es 1,9 Prozent (n=58).

## 7. Schutzverhalten

Nicht nur die Voraussetzungen für den Schutz mit Kondomen in riskanten sexuellen Situationen haben sich kontinuierlich verbessert. Auch das Schutzverhalten selbst hat sich seit Beginn der AIDS-Aufklärung positiv entwickelt.

### Kondomverwendung von 16- bis 20-Jährigen

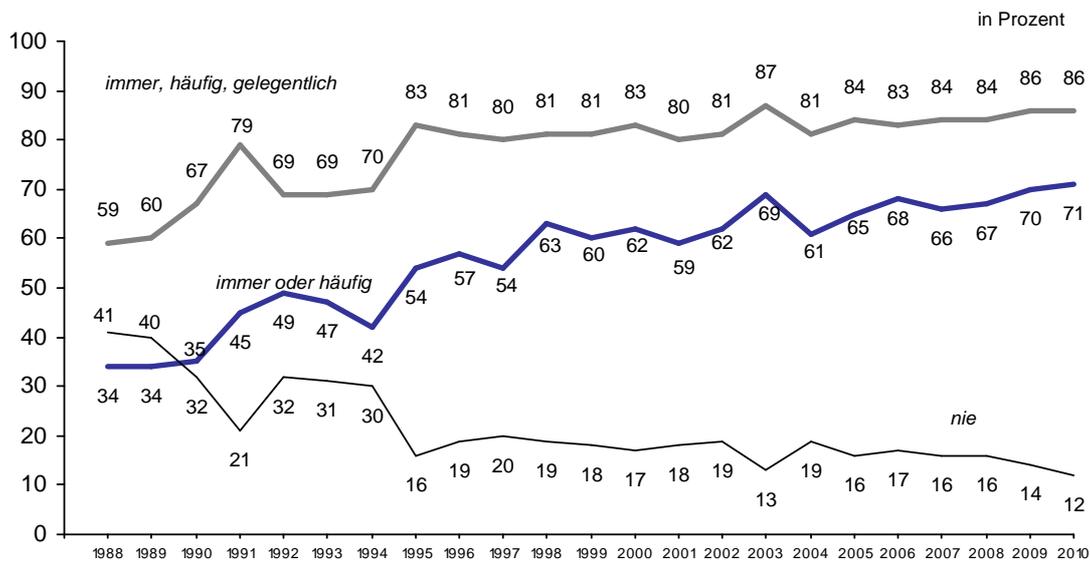
Seit 1988 hat sich die regelmäßige Kondomverwendung besonders in der nachwachsenden Generation, die z.B. in Phasen der Partnersuche potenziell häufigere Partnerwechsel haben, sehr verbreitet.

In den letzten Jahren ist vor allem die regelmäßige Kondomverwendung (immer oder häufig) bei den 16- bis 20-jährigen sexuell Aktiven weiter angestiegen. Insgesamt hat sich der Anteil derer in dieser Gruppe, die immer oder häufig Kondome benutzen, von 34 Prozent im Jahr 1988 auf 71 Prozent im Jahr 2010 mehr als verdoppelt. Allein von 2004 bis 2010 ist der Anteil von 61 Prozent auf 71 Prozent gestiegen.

Im Jahr 2010 geben 86 Prozent der 16- bis 20-Jährigen an, immer, häufig oder gelegentlich Kondome verwendet zu haben. Der Anteil Jugendlicher, die niemals Kondome verwenden, sank von 41 Prozent im Jahr 1988 sehr schnell auf 16 Prozent im Jahr 1995. Seitdem variiert der Wert gering und liegt 2010 mit 12 Prozent so niedrig wie nie.

**Abb. 32 Kondomverwendung von 16- bis 20-Jährigen**

mit Sexualkontakten im letzten Jahr



\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2010“

## Kondomverwendung von alleinlebenden 16- bis 45-Jährigen

Bei den Alleinlebenden im Alter von 16 bis 44 Jahren kommen Partnerwechsel und spontane Sexualkontakte mit Unbekannten häufiger vor als in der Allgemeinbevölkerung. Wegen dieser größeren Verbreitung des potenziellen Risikoverhaltens stellen sie eine wichtige Gruppe für die Prävention dar.

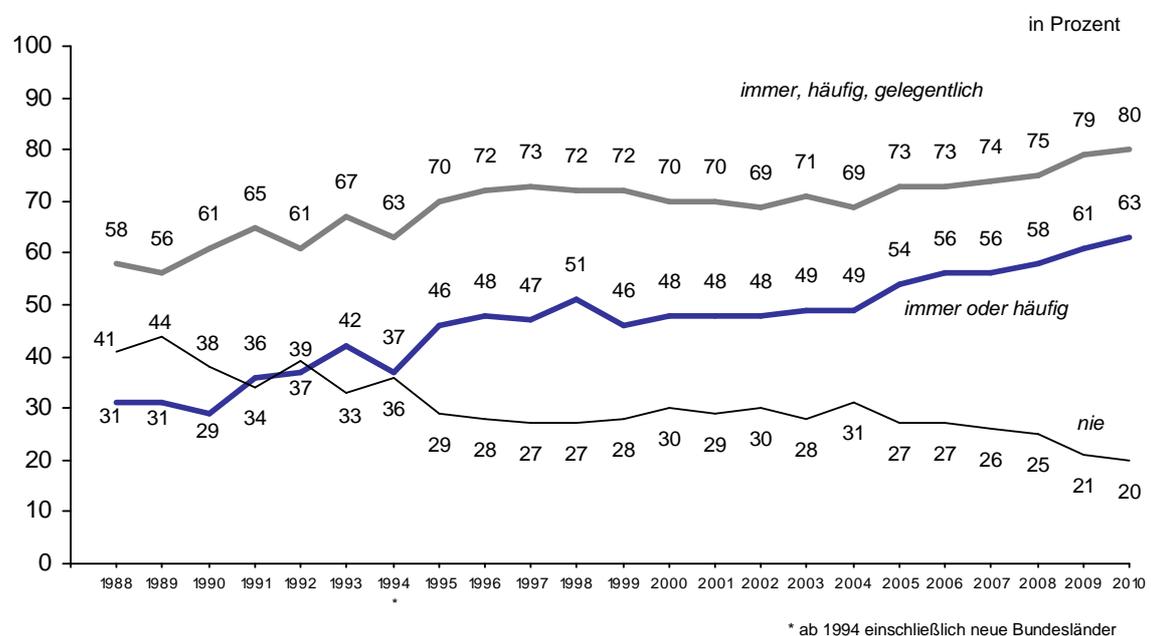
In der ersten Phase des Beobachtungszeitraums - von 1988 bis 1997 - war dieser Indikatorwert mit leichten Schwankungen kontinuierlich angestiegen, von 58 Prozent im Jahr 1988 auf 73 Prozent im Jahr 1997. Bis 2004 ging die Kondomnutzung in dieser Teilgruppe zunächst etwas zurück und stagnierte dann. Seit 2004 ist der Anteil derer, die mindestens gelegentlich Kondome nutzen von 69 Prozent auf 80 Prozent im Jahr 2010 angestiegen.

Insbesondere die regelmäßige Kondomnutzung (immer oder häufig) nahm seit 2004 deutlich weiter zu: von 49 Prozent auf 63 Prozent im Jahr 2010, dem höchsten Stand im gesamten Beobachtungszeitraum.

Im Jahr 2010 geben 20 Prozent der alleinlebenden 16- bis 45-Jährigen an, in der letzten Zeit beim Geschlechtsverkehr nie Kondome verwendet zu haben. Dies ist der bislang niedrigste Wert im Erhebungszeitraum, dennoch deutet er darauf hin, dass es zumindest in Teilen dieser Gruppe weiterhin potenziell riskantes Sexualverhalten gibt.

**Abb. 33 Kondomverwendung von alleinlebenden unter 45-Jährigen**

mit Sexualkontakten im letzten Jahr



## Kondomverwendung am Beginn neuer Beziehungen

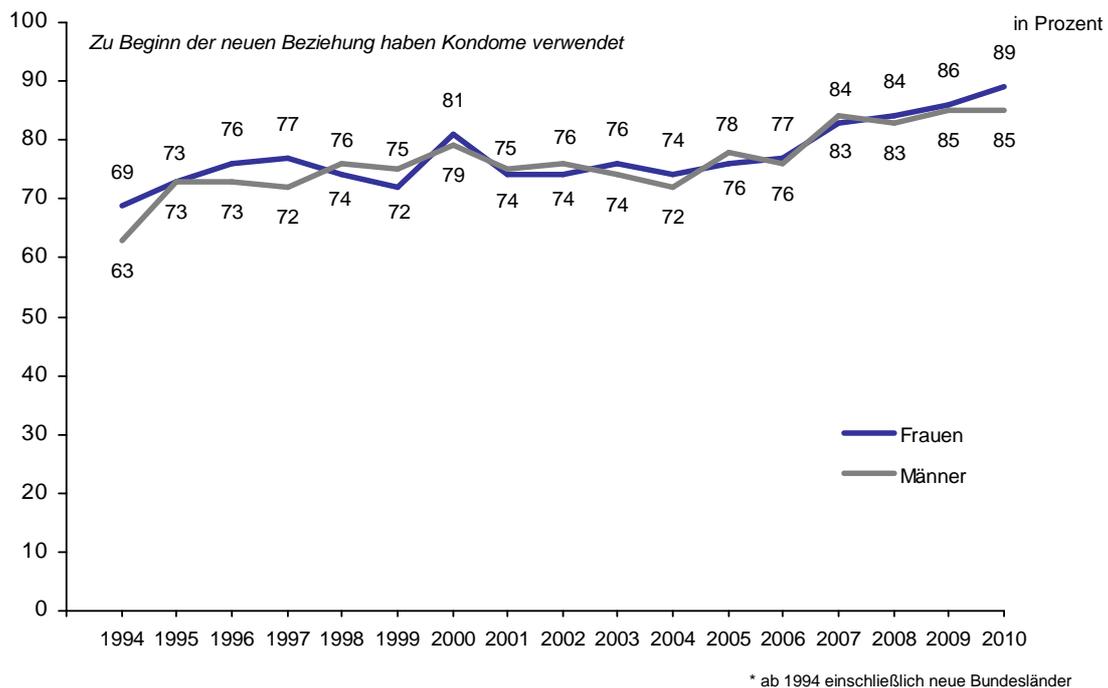
Ein weiterer Indikator für das Schutzverhalten ist die Kondomnutzung am Beginn neuer Beziehungen.

Von den 16- bis 44-Jährigen, die in den letzten 12 Monaten eine neue sexuelle Partnerschaft begonnen haben, gaben 63 Prozent der Männer und 69 Prozent der Frauen im Jahr 1994 an, sie hätten zu Beginn der letzten neuen sexuellen Beziehung Kondome verwendet. Bis zum Jahr 2000 stiegen diese Anteile auf 81 Prozent bei den Frauen und auf 79 Prozent bei den Männern.

Im Zeitraum von 2000 bis 2004 zeigte sich ein deutlicher Rückgang der Kondomnutzung am Beginn neuer Beziehungen. Seit 2004 ist das Schutzverhalten in dieser Teilgruppe allerdings wieder deutlich angestiegen: von 72 Prozent auf 85 Prozent bei den Männern und von 74 Prozent auf 89 Prozent bei den Frauen im Jahr 2010. Bei den Männern ist somit der Kondomgebrauch am Beginn neuer Beziehungen in den letzten Jahren auf hohem Niveau stagnierend, bei den Frauen weiterhin steigend und 2010 auf dem jemals gemessenen Höchstwert.

### Abb. 34 Kondomverwendung zu Beginn neuer Beziehungen

16- bis 44-jährige Befragte mit neuen Sexualbeziehungen im letzten Jahr



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2010“

## Kondomverwendung in wechselnden Partnerschaften

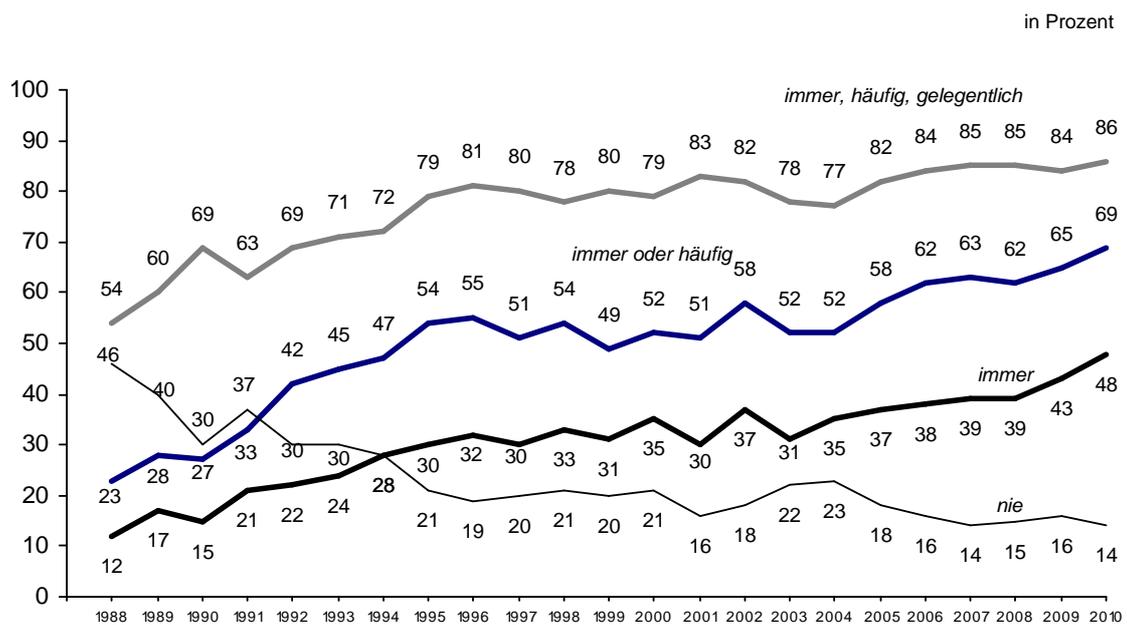
Ein ähnliches Bild wie bei den jüngeren Alleinlebenden zeigt sich bei denjenigen, die in den letzten zwölf Monaten mehrere Sexualpartner oder -partnerinnen hatten. Der Anteil der 16- bis 65-Jährigen in dieser Gruppe, die in der letzten Zeit immer, häufig, oder gelegentlich Kondome verwendeten war im Zeitraum 1988 bis 1996 von 54 Prozent auf 81 Prozent nahezu kontinuierlich angestiegen. Nach einigen Schwankungen ging der Wert im Jahr 2004 auf 77 Prozent zurück. Seitdem stieg der Anteil der Kondomnutzer (immer, häufig, gelegentlich) wieder an und liegt im Jahr 2010 mit 86 Prozent auf dem bisher höchsten Niveau.

Regelmäßig (immer oder häufig) schützen sich inzwischen mehr als zwei Drittel (69 Prozent) derjenigen, die im letzten Jahr mehrere Sexualpartner oder -partnerinnen hatten: 2004 sagten noch etwa die Hälfte dieser Gruppe (52 Prozent), sie benutzten immer oder häufig Kondome.

Der Anteil in dieser Gruppe, die immer Kondome verwenden, liegt im Jahr 2010 bei fast der Hälfte (48 Prozent) und erreicht damit den höchsten Wert seit dem Beginn der Befragung. Im Jahr 1988 lag dieser Wert bei 12 Prozent. Parallel dazu sinkt der Anteil derjenigen, die nie Kondome verwenden seit 1988 von 46 Prozent auf aktuell 14 Prozent

### Abb. 35 Kondomverwendung von Befragten mit mehreren Sexualpartnern

im letzten Jahr (16- bis 65-jährige Allgemeinbevölkerung)



\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2010“

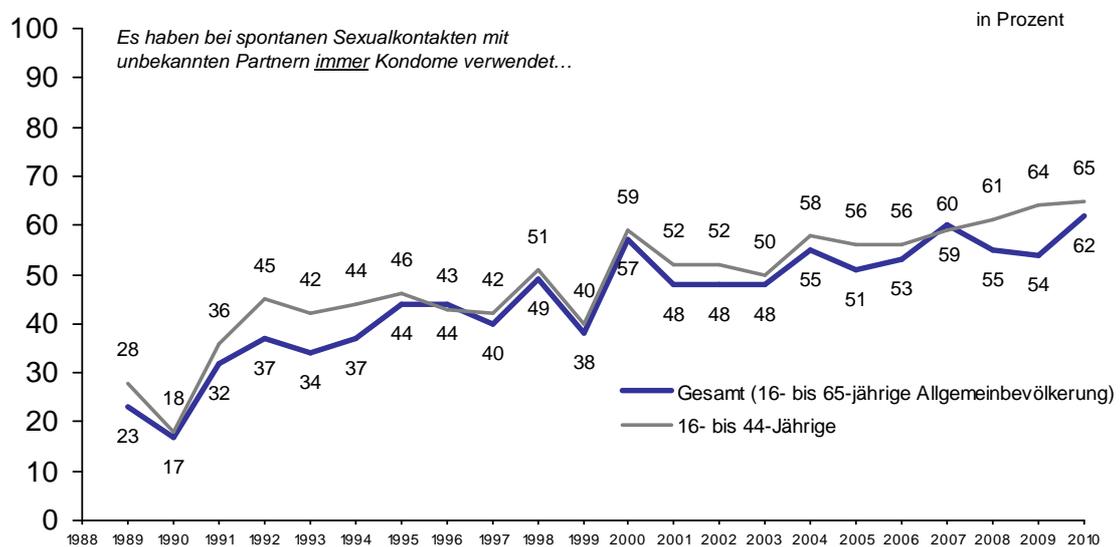
## Kondomverwendung bei spontanen Sexualkontakten

Indikator für konsequentes Schutzverhalten bei spontanen Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern oder Partnerinnen ist der Anteil derjenigen, die *immer* Kondome verwenden. In der Wiederholungsbefragung für das Jahr 2010 sagten 62 Prozent der 16- bis 65-Jährigen, die in den letzten zwölf Monaten spontane Sexualkontakte mit unbekanntem Partnern oder Partnerinnen hatten, dass sie bei solchen Beziehungen immer Kondome verwenden. Dieser Wert wurde zuvor noch nicht erreicht; allerdings ist zu beachten, dass die Angaben zur Kondomverwendung bei spontanen Sexualkontakten einigen Schwankungen unterliegen, die vor allem auch aus der geringen Zahl Befragter über 44 Jahre resultieren, die spontane Sexualkontakte haben.

Die meisten spontanen Sexualkontakte finden in der Gruppe der 16- bis 44-Jährigen statt, so dass diese Gruppe separat betrachtet wird. Es zeigt sich, dass die Anteile der Jüngeren (16- bis 44-Jährigen), die sich bei spontanen Sexualkontakten immer schützen, über die Jahre hinweg seit 1988 in der Regel etwas über dem Anteil der Gesamtgruppe der 16- bis 65-Jährigen lagen; d.h. die jüngeren schützen sich etwas konsequenter. Zwei Drittel (65 Prozent) schützt sich im Jahr 2010 konsequent mit Kondomen. In dieser Gruppe setzt sich seit 2006 ein positiver Trend fort.

**Abb. 36 Kondomverwendung bei spontanen Sexualkontakten**

mit unbekanntem Partnern/Partnerinnen



\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2010“

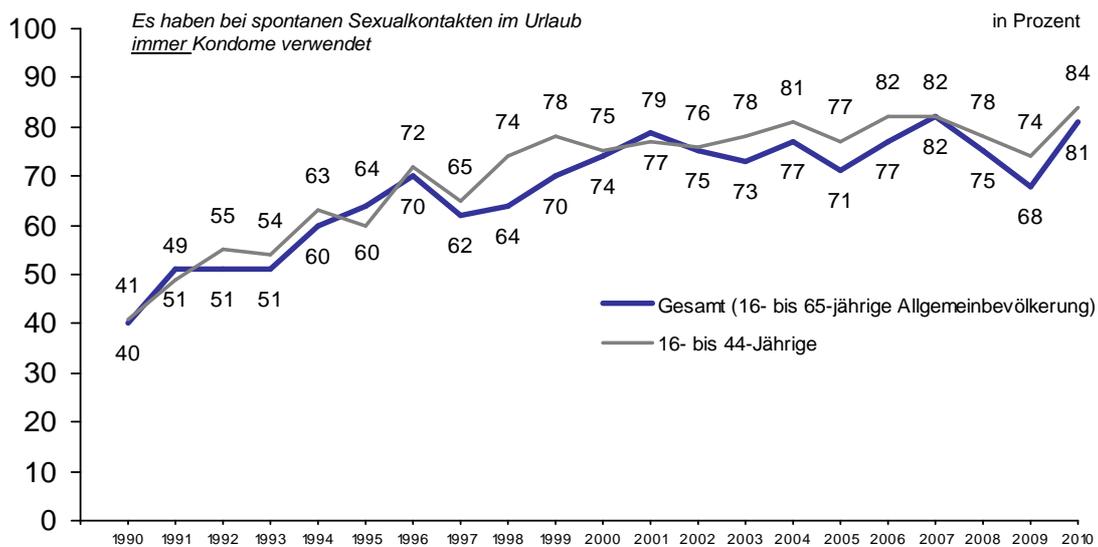
## Kondomverwendung bei spontanen Sexualkontakten im Urlaub

Die konsequente Kondomnutzung bei Sexualkontakten mit unbekanntem Partner oder Partnerinnen im Urlaub entwickelte sich bis 2007 in ähnlicher Weise wie bei dem zuvor dargestellten Indikator. Auch hier liegen die Anteile der Jüngeren (16- bis 44-Jährigen), die sich immer schützen, mit wenigen Ausnahmen fast immer über dem Gesamtanteil. Der insgesamt positive Trend bis 2007 setzte sich 2008 und 2009 zunächst nicht fort: weder in der Gesamtgruppe noch bei den 16- bis 44-Jährigen.

Im Jahr 2010 steigt die konsequente Kondomnutzung bei spontanen Sexualkontakten im Urlaub allerdings wieder deutlich an: von 68 Prozent im Jahr 2009 auf 81 Prozent in der Gesamtgruppe der 16- bis 65-Jährigen und von 74 Prozent auf 84 Prozent bei den 16 bis 44-Jährigen im Jahr 2010. Aber auch hier unterliegen die Werte Schwankungen aufgrund der kleinen Fallzahlen.

### Abb. 37 Kondomverwendung bei Urlaubskontakten

Befragte mit Sexualkontakten im Urlaub mit unbekanntem Partner/Partnerinnen



\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2010“

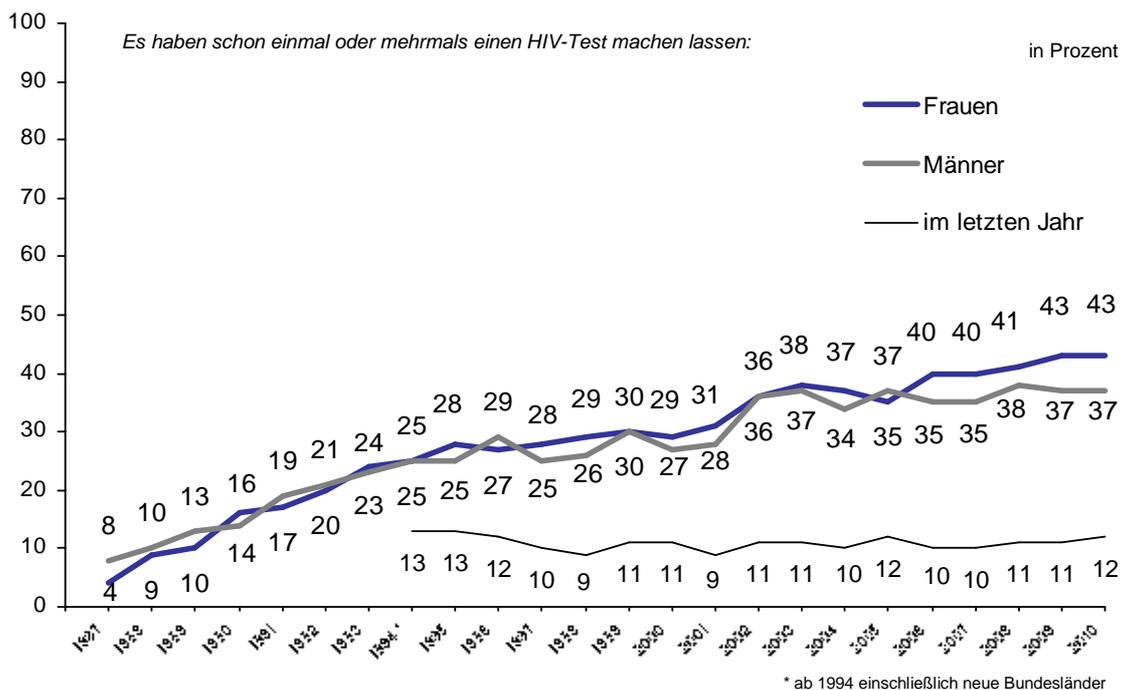
## 8. HIV-Antikörpertest

In der Wiederholungsbefragung „AIDS im öffentlichen Bewusstsein“ wird seit Beginn der Studie auch nach der Anwendung des HIV-Antikörpertests gefragt. Damit stehen für die Allgemeinbevölkerung sowie für Teilgruppen der Bevölkerung Daten zur Verfügung, aus denen sich ablesen lässt, wie sich die Inanspruchnahme der HIV-Tests entwickelt, d.h. wie viele Menschen sich mindestens einmal haben Testen lassen.

Der Anteil derjenigen, die sich schon einmal oder mehrmals haben testen lassen, stieg von 1987 bis 1995 kontinuierlich an: in der 16- bis 65-jährigen Allgemeinbevölkerung von 4 Prozent auf 28 Prozent bei den Frauen und von 8 Prozent auf 25 Prozent bei den Männern. Bis 2005 erfolgte mit Schwankungen ein langsamerer Anstieg der HIV-Testwahrnehmung in der Allgemeinbevölkerung auf 35 Prozent bei den Männern und 37 Prozent bei den Frauen. Seitdem hat sich die Testwahrnehmung bei den Frauen deutlich weiterentwickelt und liegt im Jahr 2010 bei 43 Prozent (Männer: 37 Prozent).

### Abb. 38 Anwendung des HIV-Tests

Allgemeinbevölkerung 16 bis 65 Jahre



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2010“

Der Anteil derer, die sich innerhalb des letzten Jahres vor der Befragung auf HIV haben testen lassen, bleibt in etwa konstant und liegt im Jahr 2010 bei 12 Prozent. In der 16-bis 65-jährigen Allgemeinbevölkerung ist somit kein Anstieg des Anteils aktuell Getesteter zu verzeichnen.

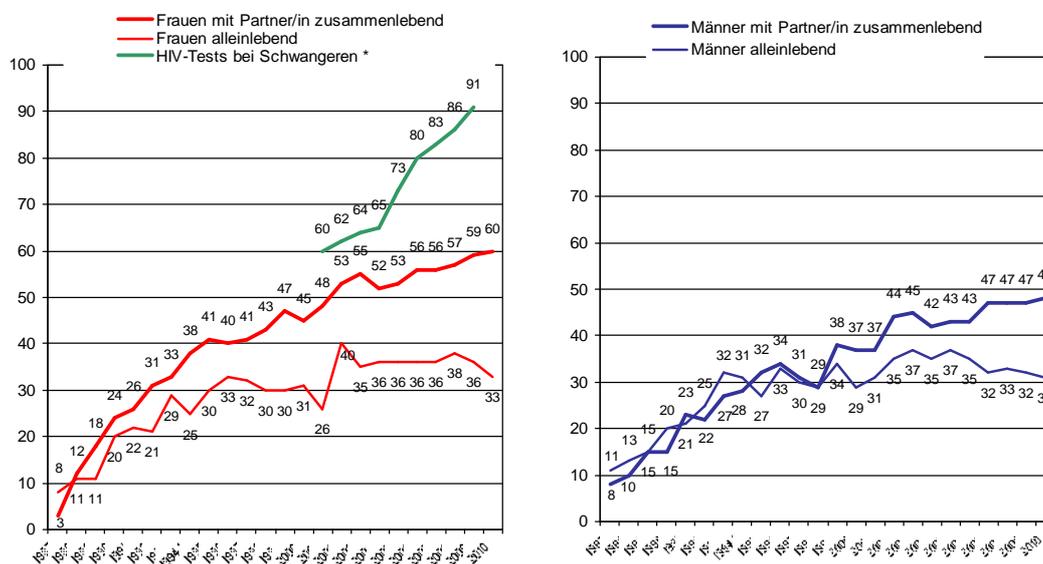
Bei den unter 45-Jährigen hat sich die Anwendung des HIV-Antikörpertests insbesondere bei den Frauen stark erhöht, die in einer Partnerschaft leben. Die Zeitreihenanalysen nach Partnerstatus zeigen, dass die Inanspruchnahme von HIV-Tests bei 16- bis 44-jährigen Frauen, die in einer festen Partnerschaft leben, sehr viel schneller gestiegen ist, als bei Frauen, die allein leben. Bei Frauen, die nicht in einer festen Partnerschaft leben, stiegen die Anteile von 8 Prozent im Jahr 1987 auf 33 Prozent im Jahr 1997.

Seitdem verlangsamte sich der Anstieg deutlich und nach einigen Schwankungen liegt der Anteil 2010 bei 33 Prozent. 1987 ließen sich 3 Prozent der Frauen in festen Partnerschaften auf HIV testen; im Jahr 1997 waren es bereits 40 Prozent. Seitdem stiegen die Anteile schnell weiter, auf 60 Prozent im Jahr 2010. Dieser Anstieg ist wahrscheinlich zu einem großen Teil auf die Wahrnehmung von HIV-Tests in der Schwangerschaft zurückzuführen. Die Daten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zeigen, dass die HIV-Testung im Rahmen der Schwangeren-Vorsorge von 60 Prozent im Jahr 2001 auf 91 Prozent im Jahr 2010 gestiegen ist.

### Abb. 39 Anwendung des HIV-Tests

16- bis 44-jährige nach Partnerschaftsstatus

Es haben schon einmal oder mehrmals einen HIV-Test machen lassen:



\* Quelle: HIV-Test zur Prävention, Ulrich Marcus, RKI, HIV&More: 1/2011, Daten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2010“

Bei 16- 44-jährigen Männern entwickelten sich die Anteile derer, die HIV-Tests in Anspruch nahmen unabhängig vom Partnerstatus bis 1999 ganz ähnlich: von 8 auf 29 Prozent bei denjenigen mit fester Partnerschaft und von 11 Prozent auf 29 Prozent bei denjenigen ohne feste Partnerschaft. Danach nahm die Testwahrnehmung besonders bei den Männern in fester Partnerschaft deutlicher zu und liegt 2010 bei 48 Prozent. Bei den Männern ohne feste Partnerschaft liegt der Anteil nach mehreren Schwankungen bei 31 Prozent im Jahr 2010.

Dass nicht nur die Frauen sondern auch die Männer in festen Partnerschaften höhere Testraten haben, lässt sich möglicherweise dadurch erklären, dass der HIV Test am Beginn einer festen Partnerschaft als Vorbedingung für den Verzicht auf Kondome in der Partnerschaft ausgehandelt wird.

## 9. Einstellungen zu Menschen mit HIV und AIDS

Die sozialen Beziehungen zwischen HIV-Positiven und ihrem sozialen Umfeld sind vom Einstellungsklima in der Gesellschaft abhängig. Deshalb hat die Aufklärung der Bevölkerung über HIV und AIDS auch zum Ziel, ein gesellschaftliches Klima gegen Stigmatisierung und Ausgrenzung von HIV- und AIDS-Betroffenen zu schaffen und aufrecht zu erhalten.

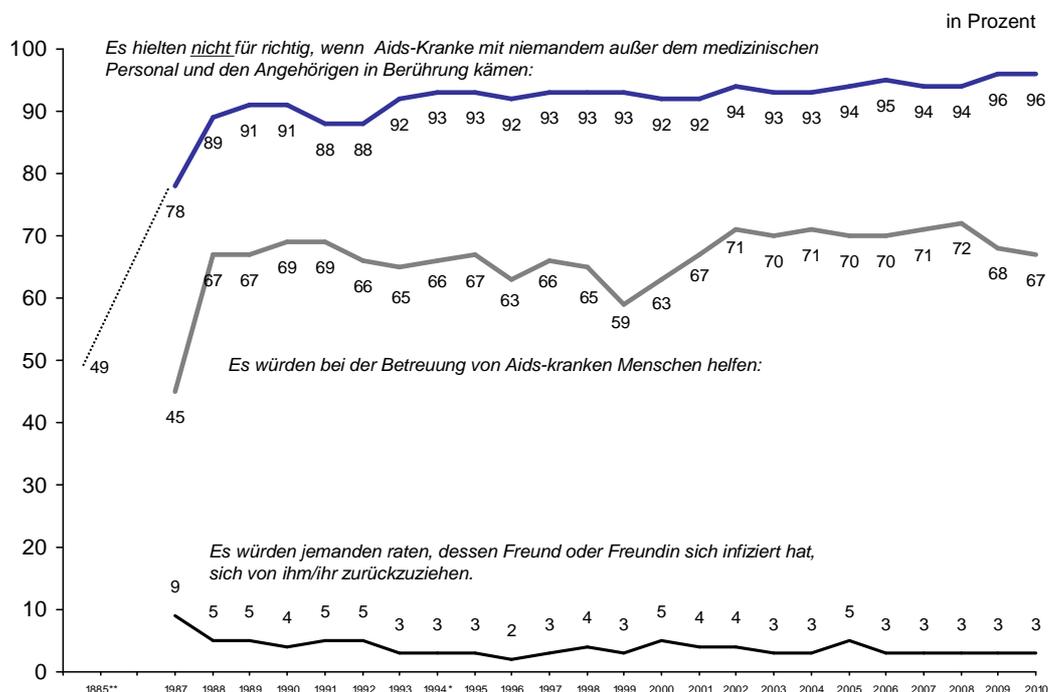
Die Studie „AIDS im öffentlichen Bewusstsein“ kann dieses Einstellungsklima nur mit einigen wenigen Indikatoren messen. Diese erfassen wesentliche Dimensionen des Einstellungsklimas gegenüber Menschen mit HIV und AIDS, wie die Ablehnung oder Befürwortung von sozialer Isolierung und Ausgrenzung, die Ende der 80er Jahre öffentlich diskutiert wurde sowie die Bereitschaft zu sozialer Unterstützung und persönlicher Hilfeleistung. Im Einzelnen wird erfragt:

- Ablehnung oder Befürwortung der sozialen Isolierung von AIDS-Kranken,
- Vorstellungen über angemessene soziale Beziehungen zu HIV-Infizierten im Freundeskreis,
- Hilfsbereitschaft gegenüber HIV-Infizierten.

Inhalt und Formulierung der Indikatoren entspringen der öffentlichen Diskussion bei Studienbeginn 1987. Die ursprünglichen Formulierungen der Interviewfragen wurden beibehalten, um Veränderungen des Einstellungsklimas im Zeitverlauf beobachten zu können.

**Abb. 40 Einstellung gegenüber HIV-Infizierten und Aids-Kranken**

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



Vor Beginn der AIDS-Aufklärungskampagne 1985 war nur etwa die Hälfte der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung in der damaligen Bundesrepublik der Meinung, dass es falsch sei, AIDS-Kranke bzw. HIV-Infizierte mit niemandem in Berührung kommen zu lassen außer mit medizinischem Personal oder mit ihren Angehörigen. Mit der AIDS-Aufklärung verfestigte sich die Einstellung gegen die Isolierung von HIV-Infizierten und AIDS-Kranken Menschen sehr schnell: 1988 lehnten bereits 89 Prozent der Allgemeinbevölkerung die Isolierung von AIDS-Kranken ab, 1994 waren es 93 Prozent. Seitdem ist diese Einstellung in der Bevölkerung zu Menschen mit HIV und AIDS weiterhin stabil. 2010 lehnen 96 Prozent der Allgemeinbevölkerung die Isolierung von AIDS-Kranken ab. Parallel dazu gibt es nur sehr wenige (2010: 3 Prozent), die ihren Freunden raten würden, sich von Menschen mit HIV und AIDS zurückzuziehen.

Auch die Hilfsbereitschaft gegenüber Menschen mit HIV und AIDS stieg schnell an, verringerte sich allerdings Ende der 90 er Jahre etwas. Ab dem Jahr 2000 stieg der Anteil der Hilfsbereiten – parallel zur Zunahme der privaten und öffentlichen Kommunikation über die Thematik - wieder an. Im Jahr 2010 geben 67 Prozent an, dass sie aktiv bei der Betreuung AIDS-Kranker helfen würden. Dieser Anteil ist im Vergleich zu den Vorjahren etwas zurückgegangen, was daran liegen könnte, dass Menschen mit HIV unter einer wirksamen medikamentösen Therapie bei weitem nicht mehr so viel Unterstützungsbedarf haben wie zuvor. Dass es weiterhin HIV-Betroffene mit der klinischen Ausprägung AIDS gibt, z.B. weil das Virus Resistenzen entwickelt, die einen erhöhten Versorgungsbedarf haben, wird in der öffentlichen Kommunikation wahrscheinlich weniger wahrgenommen.

## Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abb.1	Interesse an Informationen zu HIV und AIDS (1), Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre	15
Abb.2	Interesse an Informationen zu HIV und AIDS (2), Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre	16
Abb.3	Wahrnehmung der Krankheit AIDS, Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre (16- bis 20-Jährige)	17
Abb.4	Nutzung von Informationsquellen zu HIV und AIDS, Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre	18
Abb.5	Reichweiten der massenmedialen Aids-Aufklärung, Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre	20
Abb.6	Reichweiten der massenmedialen Aids-Aufklärung, 16- bis 20-Jährige	21
Abb.7	Reichweiten der massenmedialen Aids-Aufklärung 2010, 16- bis 44-jährige	22
Abb.8	Reichweiten der massenmedialen Aids-Aufklärung 2010, 16- bis 44-jährige Allgemeinbevölkerung nach Migrationshintergrund	23
Abb.9	Reichweiten der intensiven Aids-Aufklärung, Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre	24
Abb.10	Reichweiten der intensiven Aids-Aufklärung, 16- bis 20-Jährige	25
Abb.11	Reichweiten der intensiven Aids-Aufklärung 2010, 16- bis 44-Jährige	26
Abb.12	Reichweiten der intensiven Aids-Aufklärung 2010, 16- bis 44-Jährige Allgemeinbevölkerung nach Migrationshintergrund	27
Abb.13	AIDS-Aufklärung in der Schule, 16- bis 34-Jährige	28
Abb.14	Zufriedenheit mit der AIDS-Aufklärung in der Schule, 16- bis 20-Jährige	28
Abb.15	Wissen zur HIV-Übertragung, Allgemeinbevölkerung (ab 16 Jahre)	30
Abb.16	Wissen zu Nicht-Übertragungswegen von HIV, Allgemeinbevölkerung (ab 16 Jahre)	31
Abb.17	Wissen zu HIV-Infektion und Schutz vor HIV	32
Abb.18	Spezifisches Wissen: HIV äußerlich nicht erkennbar, 16- bis 44-jährige Allgemeinbevölkerung nach Geschlecht	33
Abb.19	Bekanntheit von STI (sexuell übertragbare Infektionen) 2010, 16- bis 65-jährige Allgemeinbevölkerung	34
Abb.20	Bekanntheit von STI (2010), Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre nach Alter	35
Abb.21	Bekanntheit von Kondylomen/Feigwarzen und Chlamydien), 16- bis 44-jährige Allgemeinbevölkerung	36
Abb.22	Informationsbedarf zu STI, 16- bis 65-jährige Allgemeinbevölkerung	37
Abb.23	Bevorzugte Informationsmöglichkeiten zu STI, 16- bis 65-Jährige mit Interesse an mehr STI Informationen	38
Abb.24	Sorge vor STI, 16- bis 65-jährige Allgemeinbevölkerung	39
Abb.25	Sorge vor STI-Infektion, 16- bis 65-jährige nach Geschlecht und Risikoindikatoren (2020)	40
Abb.26	Kondomernutzung, 16- bis 65-jährige Allgemeinbevölkerung	41
Abb.27	Kondomabsatz	42
Abb.28	Einstellung: Körperlicher Widerwille gegen Kondome, 16- bis 65-Jährige mit Geschlechtsverkehr in den letzten 12 Monaten	43
Abb.29	Sichere Handhabung von Kondomen, 16- bis 65-jährige Allgemeinbevölkerung	44
Abb.30	Kondombesitz als Schutzintention, 16- bis 44-Jährige Alleinlebende	45
Abb.31	Kondombesitz als Schutzintention, 16- bis 20-jährige Jugendliche	46

Abb.32 Kondomverwendung von 16- bis 20-Jährigen, mit Sexualkontakten im letzten Jahr	50
Abb.33 Kondomverwendung von alleinlebenden unter 45-Jährigen, mit Sexualkontakten im letzten Jahr	51
Abb.34 Kondomverwendung zu Beginn neuer Beziehungen, 16- bis 44-jährige Befragte mit neuen Sexualbeziehungen im letzten Jahr	52
Abb.35 Kondomverwendung von Befragte mit mehreren Sexualpartnern im letzten Jahr (16- bis 65-jährige Allgemeinbevölkerung)	53
Abb.36 Kondomverwendung bei spontanen Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern/Partnerinnen	54
Abb.37 Kondomverwendung bei Urlaubskontakten, Befragte mit Sexualkontakten im Urlaub mit unbekanntem Partnern	55
Abb.38 Anwendung des HIV-Tests, Allgemeinbevölkerung 16 bis 65 Jahre	56
Abb.39 Anwendung des HIV-Tests, 16- bis 44-jährige nach Partnerschaftsstatus	57
Abb.40 Einstellung gegenüber HIV-Infizierten und AIDS-Kranken, Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre	58
Tab.1 Sexualverhalten 1	48
Tab.2 Sexualverhalten 2	48

**Fragebogen**

- |     |   |   |  |  |
|-----|---|---|--|--|
| 1.  | Zunächst einmal eine ganz allgemeine Frage:<br>Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit - sehr zufrieden, zufrieden oder nicht zufrieden?  |   |  |  |
|     | sehr zufrieden  | 1 |  |  |
|     | zufrieden   | 2 |  |  |
|     | nicht zufrieden   | 3 |  |  |
|     | k.A.  | 4 |  |  |
| 2.  | Wie stark achten Sie im Allgemeinen auf Ihre Gesundheit: sehr stark, stark, mittelmäßig, weniger stark oder gar nicht?  |   |  |  |
|     | sehr stark  | 1 |  |  |
|     | stark   | 2 |  |  |
|     | mittelmäßig   | 3 |  |  |
|     | weniger stark   | 4 |  |  |
|     | gar nicht   | 5 |  |  |
|     | weiß nicht  | 6 |  |  |
|     | k.A.  | 7 |  |  |
| 3.  | Welches sind Ihrer Meinung nach die größten Probleme, die die Gesundheit der deutschen Bevölkerung bedrohen?<br>NENNUNGEN BITTE IM TEXTFELD NOTIEREN                                  |   |  |  |
| 4.  | Was sind Ihrer Meinung nach in der Bundesrepublik zurzeit die gefährlichsten Krankheiten?<br>NENNUNGEN BITTE IM TEXTFELD NOTIEREN   |   |  |  |
| 5.  | Können Sie mir sagen, was AIDS ist?<br>ANTWORT IM ENTSPRECHENDEN FELD MARKIEREN UND ANTWORT IM TEXTFELD EINGEBEN<br><br>PRECODES DER LETZEN BEFRAGUNGEN ÜBERNEHMEN                    |   |  |  |
| 6.  | Wenn jemand die Krankheit AIDS bekommen hat, kann man diese Person dann heilen, oder verläuft AIDS immer tödlich?   |   |  |  |
|     | immer tödlich   | 1 |  |  |
|     | teils tödlich, teils Heilung  | 2 |  |  |
|     | Heilung möglich   | 3 |  |  |
|     | weiß nicht  | 4 |  |  |
|     | k.A.  | 5 |  |  |
| 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?   |   |  |  |
|     | Ansteckungsgefahr   | 1 |  |  |
|     | keine Ansteckungsgefahr   | 2 |  |  |
|     | weiß nicht  | 3 |  |  |
|     | k.A.  | 4 |  |  |
| 8.  | Wenn man mit unbekanntem Partnern/Partnerinnen ungeschützt Geschlechtsverkehr hat - ich meine ohne Kondom?  |   |  |  |
|     | Ansteckungsgefahr   | 1 |  |  |
|     | keine Ansteckungsgefahr   | 2 |  |  |
|     | weiß nicht  | 3 |  |  |
|     | k.A.  | 4 |  |  |
| 9.  | Wenn man einem AIDS-Kranken die Hand gibt?  |   |  |  |
|     | Ansteckungsgefahr   | 1 |  |  |
|     | keine Ansteckungsgefahr   | 2 |  |  |
|     | weiß nicht  | 3 |  |  |
|     | k.A.  | 4 |  |  |
| 10. | Wenn man in eine offene Wunde Blut bekommt, von jemandem, der mit dem AIDS-Erreger HIV infiziert ist?   |   |  |  |
|     | Ansteckungsgefahr   | 1 |  |  |
|     | keine Ansteckungsgefahr   | 2 |  |  |
|     | weiß nicht  | 3 |  |  |
|     | k.A.  | 4 |  |  |
| 11. | Wenn sich Liebespaare küssen?   |   |  |  |
|     | Ansteckungsgefahr   | 1 |  |  |
|     | keine Ansteckungsgefahr   | 2 |  |  |
|     | weiß nicht  | 3 |  |  |
|     | k.A.  | 4 |  |  |
| 12. | Wenn man in einer Arztpraxis in Behandlung ist, in der auch AIDS-Kranke behandelt werden?   |   |  |  |
|     | Ansteckungsgefahr   | 1 |  |  |
|     | keine Ansteckungsgefahr   | 2 |  |  |
|     | weiß nicht  | 3 |  |  |
|     | k.A.  | 4 |  |  |
| 13. | Wenn sich jemand Heroin oder ähnliche Drogen spritzt - mit einer Nadel, die vorher schon andere Drogenabhängige benutzt haben?  |   |  |  |
|     | Ansteckungsgefahr   | 1 |  |  |
|     | keine Ansteckungsgefahr   | 2 |  |  |
|     | weiß nicht  | 3 |  |  |
|     | k.A.  | 4 |  |  |
| 14. | Kann jemand andere eigentlich mit AIDS anstecken, wenn diese Krankheit bei ihm noch nicht ausgebrochen ist, oder ist das nicht möglich?   |   |  |  |
|     | Ansteckung möglich  | 1 |  |  |
|     | nicht möglich   | 2 |  |  |
|     | weiß nicht  | 3 |  |  |
|     | k.A.  | 4 |  |  |

15. Was sagt ein positives Ergebnis des so genannten 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?		20. Haben Sie schon einmal in Ihrem persönlichen Umfeld, ich meine in Ihrer Nachbarschaft, am Arbeitsplatz oder in Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis, davon gehört, dass HIV-Infizierte oder AIDS-Kranke schlecht behandelt oder benachteiligt wurden?	
an AIDS erkrankt	1	ja	1
AIDS-Virus im Körper	2	nein	2
Immunität	3		
weiß nicht	4	k.A.	3
	k.A.	5	
16. 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?		21. Und haben Sie es auch schon einmal selbst erlebt, dass HIV-Infizierte oder AIDS-Kranke schlecht behandelt oder benachteiligt wurden?	
es gibt äußerlich sichtbare Zeichen für HIV-positiv	1	ja	1
HIV-positiv lässt sich äußerlich nicht erkennen	2	nein	2
weiß nicht	3		
		k.A.	3
	k.A.	4	
17. 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?		22. Haben Sie sich schon einmal Sorgen gemacht, dass in Ihrem eigenen Bekanntenkreis jemand an AIDS erkranken könnte, oder bisher noch nicht?	
ja	1	ja	1
nein	2	nein	2
	k.A.	k.A.	3
18. 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?		23. Haben Sie sich auch schon einmal Sorgen gemacht, ob Sie selbst an AIDS erkranken könnten, oder bisher noch nicht?	
sich zurückziehen	1	ja	1
wie gewohnt verhalten	2	nein	2
sich mehr um ihn kümmern	3		
weiß nicht	4		
		k.A.	3
	k.A.	5	
19. Haben Sie schon einmal im Radio, Fernsehen oder in der Zeitung davon gehört, dass HIV-Infizierte oder AIDS-Kranke von anderen Menschen schlecht behandelt oder benachteiligt wurden?		24. FALLS SORGEN GEMACHT, SELBST AN AIDS ZU ERKRANKEN Wann haben Sie sich zuletzt Sorgen gemacht: Im letzten halben Jahr, im letzten Jahr oder ist das länger her?	
ja	1	im letzten halben Jahr	1
nein	2	im letzten Jahr	2
		länger her	3
	k.A.	k.A.	4
20. Haben Sie schon einmal im Radio, Fernsehen oder in der Zeitung davon gehört, dass HIV-Infizierte oder AIDS-Kranke von anderen Menschen schlecht behandelt oder benachteiligt wurden?		25. Man kann ja heute ganz offen auch über alle sexuellen Dinge reden. Glauben Sie, dass bei Ihnen persönlich die Gefahr bestehen könnte, dass Sie sich beim Geschlechtsverkehr mit dem AIDS-Erreger HIV anstecken, oder ist das ziemlich unwahrscheinlich?	
ja	1	möglich	1
nein	2	unwahrscheinlich	2
		weiß nicht	3
	k.A.	k.A.	4
21. Haben Sie schon einmal im Radio, Fernsehen oder in der Zeitung davon gehört, dass HIV-Infizierte oder AIDS-Kranke von anderen Menschen schlecht behandelt oder benachteiligt wurden?		26. Darf ich Sie jetzt nach Ihrem Alter fragen? In welchem Jahr sind Sie geboren?	

27.	Wie haben Sie sich in den letzten Wochen hauptsächlich über AIDS informiert? KATEGORIEN VORLESEN UND MARKIEREN	31.	FALLS 3 ODER 12 MONATE HER Wie viele verschiedene Broschüren über HIV bzw. AIDS haben Sie in den letzten 12 Monaten gelesen? War das eine, waren das zwei bis drei, vier bis fünf, sechs bis zehn oder mehr?	
	Berichte in Zeitungen und Illustrierten über AIDS	1	eine	1
	Zeitungsanzeigen über AIDS	2	zwei bis drei	2
	Bücher	3	vier bis fünf	3
	AIDS -Fernsehspots	4	sechs bis zehn	4
	Fernsehsendungen über AIDS	5	mehr	5
	Radiosendungen über AIDS	6	weiß nicht	6
	Brosch. staatl. Organisationen	7		k.A. 7
	Broschüren and. Organisationen beim Gesundheitsamt	8	32. 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?	
	Arzt	9		
	Beratung anderer Organisationen	10		
	Gespräche mit Bekannten	11	3 Monate	1
	Gespräche mit Familienmitgliedern	12	12 Monate	2
	Vorträge, Lehrveranstaltungen	13	länger her	3
	Internet	14	noch nie	4
		15		k.A. 5
	NICHT VORLESEN		33. FALLS 3 ODER 12 MONATE HER Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten solche AIDS-Fernsehspots gesehen? War das einmal, war das zwei- bis dreimal, vier- bis fünfmal, sechs- bis zehnmal oder häufiger?	
	überhaupt nicht informiert	16		
	k.A.	17		
28.	Wie oft unterhalten Sie sich in Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis über AIDS: häufig, gelegentlich, selten oder nie?		einmal	1
	häufig	1	zwei- bis dreimal	2
	gelegentlich	2	vier- bis fünfmal	3
	selten	3	sechs- bis zehnmal	4
	nie	4	häufiger	5
	k.A.	5	weiß nicht	6
				k.A. 7
29.	Haben Sie schon einmal Broschüren der Gesundheitsbehörden über AIDS gelesen?		34. 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?	
	ja	1		
	nein	2	3 Monate	1
	weiß nicht	3	12 Monate	2
			länger her	3
30.	FALLS BROSCHÜREN GELESEN Wann haben Sie zuletzt eine Broschüre von Gesundheitsbehörden über AIDS gelesen - in den letzten 3 Monaten, in den letzten 12 Monaten oder ist das länger her?		noch nie	4
	3 Monate	1		k.A. 5
	12 Monate	2		
	länger her	3		
	k.A.	4		

35. FALLS 3 ODER 12 MONATE HER Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten im Kino solche Werbefilme mit AIDS-Aufklärung gesehen? War das einmal, war das zwei- bis dreimal, vier- bis fünfmal, sechs- bis zehnmal oder häufiger?		39. FALLS 3 ODER 12 MONATE HER Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten an einem Vortrag, einer Informations- oder Unterrichtsveranstaltung über AIDS teilgenommen? War das einmal, war das zwei- bis dreimal, vier- bis fünfmal, sechs- bis zehnmal oder häufiger?	
einmal	1	einmal	1
zwei- bis dreimal	2	zwei- bis dreimal	2
vier- bis fünfmal	3	vier- bis fünfmal	3
sechs- bis zehnmal	4	sechs- bis zehnmal	4
häufiger	5	häufiger	5
weiß nicht	6	weiß nicht	6
k.A.	7	k.A.	7
36. 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?		40. FALLS TEILGENOMMEN Fand die letzte Informationsveranstaltung über AIDS im Rahmen einer öffentlichen Veranstaltung oder im Betrieb, im Schulunterricht oder wo sonst statt?	
3 Monate	1	öffentliche Veranstaltung	1
12 Monate	2	Betrieb	2
länger her	3	Schulunterricht	3
noch nie	4	sonstiges	4
k.A.	5	weiß nicht	5
37. FALLS 3 ODER 12 MONATE HER Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten Anzeigen mit AIDS-Aufklärung gesehen? War das einmal, war das zwei- bis dreimal, vier- bis fünfmal, sechs- bis zehnmal oder häufiger?		k.A.	6
einmal	1	41. FALLS TEILGENOMMEN und 16 BIS 44 JAHRE Waren das eine oder mehrere der folgenden Veranstaltungen? MEHRFACHNENNUNGEN MÖGLICH	
zwei- bis dreimal	2	Der Mitmach Parcours AIDS	1
vier- bis fünfmal	3	Die Ausstellung „Liebesleben“	2
sechs- bis zehnmal	4	Die Jugendfilmtage AIDS	3
häufiger	5	sonstige	4
weiß nicht	6	k.A.	5
k.A.	7	42. 16 BIS 44 JAHRE Wenn Sie an Ihre Schulzeit denken, wurde das Thema AIDS bei Ihnen in der Schule behandelt?	
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?		ja	1
3 Monate	1	nein	2
12 Monate	2	k.A.	3
länger her	3		
noch nie	4		
k.A.	5		

43.	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?		47.	FALLS BEI INTERNETNUTZUNG <u>NICHT</u> „NIE“ Waren Sie im Internet schon mal auf den folgenden Webseiten ? Waren Sie schon einmal auf der Webseite „Gib Aids keine Chance“?	
	sehr viel	1		ja	1
	viel	2		nein	2
	etwas	3		weiß nicht	3
	wenig	4		k.A.	4
	gar nichts	5	48.	FALLS JA Wie oft waren Sie in den letzten 12 Monaten auf dieser Webseite? War das einmal, war das zwei- bis dreimal, vier- bis fünfmal, sechs- bis zehnmal oder häufiger?	
	weiß nicht	6		einmal	1
	k.A.	7		zwei- bis dreimal	2
44.	Wie oft nutzen Sie das Internet, egal ob zu Hause oder woanders?			vier- bis fünfmal	3
	täglich	1		sechs- bis zehnmal	4
	vier- bis fünfmal die Woche	2		häufiger	5
	zwei- bis dreimal die Woche	3		gar nicht	6
	einmal in der Woche	4		weiß nicht	7
	zwei- bis dreimal im Monat	5		k.A.	8
	einmal im Monat	6	49.	FALLS BEI INTERNETNUTZUNG <u>NICHT</u> „NIE“ Haben Sie schon einmal die Seite „Mach’s mit“ besucht?	
	seltener	7		ja	1
	nie	8		nein	2
	weiß nicht	9		weiß nicht	3
	k.A.	10		k.A.	4
45.	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?		50.	FALLS JA Wie oft waren Sie in den letzten 12 Monaten auf dieser Webseite? War das einmal, war das zwei- bis dreimal, vier- bis fünfmal, sechs- bis zehnmal oder häufiger?	
	3 Monate	1		einmal	1
	12 Monate	2		zwei- bis dreimal	2
	länger her	3		vier- bis fünfmal	3
	noch nie	4		sechs- bis zehnmal	4
	k.A.	5		häufiger	5
46.	FALLS 3 ODER 12 MONATE HER Wie oft haben Sie sich in den letzten 12 Monaten im Internet über AIDS informiert? War das einmal, war das zwei- bis dreimal, vier- bis fünfmal, sechs- bis zehnmal oder häufiger?			gar nicht	6
	einmal	1		weiß nicht	7
	zwei- bis dreimal	2		k.A.	8
	vier- bis fünfmal	3	51.	FALLS BEI INTERNETNUTZUNG <u>NICHT</u> „NIE“ Waren Sie schon einmal auf der Webseite „Weltaidstag.de“?	
	sechs- bis zehnmal	4		ja	1
	häufiger	5		nein	2
	weiß nicht	6		weiß nicht	3
	k.A.	7		k.A.	4

52. FALLS JA Wie oft waren Sie in den letzten 12 Monaten auf dieser Webseite? War das einmal, war das zwei- bis dreimal, vier- bis fünfmal, sechs- bis zehnmal oder häufiger?		56. 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?	
einmal	1	ja, gehört	1
zwei- bis dreimal	2	nein, nicht gehört	2
vier- bis fünfmal	3		
sechs- bis zehnmal	4	k.A.	3
häufiger	5		
gar nicht	6	57. FALLS GEHÖRT Wann haben Sie diese „mach’s mit“-Spots im Radio zuletzt gehört: in den letzten 3 Monaten, in den letzten 12 Monaten oder ist das länger her?	
weiß nicht	7	3 Monate	1
k.A.	8	12 Monate	2
53. Haben Sie schon einmal auf Plakatwänden, Litfasssäulen oder an Haltestellen Plakate zum Thema AIDS gesehen? Ich meine die Plakate, die Fotos von Orten zeigen, an denen Sex stattgefunden hat, zum Beispiel ein Bordellbett, ein Strandkorb, ein Autorücksitz oder ein Jugendzimmer. Außerdem ist auf den Plakaten die Überschrift „Aids riskieren“, das Motto „Gib AIDS keine Chance“ und die Aufforderung „mach’s mit“ zu lesen.		länger her	3
gesehen	1	k.A.	4
nicht gesehen	2	58. FALLS IN DEN LETZTEN 3 ODER 12 MONATEN Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten „mach’s mit“-Spots im Radio gehört? War das einmal, war das zwei- bis dreimal, vier- bis fünfmal, sechs- bis zehnmal oder häufiger?	
weiß nicht	3	einmal	1
k.A.	4	zwei- bis dreimal	2
54. FALLS SCHON EINMAL PLAKATE GESEHEN Wann haben Sie zuletzt eines dieser Plakate gesehen: in den letzten 3 Monaten; in den letzten 12 Monaten oder ist das länger her?		vier- bis fünfmal	3
3 Monate	1	sechs- bis zehnmal	4
12 Monate	2	häufiger	5
länger her	3	weiß nicht	6
k.A.	4	k.A.	7
55. FALLS IN DEN LETZTEN 3 ODER 12 MONATEN Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten diese Plakate gesehen? War das einmal, war das zwei- bis dreimal, vier- bis fünfmal, sechs- bis zehnmal oder häufiger?		59. Zurzeit gibt es eine Gemeinschaftsaktion der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, der Deutschen Aids-Hilfe und der Deutschen Aids-Stiftung zum Welt-Aids-Tag. In verschiedenen Veranstaltungen und in den Medien, also zum Beispiel auf Plakaten, im Fernsehen, im Internet oder in Zeitungen machen HIV-positive Menschen und ihre Freunde oder Kollegen auf die Situation von Betroffenen aufmerksam. Sie werben für Solidarität mit Betroffenen und gegen ihre Diskriminierung. Haben Sie in den letzten Wochen in den Medien oder bei Veranstaltungen etwas von dieser Gemeinschaftsaktion zum Welt-Aids-Tag gehört oder gesehen?	
einmal	1	ja, gehört oder gesehen	1
zwei- bis dreimal	2	nein, nicht gehört oder gesehen	2
vier- bis fünfmal	3	k.A.	3
sechs- bis zehnmal	4		
häufiger	5		
weiß nicht	6		
k.A.	7		

<p>60. Von der Deutschen Aidshilfe gibt es eine Kampagne mit dem Namen „Ich weiß was ich tu“, kurz IWWIT, die sich an Männer, die Sex mit Männern haben, richtet. Haben Sie schon einmal etwas von dieser Kampagne gehört, gesehen oder gelesen?</p> <p>ja 1</p> <p>nein 2</p> <p style="text-align: right;">k.A. 3</p>	<p>65. 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 style="text-align: right;">k.A. 5</p>
<p>61. Kennen Sie eine für die Bundesrepublik zentrale Stelle, wo man sich telefonisch über AIDS beraten lassen kann?</p> <p>ja 1</p> <p>nein 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p style="text-align: right;">k.A. 4</p>	<p>66. 16 BIS 65 JAHRE Sehen Sie die nächsten Fragen bitte rein theoretisch: Ich nenne Ihnen jetzt einmal einige Situationen, die am Beginn einer neuen Liebesbeziehung vorkommen können.</p> <p>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>FALLS EINWAND: NEUE BEZIEHUNG KOMMT NICHT IN FRAGE O.Ä.: WIR MÖCHTEN EINMAL AN EINEM BEISPIEL ERFAHREN, WIE IHRE MEINUNG DAZU IST.</p> <p>zustimmen 1</p> <p>nicht zustimmen 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p style="text-align: right;">k.A. 4</p>
<p>62. 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 style="text-align: right;">k.A. 6</p>	<p>67. 16 BIS 65 JAHRE 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 style="text-align: right;">k.A. 4</p>
<p>63. 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 style="text-align: right;">k.A. 5</p>	<p>68. FALLS 16 BIS 65 JAHRE 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?</p> <p>sehr gut 1</p> <p>gut 2</p> <p>einigermaßen 3</p> <p>nicht gut 4</p> <p>gar nicht gut 5</p> <p>weiß nicht 6</p> <p style="text-align: right;">k.A. 7</p>
<p>64. 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 style="text-align: right;">k.A. 5</p>	

69.	16 BIS 65 JAHRE 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?		73.	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?	
	ja	1		2 Partner insgesamt	1
	nein	2		3 Partner insgesamt	2
	weiß nicht	3		4 Partner insgesamt	3
		k.A.		5 Partner insgesamt	4
70.	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?			6 Partner insgesamt	5
	ja	1		7 Partner insgesamt	6
	nein	2		8 Partner insgesamt	7
		k.A.		9 Partner insgesamt	8
				10 und mehr Partner insgesamt	9
					k.A.
					10
71.	16 BIS 65 JAHRE FALLS KEIN GESCHLECHTSVERKEHR ODER KEINE ANGABE In welchem Alter hatten Sie zum ersten Mal Geschlechtsverkehr?		74.	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?	
	18 Jahre oder jünger	1		stimme zu	1
	älter als 18 Jahre	2		stimme nicht zu	2
	bisher noch keinen GV	3		weiß nicht	3
		k.A.			k.A.
					4
72.	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?		75.	16 BIS 65 JAHRE FALLS JEMALS GESCHLECHTSVERKEHR Haben Sie schon Erfahrungen im Gebrauch eines Kondoms gemacht?	
	ja	1		ja	1
	nein	2		nein	2
		k.A.			k.A.
					3
			76.	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?	
		1		immer	1
		2		häufig	2
		3		gelegentlich	3
				nie	4
					k.A.
					5

77.	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 Schutz vor Ansteckung mit AIDS 2 Schutz vor anderen Ansteckungen 3 k.A.	1 4 2 3 4	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? richtig nicht richtig weiß nicht k.A.	1 2 3 4
78.	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 nein weiß nicht k.A.	1 2 3 4	83.	Würden Sie persönlich bei der Betreuung von Menschen, die sich mit dem AIDS-Erreger HIV angesteckt haben, helfen oder nicht? ja nein weiß nicht k.A.	1 2 3 4
79.	16 BIS 65 JAHRE FALLS MIT UNBEKANNTEM PARTNER GESCHLAFEN Und ist das auch in den letzten 12 Monaten einmal vorgekommen? ja nein k.A.	1 2 3	84.	Halten Sie es für richtig oder nicht richtig, wenn man dafür sorgt, dass alle AIDS-Kranken mit niemandem sonst in Berührung kommen - mit Ausnahme des medizinischen Personals und der Angehörigen? richtig nicht richtig weiß nicht k.A.	1 2 3 4
80.	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 manchmal nie k.A.	1 2 3 4	85.	Geschlecht männlich weiblich	1 2
81.	Würden Sie sagen, dass Sie wissen, wie man sich vor AIDS schützen kann, oder fühlen Sie sich da noch unsicher? weiß Bescheid fühle mich unsicher k.A.	1 2 3	86.	Sind Sie verheiratet? ja nein k.A.	1 2 3
			87.	FALLS VERHEIRATET Und leben Sie auch mit Ihrem Ehepartner zusammen? ja nein k.A.	1 2 3
			88.	FALLS LEDIG ODER GETRENNT LEBEND Haben Sie einen festen Partner? ja nein k.A.	1 2 3
			89.	FALLS FESTER PARTNER Wohnen Sie mit Ihrem Partner zusammen? ja nein k.A.	1 2 3

90.	16 BIS 65 JAHRE FALLS FESTER PARTNER/PARTNERIN ODER ZUSAMMENLEBEND Ist Ihre Partnerschaft auch eine sexuelle Beziehung?			95.	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?		
	ja	1			ja	1	
	nein	2			nein	2	
			k.A.	3			k.A.
							3
91.	16 BIS 65 JAHRE FALLS FESTER PARTNER/PARTNERIN ODER ZUSAMMENLEBEND Wie lange sind Sie mit Ihrem jetzigen Partner/Partnerin zusammen?			96.	FALLS JA Und haben Sie es auch benutzt?		
	bis 3 Monate	1			ja	1	
	4 bis 6 Monate	2			nein	2	
	7 bis 12 Monate	3					k.A.
	13 bis 24 Monate	4					3
	(länger als) 2 bis 5 Jahre	5		97.	FALLS NICHT ÜBER KONDOME GESPROCHEN Haben Sie - evtl. auch nur am Anfang der Beziehung - Kondome verwendet?		
	6 und mehr Jahre	6			ja	1	
			k.A.	7	nein	2	
							k.A.
							3
92.	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.			98.	16 BIS 65 JAHRE Wissen Sie, wie Sie ein Kondom richtig handhaben müssen, damit eine Ansteckung verhindert wird?		
	12 Monate	1			ja	1	
	5 Jahre	2			nein	2	
	länger her	3					k.A.
	nie	4					3
			k.A.	5			
93.	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?			99.	16 BIS 65 JAHRE Glauben Sie, dass das Material der heute gebräuchlichen Marken-Kondome ausreichend vor dem AIDS-Virus schützt oder bietet das Material keinen ausreichenden Schutz?		
	ja	1			Material schützt	1	
	nein	2			kein ausreichender Schutz	2	
			k.A.	3	weiß nicht	3	
							k.A.
							4
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 AIDS gesprochen?			100.	16 BIS 65 JAHRE Es gibt Menschen, die einen körperlichen Widerwillen gegen das Kondom empfinden. Würden Sie das von sich selbst sagen, oder würden Sie das nicht sagen?		
	ja	1			ja, selbst Widerwillen	1	
	nein	2			nein, nicht sagen	2	
			k.A.	3	weiß nicht	3	
							k.A.
							4
				101.	16 BIS 65 JAHRE Haben Sie zurzeit Kondome zu Hause oder in Ihrer Tasche?		
					ja	1	
					nein	2	
							k.A.
							3

102. 16 BIS 65 JAHRE In welchem Jahr haben Sie zuletzt eine Urlaubsreise gemacht: <u>2010, 2009, 2008</u> oder ist das länger her?		107. FALLS TEST GEMACHT Wie oft haben Sie bisher einen HIV-Antikörpertest - den sogenannten AIDS-Test - gemacht?	
2010	1	1 mal	1
2009	2	2 mal	2
2008	3	3 mal	3
länger her	4	4 mal	4
	k.A.	5 mal	5
		6 mal	6
		7 mal und öfter	7
		k.A.	8
103. 16 BIS 65 JAHRE FALLS URLAUB 2010, 2009, 2008 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?		108. FALLS TEST GEMACHT Wann haben sie <u>z u l e t z t</u> einen HIV-Antikörpertest, also einen AIDS-Test, bei sich machen lassen? KATEGORIEN BIS ZUR ZUTREFFENDEN ANTWORT VORLESEN	
ja, einmal	1	in den letzten 3 Monaten	1
ja, mehrmals	2	in den letzten 6 Monaten	2
nein	3	in den letzten 12 Monaten	3
	k.A.	in den letzten 2 Jahren	4
		in den letzten 5 Jahren	5
		oder ist das länger her	6
		k.A.	7
104. 16 BIS 65 JAHRE FALLS SEXUALKONTAKTE IM URLAUB 20010, 2009 ODER 2008 Wie oft haben Sie da Kondome verwendet: Immer, häufig, gelegentlich oder nie?		109. 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?	
immer	1	ja, habe ein feste Arztpraxis	1
häufig	2	habe mehre feste Arztpraxen	2
gelegentlich	3	nein, habe keine feste Arztpraxis	3
nie	4	k.A.	4
	k.A.		
105. 16 BIS 65 JAHRE FALLS JEMALS GESCHLECHTSVERKEHR Als Sie das letzte Mal Geschlechtsverkehr hatten, haben Sie da ein Kondom verwendet?		110. FALLS EINE ODER MEHRE FESTE PRAXEN Was für ein Arzt bzw. welche Ärzte sind das? ANTWORTEN VORLESEN – MEHRFACH- NENNUNG	
ja	1	ein Arzt für Allgemeinmedizin bzw. ein praktischer Arzt oder Hausarzt	1
nein	2	ein Internist	
	k.A.	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
		weiß nicht	7
		k.A.	8
106. Haben Sie selbst schon einmal einen HIV-Antikörpertest, den sogenannten AIDS-Test, bei sich machen lassen?			
ja	1		
nein	2		
	k.A.		

111. Haben Sie schon einmal von den gegenwärtigen AIDS-Behandlungsmethoden gehört, wie der Mehrfachkombinationstherapie oder der Behandlung mit Proteasehemmern?		116. Dank den gegenwärtigen Behandlungsmethoden habe ich selber weniger Angst, vom HIV-Virus infiziert zu sein oder zu werden.	
ja	1	voll und ganz einverstanden	1
nicht sicher	2	eher einverstanden	2
nein	3	eher nicht einverstanden	3
	4	gar nicht einverstanden	4
	k.A.	weiß nicht, keine Meinung	5
			k.A.
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.		117. Wegen der gegenwärtigen Behandlungsmethoden schützen sich die Leute weniger vor HIV-Infektionen als früher.	6
112. Mit den gegenwärtigen Behandlungsmethoden ist es möglich, länger mit dem HIV-Virus zu leben.		voll und ganz einverstanden	1
voll und ganz einverstanden	1	eher einverstanden	2
eher einverstanden	2	eher nicht einverstanden	3
eher nicht einverstanden	3	gar nicht einverstanden	4
gar nicht einverstanden	4	weiß nicht, keine Meinung	5
weiß nicht, keine Meinung	5		k.A.
	6		6
	k.A.	118. Wegen der gegenwärtigen Behandlungsmethoden schütze ich mich selbst weniger vor HIV-Infektionen als früher.	
113. Mit den gegenwärtigen Behandlungsmethoden ist es möglich, endgültig von AIDS geheilt zu werden.		voll und ganz einverstanden	1
voll und ganz einverstanden	1	eher einverstanden	2
eher einverstanden	2	eher nicht einverstanden	3
eher nicht einverstanden	3	gar nicht einverstanden	4
gar nicht einverstanden	4	weiß nicht, keine Meinung	5
weiß nicht, keine Meinung	5		k.A.
	6		6
	k.A.	119. Wegen der gegenwärtigen Behandlungsmethoden machen sich die Leute im allgemeinen weniger Sorgen, wenn Sie glauben, sie könnten sich mit dem Virus infiziert haben.	
114. Mit den gegenwärtigen Behandlungsmethoden ist es möglich, dass die behandelten HIV-Positiven den AIDS-Virus nicht mehr übertragen.		voll und ganz einverstanden	1
voll und ganz einverstanden	1	eher einverstanden	2
eher einverstanden	2	eher nicht einverstanden	3
eher nicht einverstanden	3	gar nicht einverstanden	4
gar nicht einverstanden	4	weiß nicht, keine Meinung	5
weiß nicht, keine Meinung	5		k.A.
	6		6
	k.A.	120. Wegen der gegenwärtigen Behandlungsmethoden mache ich mir selbst weniger Sorgen, wenn ich glaube, dass ich mich mit dem Virus infiziert haben könnte.	
115. Dank den gegenwärtigen Behandlungsmethoden haben die Leute im allgemeinen weniger Angst, vom HIV-Virus infiziert zu sein oder zu werden.		voll und ganz einverstanden	1
voll und ganz einverstanden	1	eher einverstanden	2
eher einverstanden	2	eher nicht einverstanden	3
eher nicht einverstanden	3	gar nicht einverstanden	4
gar nicht einverstanden	4	weiß nicht, keine Meinung	5
weiß nicht, keine Meinung	5		k.A.
	6		6
	k.A.		

121. Ich komme jetzt einmal zu einem anderen Thema: Einmal abgesehen von AIDS, von welchen der folgenden sexuell übertragbaren Erkrankungen haben Sie schon einmal gehört?		125. Kann man sich mit Kondomen vor KATEGORIE schützen?	
ALLE KRANKHEITEN WERDEN VORGELESEN		ja, Kondome sind ein sicherer Schutz	1
Tripper, Gonorrhöe	1	ja, aber nur teilweise	2
Syphilis, Lues	2	nein	3
Herpes	3	weiß nicht	4
Hepatitis A und B	4	k.A.	5
Feigwarzen bzw. Kondylome, bzw. Papilloma Virus	5	126. 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 Tripper, mit Syphilis, Herpes, Hepatitis, Chlamydien?	
Chlamydien-Infektion	6	ja	1
Trichomonaden-Infektion	7	nein	2
Pilz-Infekte/Candidosen	8	k.A.	3
NICHT VORLESEN		127. FALLS JA	
nichts davon	9	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 2004, oder ist das länger her?	
weiß nicht	10	in den letzten 12 Monaten	1
k.A.	11	in den letzten 5 Jahren, aber nicht in den letzten 12 Monaten	2
DIE FOLGENDEN VIER FRAGEN FÜR ALLE KRANKHEITEN, VON DENEN DER BEFRAGTE SCHON EINMAL GEHÖRT HAT, EINZELN ABFRAGEN Antwortkategorien werden vom Interviewer vorgelesen		länger her	3
122. Glauben Sie, dass eine Infektion mit KATEGORIE durch die Behandlung mit Medikamenten immer heilbar ist oder glauben Sie das nicht?		weiß nicht	4
ja, immer heilbar	1	k.A.	5
nein, nicht immer heilbar	2	128. FALLS IN DEN LETZTEN 12 MONATEN ODER DEN LETZTEN 5 JAHREN	
weiß nicht	3	Wie war das, als Sie sich das letzte Mal Gedanken machten, möglicherweise mit einer sexuell übertrag- baren Krankheit angesteckt zu sein, sind Sie da deswegen zum Arzt gegangen oder nicht?	
k.A.	4	ja, zum Arzt gegangen	1
123. Glauben Sie, dass man nach einer Infektion mit KATEGORIE für immer immun gegen diese Erkrankung ist oder nicht?		nein, nicht zum Arzt gegangen	2
ja, immer immun	1	k.A.	3
nein, nicht immer immun	2	Falls zum Arzt gegangen: Was für ein Arzt/Ärztin war das?	
weiß nicht	3	ANTWORTEN nicht VORLESEN	
k.A.	4	ein Arzt für Allgemeinmedizin bzw. ein praktischer Arzt oder Hausarzt	1
124. Kann man sich gegen KATEGORIE impfen lassen?		ein Internist	2
ja	1	bzw. Facharzt für Inneres	3
nein	2	ein Frauenarzt bzw. Gynäkologe	4
weiß nicht	3	ein Facharzt für Harn- und Geschlechtsorgane bzw. ein Urologe	5
k.A.	4	ein Hautarzt bzw. Dermatologe	6
		ein sonstiger Facharzt	7
		weiß nicht	8
		k.A.	

129. FALLS KEIN ARZTBESUCH			16 BIS 65 JAHRE	
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? Sind Sie nicht zum Arzt gegangen, weil ...			Welche der folgenden Informationen zu sexuell übertragbaren Krankheiten halten Sie für wichtig und welche für weniger wichtig?	
ZUFALLSROTIEREN			132. Wie man sich mit einer sexuell übertragbaren Krankheit anstecken kann?	
Sie dachten, es sei nichts Ernsthaftes?			133. Körperliche Anzeichen für eine Ansteckung?	
ja,		1	134. Wie man sich vor einer Ansteckung schützen kann?	
nein		2	135. Wie man sexuell übertragbare Krankheiten behandelt?	
	k.A.	3	wichtig	1
Sie sich geschämt haben?			weniger wichtig	2
ja,		1		k.A.
nein		2	136. 16 BIS 65 JAHRE.	
	k.A.	3	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.	
Die Beschwerden von allein wieder verschwunden sind?			KATEGORIEN VORLESEN UND MARKIEREN	
ja,		1	Berichte in Zeitungen und Illustrierten	1
nein		2	Zeitungsanzeigen	2
	k.A.	3	Bücher	3
Sie sich anders informiert haben?			Fernsehsendungen	4
ja,		1	Rudiosendungen	5
nein		2	Broschüren staatl. Organisationen	6
	k.A.	3	Broschüren anderer Organisationen	7
Sie sich selbst behandelt haben?			beim Gesundheitsamt	8
ja,		1	Arzt	9
nein		2	Beratung anderer Organisationen	10
	k.A.	3	Gespräche mit Bekannten	11
130. Wie gut fühlen Sie sich über sexuell übertragbare Krankheiten informiert: sehr gut, eher gut, eher schlecht oder gar nicht?			Gespräche mit Familienmitgliedern	12
sehr gut		1	Vorträge, Lehrveranstaltungen	13
eher gut		2	Internet	14
eher schlecht		3	NICHT VORLESEN	
gar nicht		4	habe mich überhaupt nicht informiert	15
weiß nicht		5		k.A.
	k.A.	6		16
131. 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		3		
	k.A.	4		

		Und nun noch einige weitere Fragen, die für die Auswertung der Studie ebenfalls wichtig sind.	
137.	16 BIS 65 JAHRE Welche der folgenden Möglichkeiten halten Sie für sich persönlich für geeignet, um sich über sexuell übertragbare Krankheiten zu informieren?		
	KATEGORIEN VORLESEN UND MARKIEREN		
	Broschüren staatlicher Organisationen	1	
	Broschüren anderer Organisationen	2	
	Gesundheitsamt	3	
	Arzt	4	
	Beratung durch andere Organisationen	5	
	Internet	6	
	NICHT VORLESEN		
	nichts davon/ sonstige	7	
	k.A.	8	
FALLS 16 bis 65 UND MÄNNLICH	Jetzt möchten wir Sie noch zu ihrer eigenen sexuellen Orientierung befragen.		
138.	Hatten Sie schon einmal sexuelle Kontakte zu einem Mann?		
	ja	1	
	nein	2	
	k.A.	3	
139.	FALLS SEXUELLE KONTAKTE ZU EINEM MANN War das in den letzten 12 Monaten?		
	ja	1	
	nein	2	
	k.A.	3	
140.	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	
141.	AN ALLE 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	
	k.A.	11	
142.	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	
	k.A.	9	

143. FALLS NICHT SCHÜLER		146. ANGESTELLTE	
Welchen höchsten Schul- bzw. Hochschulabschluss haben Sie?		Sind Sie Angestellte/r ...	
ohne Haupt-/ Volksschulabschluss	1	mit ausführender Tätigkeit nach allgemeiner Anweisung (z.B. Verkäufer/in, Kontorist/in, Datentypist/in)	1
Haupt-/ Volksschulabschluss	2	mit einer qualifizierten Tätigkeit, die Sie nach Anweisung erledigen (z.B. Sachbearbeiter/in, Buchhalter/in, technische/r Zeichner/in)	2
Mittlere Reife, Realschulabschluss, Fachschulreife	3	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
Abschluss der Polytechnischen Oberschule (8./10. Klasse)	4	mit umfassenden Führungsaufgaben und Entscheidungsbefugnissen (z. B. Direktor/in, Geschäftsführer/in, Mitglied des Vorstandes)	4
Fachhochschulreife, Abschluss einer Fachoberschule	5		
Abitur, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife	6	k.A.	5
Fach-/ Hochschulstudium	7		
einen anderen Schulabschluss	8		
k.A.	9	147. BEAMTE	
144. FALLS SCHÜLER		Sind Sie im einfachen, mittleren, gehobenen oder höheren Dienst tätig?	
Welchen allgemein bildenden Schulabschluss streben Sie an?		einfacher Dienst (bis einschl. Oberamtmeister(in))	1
BITTE VORLESEN; NUR EINE NENNUNG MÖGLICH		mittlerer Dienst (Assistent(in) bis Hauptsekretär(in), Amtinspektor(in))	2
Haupt-/ Volksschulabschluss	1	gehobener Dienst (von Inspektor(in) bis einschl. Oberamtsrat/rätin)	3
Mittlere Reife, Realschulabschluss, Fachschulreife	2	höherer Dienst, Richter(in) (von Regierungsrat/-rätin aufwärts)	4
Fachhochschulreife, Abschluss einer Fachoberschule	3	k.A.	5
Abitur, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife	4	148. ARBEITER	
einen anderen Schulabschluss	5	Welches der folgenden Tätigkeitsmerkmale trifft auf Ihre Arbeit am ehesten zu?	
NICHT VORLESEN		ungelernt	1
k.A.	6	angelernt	2
145. FALLS GEGENWÄRTIG ODER FRÜHER ERWERBSTÄTIG		Facharbeiter(in)	3
Welche berufliche Stellung trifft derzeit auf Sie zu? bzw. Welche berufliche Stellung hatten Sie zuletzt bei Ihrer früheren Erwerbstätigkeit?		Vorarbeiter(in), Kolonnenführer(in)	4
Selbständige(r) Landwirt(in) bzw. Genossenschaftsbauer	1	Meister(in), Polier(in), Brigadier(in)	5
Freiberufler(in)	2	k.A.	6
Selbständig (Handel, Handwerk, Industrie, Dienstleistung)	3	149. Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen? Denken Sie dabei bitte auch an alle im Haushalt lebenden Kinder?	
Beamter, Beamtin, Richter(in), Berufssoldat(in)	4	150. Und wie viele von allen Personen Ihres Haushaltes sind 16 Jahre und älter?	
Angestellte(r)	5		
Arbeiter(in)	6		
in Ausbildung	7		
mithelfender Familienangehörige(r)	8		
sonstiges	9		
k.A.	10		

151. AN ALLE		154. AN ALLE	
In welchem Land sind Sie geboren?		In welchem Land ist Ihre Mutter geboren?	
Deutschland	1	Deutschland	1
Türkei	2	Türkei	2
Ehem. Jugoslawien (Serbien, Montenegro, Kroatien, Bosnien-Herzegowina, Mazedonien, Slowenien)	3	Ehem. Jugoslawien (Serbien, Montenegro, Kroatien, Bosnien-Herzegowina, Mazedonien, Slowenien)	3
Italien	4	Italien	4
Polen	5	Polen	5
Griechenland	6	Griechenland	6
Russland/ ehemalige Sowjetunion	7	Russland/ ehemalige Sowjetunion	7
ANDERES LAND NOTIEREN		ANDERES LAND NOTIEREN	
weiß nicht	8	weiß nicht	8
k.A.	9	k.A.	9
152. AN ALLE		155. AN ALLE	
Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?		Welche Staatsangehörigkeit hat Ihre Mutter?	
MEHRFACHNENNUNGEN MÖGLICH		MEHRFACHNENNUNGEN MÖGLICH	
Deutsche	1	Deutsche	1
Türkische	2	Türkische	2
Ehem. Jugoslawien (Serbien, Montenegro, Kroatien, Bosnien-Herzegowina, Mazedonien, Slowenien)	3	Ehem. Jugoslawien (Serbien, Montenegro, Kroatien, Bosnien-Herzegowina, Mazedonien, Slowenien)	3
Italienische	4	Italienische	4
Polnische	5	Polnische	5
Griechische	6	Griechische	6
Russische Föderation	7	Russische Föderation	7
ANDERE STAATSBÜRGERSCHAFTEN NOTIEREN		ANDERE STAATSBÜRGERSCHAFTEN NOTIEREN	
weiß nicht	8	weiß nicht	8
k.A.	9	k.A.	9
153. FALLS NICHT IN DEUTSCHLAND GEBOREN (auch bei „weiß nicht“ und „keine Angabe“): Seit welchem Jahr leben Sie hauptsächlich in Deutschland?		156. AN ALLE	
BIS 2009 ERFASSEN		In welchem Land ist Ihr Vater geboren?	
weiß nicht	1	Deutschland	1
k.A.	2	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	8
		k.A.	9

157. AN ALLE Welche Staatsangehörigkeit hat Ihr Vater? MEHRFACHNENNUNGEN MÖGLICH		160. 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.	
Deutsche	1	1 Rufnummer	1
Türkische	2	2 Rufnummern	2
Ehem. Jugoslawien (Serbien, Montenegro, Kroatien, Bosnien-Herzegowina, Mazedonien, Slowenien)	3	3 Rufnummern	3
Italienische	4	4 Rufnummern	4
Polnische	5	5 Rufnummern	5
Griechische	6	6 Rufnummern	6
Russische Föderation	7	7 Rufnummern	7
		8 Rufnummern	8
ANDERE STAATSBÜRGERSCHAFTEN NOTIEREN		9 und mehr Rufnummern	9
weiß nicht	8	k.A.	10
	k.A.		
158. FALLS BEFRAGTER, VATER ODER MUTTER NICHT IN DEUTSCHLAND GEBOREN ODER FALLS BEFRAGTER, VATER ODER MUTTER (AUCH) EINE ANDERE ALS DIE DEUTSCHE STAATSANGEHÖRIGKEIT HAT		161. Möchten Sie zum Interview abschließend noch etwas sagen oder anmerken? ANTWORTEN IM TEXTFELD NOTIEREN	
Ist Deutsch Ihre Muttersprache?		Vielen Dank für dieses Interview. Auf Wiederhören.	
ja	1		
nein	2		
weiß nicht	3		
	k.A.		
		ZUSÄTZLICH FRAGE NACH WIEDERANRUFBEREITSCHAFT	
159. 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		
	k.A.		