

# HIV und AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 2011

Wissen, Einstellungen und Verhalten zum Schutz vor  
HIV/AIDS und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI)

Eine Wiederholungsbefragung der  
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

## Endbericht

Dezember 2013

---



# HIV und AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 2011

Wissen, Einstellungen und Verhalten zum Schutz vor  
HIV/AIDS und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI)

Eine Wiederholungsbefragung der  
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

## Endbericht

Dezember 2013

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

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



# Inhaltsverzeichnis

Daten zur Untersuchung: Ziele und Methoden .....	8
Einleitung .....	9
Zusammenfassung .....	10
1. Erreichbarkeit der Bevölkerung mit Informationen zu HIV und AIDS.....	13
1.1 Nutzung von Informationsangeboten zu HIV/AIDS und persönliche Kommunikation über HIV/AIDS .....	13
1.2 Gesamtreichweiten der multimedialen HIV/AIDS-Aufklärungskampagne .....	14
1.3 Massenmediale HIV/AIDS-Aufklärung.....	16
1.4 Reichweiten intensiver HIV/AIDS-Aufklärung.....	18
1.5 Nutzung und Wahrnehmung von HIV/AIDS-Aufklärung im Internet .....	20
1.6 HIV/AIDS-Aufklärung in der Schule .....	21
2. Informiertheit über HIV und AIDS .....	23
2.1 Wissen zu Übertragungswegen .....	23
2.2 Wissen über Nichtrisiken in Alltagssituationen .....	24
2.3 Spezifisches Wissen über HIV und AIDS.....	25
3. Wahrnehmung der Krankheit AIDS in der Bevölkerung.....	27
4. Einstellungen zu Menschen mit HIV und AIDS.....	28
5. Informiertheit über sexuell übertragbare Infektionen .....	29
5.1 Bekanntheit von STI.....	29
5.2 Subjektive Informiertheit zu STI und HIV/AIDS .....	34
5.3 Sorge vor sexuell übertragbaren Infektionen (STI).....	35
5.4 Informationsinteresse zu sexuell übertragbaren Infektionen.....	37
5.5 Genutzte und gewünschte Informationsquellen zu STI .....	37
6. Voraussetzungen für die Nutzung von Kondomen .....	39
6.1 Erfahrungen mit Kondomen.....	39
6.2 Kondomabsatz.....	40
6.3 Akzeptanz von Kondomen .....	41
6.4 Wissen zum sicheren Umgang mit Kondomen .....	44
6.5 Vertrauen in das Material von Kondomen .....	44
6.6 Kondombesitz als Schutzintention .....	46

7.	Sexualverhalten .....	48
7.1	Indikatoren des Sexualverhaltens .....	48
7.2	Sexuelle Orientierung .....	50
8.	Schutz vor HIV und STI.....	51
8.1	Kondomnutzung allgemein .....	51
8.2	Kondomverwendung von alleinlebenden 16- bis 45-Jährigen.....	52
8.3	Kondomverwendung von 16- bis 20-Jährigen .....	53
8.4	Gründe für die Kondomnutzung .....	54
8.5	Kondomverwendung am Beginn neuer Beziehungen.....	55
8.6	Kondomverwendung in wechselnden Partnerschaften.....	56
8.7	Kondomverwendung bei spontanen Sexualkontakten .....	57
8.8	Kondomverwendung bei spontanen Sexualkontakten im Urlaub .....	58
9.	Nutzung von HIV-Aufklärungsmedien und Schutzintention und -verhalten .....	59
10.	HIV-Antikörpertest .....	61
11.	Fragebogen.....	63



## Daten zur Untersuchung: Ziele und Methoden

**Ziele:** Langfristig angelegte Untersuchung von Wissen, Einstellungen und Verhaltensweisen im Zusammenhang mit HIV und AIDS sowie der Veränderungen des Informations- und Kommunikationsverhaltens

**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 (Bevölkerung ab 16 Jahre: n=7.001; 16- bis 44-Jährige: n=6.010)

**Stichprobengröße:**

	n	%	%
	ungewichtet	ungewichtet	gewichtet
Insgesamt	7.001	100	100
Westdeutschland	6.109	87	84
Ostdeutschland	892	13	16
Männer	3.101	44	49
Frauen	3.900	56	51
Alleinlebende unter 45 Jahre	3.287	47	20
Männer	1.676	51	55
Frauen	1.611	49	45
16- bis 20-Jährige	2.003	29	7
Migrationshintergrund	1.052	16	12

**Befragungszeitraum:** Oktober 2011 bis Dezember 2011

**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

## Einleitung

Die HIV/AIDS-Aufklärungskampagne „Gib AIDS keine Chance“ informiert die Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland seit Mitte der 80er Jahre über HIV und AIDS und deren Infektionsrisiken. Sie klärt darüber auf, dass und wie man sich vor einer Infektion mit HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI) schützen kann. Sowohl massen- als auch personalkommunikative Informationsangebote werden gezielt für unterschiedliche Gruppen der Bevölkerung bereitgestellt.

Hauptziele der Kampagne sind die Verhinderung der weiteren Verbreitung von HIV und anderen STI sowie die Erzeugung und Stabilisierung eines gesellschaftlichen Klimas gegen Stigmatisierung und Ausgrenzung von Menschen mit HIV und AIDS.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung untersucht seit 1987 mit der jährlich stattfindenden Studie „AIDS im öffentlichen Bewusstsein“,

- inwieweit die Bevölkerung von den verschiedenen Aufklärungsmaßnahmen der Kampagne erreicht wird und die Informationsangebote nutzt,
- ob gegenüber Menschen mit HIV und AIDS ein soziales Klima in der Bevölkerung herrscht oder ob Ausgrenzungstendenzen erkennbar sind,
- ob das für die HIV/AIDS-Prävention notwendige Wissensniveau weiterhin erhalten bleibt,
- ob das für die STI-Prävention notwendige Wissensniveau gesteigert werden kann und
- in welchem Ausmaß sich die Menschen durch die Verwendung von Kondomen schützen; insbesondere auch Bevölkerungsgruppen mit riskanterem Sexualverhalten, wie beispielsweise die 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden mit wechselnden Partnerschaften

Der vorliegende Endbericht enthält die Ergebnisse der 25. Untersuchung, die Ende 2011 abgeschlossen wurde.

## Zusammenfassung

Die Nutzung der verschiedenen Informationsquellen zu HIV und AIDS, die öffentliche Berichterstattung und Kommunikation sowie die private Kommunikation und Inanspruchnahme von Beratung haben sich seit 1987 erheblich verändert. Im Jahr 2011 zeigten sich sowohl bei der Wahrnehmung der Thematik in den Massenmedien als auch den langfristig beobachteten Medien der HIV/AIDS-Aufklärung geringere Werte als im Vorjahr. Auch die persönliche Kommunikation in Form von Gesprächen mit Familienmitgliedern und Freunden nahm ab.

Bei der Frage nach den einzelnen aktuell verwendeten Aufklärungsmedien zeigte sich, dass im kurzen Zeitraum der letzten drei Monate vor der Befragung 71 % der Gesamtbevölkerung im Jahr 2011 mit mindestens einem Medium (Kino- TV-, und Radiospots, Plakate, Broschüren, Anzeigen, Informationsveranstaltungen und Internet) erreicht wurde. Die Gesamtreichweiten der Medien zur HIV/AIDS-Aufklärung liegen seit 2009 auf einem etwas geringeren Niveau als im Jahrzehnt zuvor. Bei der Betrachtung des Zeitraums der letzten 12 Monate ist der Reichweiten-Rückgang der einzelnen Aufklärungsmedien insgesamt weniger stark ausgeprägt. Dies deutet darauf hin, dass die Informationsdichte zwar geringer geworden ist, jedoch in einem größeren Zeitraum noch große Teile der Bevölkerung (87 %) mit Aufklärungsmaßnahmen erreicht werden.

Wie die massenmedialen Aufklärungsangebote werden auch die Medien mit intensiver HIV/AIDS-Aufklärung von den Jüngeren (16- bis 20-Jährigen) häufiger genutzt als von der Gesamtbevölkerung. Die Broschürennutzung der Jüngeren ist wie in der Gesamtbevölkerung auch in den letzten Jahren weiter leicht rückläufig und liegt im Jahr 2011 bei 28 %. Mit personal-kommunikativer HIV/AIDS-Prävention durch Vorträge und Informationsveranstaltungen innerhalb der letzten zwölf Monate (meist in der Schule) wird seit 1991 etwa ein Drittel dieser für die Prävention relevanten Gruppe erreicht. Im Jahr 2011 sind es mit 28% etwas weniger als in den vergangenen Jahren. 32 % der 16- bis 20-Jährigen haben sich 2011 in den letzten zwölf Monaten im Internet über HIV und AIDS informiert; ebenfalls ein Rückgang von 39 % im Jahr 2009. Zwei Drittel von ihnen kannten mindestens eine der BZgA-Websites.

Von den 16- bis 20-Jährigen hat mehr als ein Fünftel (22 %) im Verlauf der letzten 12 Monate vor der Befragung mindestens einmal die Seite [www.gib-aids-keine-chance.de](http://www.gib-aids-keine-chance.de) besucht. [www.welt-aids-tag.de](http://www.welt-aids-tag.de) wurde von 15 % und [www.machsmitt.de](http://www.machsmitt.de) von 9 % in dieser Altersklasse besucht. Angebote zur HIV/AIDS-Prävention als Werbebanner, Spots oder in sozialen Netzwerken wie Facebook, Twitter etc. haben im Zeitraum der letzten 12 Monate 50% der 16- bis 20-Jährigen gesehen.

94 % der 16- bis 20-jährigen Jugendlichen geben an, das Thema HIV und AIDS sei bei ihnen im Unterricht behandelt worden. Insbesondere vor dem Hintergrund, der leicht rückläufigen Wahrnehmung klassischer Aufklärungsformen wie Broschüren oder Informationsveranstaltungen sowie auch neuerer Medien wie dem Internet in der Gruppe der Jugendlichen, hat die HIV/AIDS-Aufklärung in der Schule einen zunehmend wichtigen Stellenwert.

Das Basiswissen zu HIV und AIDS, den Infektionswegen und in welchen Alltagssituationen, in denen man mit HIV-Infizierten zusammenkommen kann, keine Infektionsgefahr besteht, ist in der gesamten Bevölkerung nach wie vor fast vollständig verbreitet.

HIV/AIDS wird nur noch von einem kleineren Teil der Bevölkerung als eine der gefährlichsten Krankheit wahrgenommen. Im Jahr 2011 sind es noch 13 % (1987: 65 %). An der Spitze der gefährlichsten Krankheiten stehen für die Bevölkerung 2011 Krebs (60 %) und Herz-Kreislauferkrankungen (38 %).

Die Einstellungen in der Bevölkerung zu Menschen mit HIV und AIDS sind weiterhin stabil geblieben. Auch 2011 lehnen 95 % der Allgemeinbevölkerung die Isolierung von AIDS-Kranken ab.

Ein zunehmend wichtiges Ziel der Aufklärung im Rahmen der Kampagne „Gib AIDS keine Chance“ ist es, auch ein hohes Maß an Wissen über Infektionsrisiken und Schutzmöglichkeiten zu anderen STI in der Bevölkerung zu schaffen und zu erhalten. Die grundsätzliche Voraussetzung für die Informiertheit über STI ist deren Bekanntheit. Auf die offene Frage nach Beispielen für STI nennen im Jahr 2011 etwas weniger als die Hälfte der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung Syphilis (47 %) und Gonorrhoe/Tripper (48 %). Deutlich weniger geben Hepatitis (13 %), Candidosen/Pilzerkrankungen (11 %) und Herpes (9 %) an. Chlamydien, Kondylome und Trichomoniasis werden noch seltener genannt. (5/3/1 %). Der Anteil der Allgemeinbevölkerung, die sich für gut oder sehr gut über STI informiert hält, lag 2004 bis 2008 sowie 2011 bei etwa 60 % (HIV/AIDS: 82 %).

Im Jahr 2011 gaben 20 % der 16- bis 65-jährigen Männer und 18 % der Frauen an, sich bereits einmal oder mehrmals, wegen der Ansteckung mit sexuell übertragbaren Infektionen gesorgt zu haben. Diese Anteile gingen im Vergleich zu den Vorjahren deutlich zurück, aber diejenigen, die sich wegen STI sorgen, nehmen verstärkt ärztliche Hilfe in Anspruch. Bei Befragten mit mehreren Sexualpartnerinnen und -partnern innerhalb des letzten Jahres ist die Sorge deutlich verbreiteter (36 %).

Aktuell äußern 37 % der Frauen und 32 % der Männer zwischen 16 und 65 Jahren Interesse an mehr Information zu STI. Dies sind etwas weniger als in den Vorjahren. In den Gruppen mit höherem Informationsinteresse wie den 16- bis 20-Jährigen, den 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden und den Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), ist der Wunsch nach mehr Information zu STI zwar insgesamt höher, aber im Vergleich zum Vorjahr etwas geringer ausgeprägt. Dies macht deutlich, dass die Prävention zunächst vor die Herausforderung gestellt ist, das Thema STI bekanntzumachen und ihre Bedeutung für die sexuelle Gesundheit des Einzelnen aufzuzeigen.

Die Benutzung von Kondomen hat sich seit Beginn der HIV/AIDS-Aufklärungskampagne in der Bevölkerung in Deutschland erheblich ausgeweitet. Im zeitlichen Verlauf lässt sich ein deutlicher Anstieg der Anteile derer, die mindestens einmal Kondome verwendet haben, erkennen. 1988 gaben 67 % der Frauen und 79 % der Männer an, sie hätten Erfahrung mit Kondomen. Bis 2007 stiegen die Anteile bei den Männern um 14 Prozentpunkte auf 93 %, bei den Frauen um 21 Prozentpunkte auf 88 % an. Bei ihnen sind die Werte weiter angestiegen und liegen 2011 bei 91 %, bei den Männern bei 93 %. Damit hat sich der Anteil von Frauen mit Kondomerfahrung im Verlauf der letzten 25 Jahre immer mehr dem der Männer angeglichen.

Die Bereitschaft zur Verwendung von Kondomen zum Schutz vor HIV, nahm im Verlauf der letzten 25 Jahre immer weiter zu. Jugendliche, die bereits Geschlechtsverkehr hatten, verfügen im Jahr 2011 zu 83 % über Kondome. Der Anteil Alleinlebender 16- bis 44-Jähriger (die im Vergleich mit der Gesamtbevölkerung häufigere Partnerwechsel und spontane

Sexualkontakte mit Unbekannten haben), die mindestens gelegentlich Kondome nutzen, stieg seit 2004 von 69 % auf 80 % in den Jahren 2010 und 2011.

Der Anteil derjenigen, die in wechselnden Partnerschaften (mehrere Partner oder Partnerinnen in den vergangenen 12 Monaten vor der Befragung) immer Kondome verwenden, hat sich seit dem Beginn der Befragung vervierfacht. Er liegt im Jahr 2011 bei fast der Hälfte (49 %); 1988 waren es 12 %. Bei spontanen Sexualkontakten mit unbekanntem Partner oder Partnerinnen verwendeten 2011 zwei Drittel (69 %) der 16- bis 44-Jährigen konsequent Kondome. Hier setzt sich seit 2006 ein positiver Trend fort. Die Entwicklung der Kondomverwendung lässt sich auch an den Kondomabsatz-Zahlen, die das Informationszentrum der Deutschen Latexforschung veröffentlicht, ablesen. Im Jahr 2011 liegt der Absatz bei der Rekordmarke von 221 Millionen Kondomen.

Es wird deutlich, dass ein stärkerer Kontakt mit HIV-Aufklärungsmaßnahmen mit einer stärkeren Schutzintention und Kondomnutzung einhergehen. Mit zunehmender Kontakthäufigkeit nimmt die Schutzintention zu und Befragte, die häufiger mit massenmedialer und intensiver HIV-Aufklärung in Kontakt kamen, haben zu höheren Anteilen Kondome bei sich bzw. zu Hause (67 % bis 87 %). Die Nutzung von Kondomen variiert ebenfalls in Abhängigkeit von der Kontakthäufigkeit mit massenmedialer Aufklärung, stärker jedoch mit der zusätzlichen Nutzung von intensiven Aufklärungsmedien (51% bis 73 %).

Seit Beginn der Studie „AIDS im öffentlichen Bewusstsein“ wird auch nach der Anwendung des HIV-Antikörpertests gefragt. Bis 2005 erfolgte mit Schwankungen ein Anstieg der HIV-Testwahrnehmung in der Allgemeinbevölkerung auf 35 % bei den Männern und 37 % bei den Frauen. Seitdem hat sich die Test-Inanspruchnahme bei den Frauen deutlich weiterentwickelt und liegt im Jahr 2011 bei 45%, während er bei den Männern stagniert (37 %).

# 1. 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.

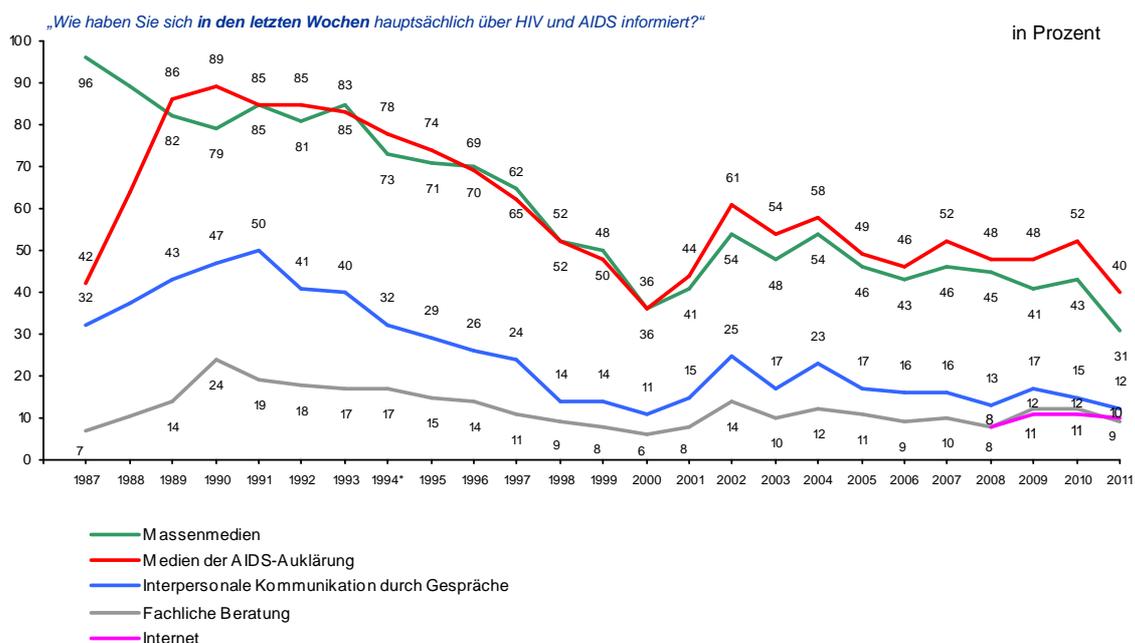
## 1.1 Nutzung von Informationsangeboten zu HIV/AIDS und persönliche Kommunikation über HIV/AIDS

Die Information über HIV und 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 seit 1987 erheblich verändert.

Dies wird deutlich, wenn die Entwicklung für fünf Gruppen beschrieben wird, die sich aus 15 Informationsquellen zusammensetzen: 1. Medien, die seit Beginn der nationalen der HIV/AIDS-Aufklärungskampagne eingesetzt werden (TV-Spots, Broschüren staatlicher und anderer Organisationen, Zeitungs-Anzeigen und Informationsveranstaltungen), 2. Berichterstattung in den Massenmedien (redaktionelle Berichte zu HIV/AIDS in Zeitungen und Illustrierten, im Fernsehen, im Hörfunk und Bücher), 3. interpersonale Kommunikation (Gespräche mit der Familie oder mit Freunden und Bekannten); 4. Beratungsangebote (von Ärzten, Gesundheitsämtern und anderer Beratungsstellen) und 5. das seit 2008 in die Befragung einbezogene Internet.

**Abb. 1 Informationsquellen zu HIV und AIDS**

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



Zu Beginn der Kampagne 1987 war die massemmediale Berichterstattung auf einem Höchststand; nahezu alle (96 % der Bevölkerung) hatten im aktuellen Zeitraum der letzten Wochen in den Massenmedien über HIV und AIDS Informationen erhalten. Die Wahrnehmung der gezielten HIV/AIDS-Aufklärung stand noch am Anfang; sie schnellte aber von 42 % im Jahr 1987 auf 86 % im Jahr 1989 hoch. Seit 1989 verläuft die Entwicklung der Wahrnehmung der einzelnen Mediengruppen weitgehend parallel, wenn auch auf unterschiedlichen Niveaus. Sowohl die mediale als auch die interpersonale Kommunikation über HIV/AIDS hatte ihren Höhepunkt Anfang der 90er Jahre und nahm in den Folgejahren bis zum Jahr 2000 kontinuierlich ab. Danach stieg die Nutzung der Angebote und die Kommunikation über HIV/AIDS wieder an und hielt sich seit 2002 bis zum Jahr 2010 trotz einiger Schwankungen auf weitgehend stabilem Niveau.

Im Jahr 2011 zeigte sich allerdings sowohl bei den Massenmedien als auch bei der HIV/AIDS-Aufklärung eine deutlich geringere Wahrnehmung bei diesem Indikator. Nur noch 31 % (2010 waren es noch 43 %) haben im relativ engen Zeitraum der letzten Wochen redaktionelle Beiträge der Massenmedien zu HIV und AIDS gesehen, gehört oder gelesen. TV-Spots, Broschüren, Zeitungs-Anzeigen oder Informationsveranstaltungen zur HIV/AIDS-Aufklärung wurden im gleichen Zeitraum nur noch von 40 % der Allgemeinbevölkerung wahrgenommen (2010 waren es 52 %). Im Jahr 2000 lag hier der Wert mit 36 % noch niedriger, so dass noch nicht von einem Tiefstand gesprochen werden muss. Allerdings zeigt sich, dass das Thema in der öffentlichen Wahrnehmung messbar an Bedeutung verloren hat.

Auch die persönliche Kommunikation in Form von Gesprächen mit Familienmitgliedern und Freunden nahm ab. 2011 gaben 12 % der Bevölkerung an, sich in den letzten Wochen über HIV und AIDS unterhalten zu haben. Fachliche Beratung wurde 2011 von 9 % in Anspruch genommen; das Internet zogen 10 % zum Thema HIV und AIDS zu Rate.

## **1.2 Gesamtreichweiten der multimedialen HIV/AIDS-Aufklärungskampagne**

Die HIV/AIDS-Aufklärungskampagne „Gib AIDS keine Chance“ setzte in der Anfangsphase im Wesentlichen TV-Spots, Anzeigen, Broschüren und Informationsveranstaltungen zur Aufklärung über HIV und AIDS ein.

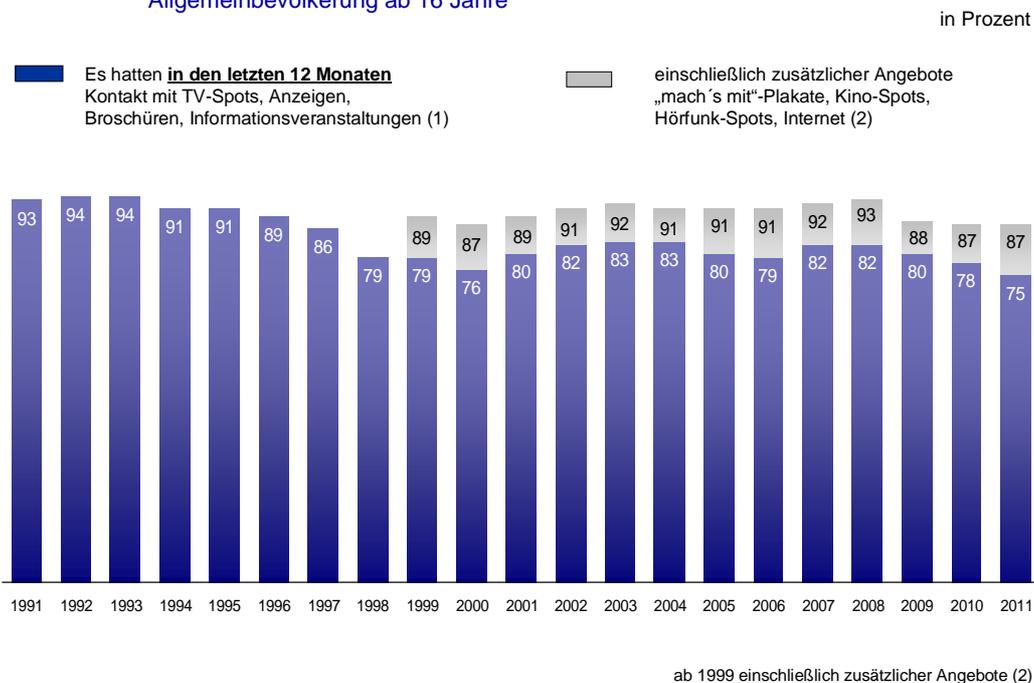
Die Schaltung und Streuung dieser vier Kernmedien der Kampagne waren so dicht, dass in den ersten Jahren mehr als neun Zehntel der Bevölkerung innerhalb eines Jahres mit mindestens einem Medium erreicht wurden.

Im Jahr 1991 lag die Reichweite bereits bei 93% und blieb die nächsten vier Jahre auf diesem hohen Niveau. Seit 1996 nahm die Gesamtreichweite dann auf 76 % im Jahr 1998 ab.

Nachdem die Daten der Studie „AIDS im öffentlichen Bewusstsein“ diesen Reichweiten-Rückgang von Medien der HIV/AIDS-Aufklärungskampagne aufzeigten, wurden nach und nach weitere Medien entwickelt und angeboten. Zusätzlich kamen Radio- und Kino-Spots, Großplakate und das Internet zum Einsatz. Dadurch erhöhte sich der Gesamtanteil derer, die mit der HIV/AIDS-Aufklärung erreicht wurden, wieder. Der Rückgang der Nutzung einzelner Medien der Aufklärung konnte durch den Einsatz weiterer Medien ausgeglichen werden. Trotz rückläufiger Reichweiten einzelner Medien stieg so die Gesamtreichweite wieder und lag von 2002 bis 2006 auf einem stabilen hohen Niveau von über 90 %. Seit 2009 sanken diese Reichweiten auf etwas unter 90 %. Im Jahr 2011 wurden immer noch 88 % der Bevölkerung mit mindestens einem der Medien der „ersten oder der zweiten Generation“ innerhalb eines Zeitraums von 12 Monaten erreicht. Die leichten Rückgänge der

Gesamtreichweite beziehen sich sowohl auf Medien der „ersten“ als auch der „zweiten Generation“.

**Abb. 2 Gesamtreichweite der HIV/AIDS-Aufklärungsmedien**  
Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2011“

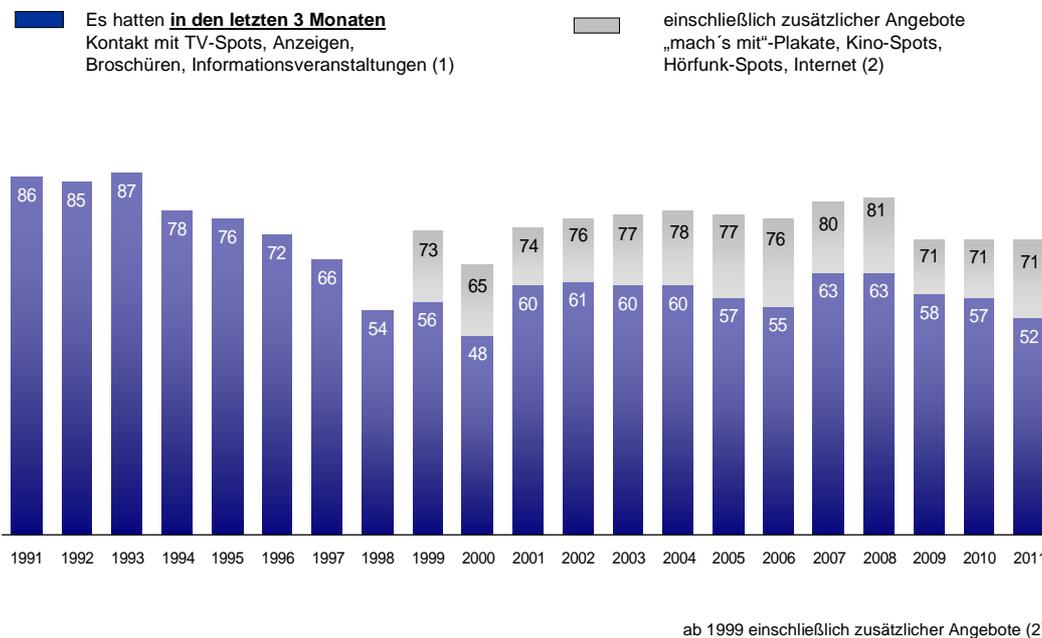
Innerhalb des kurzen Zeitraumes der letzten drei Monate vor der Befragung lag die Reichweite im Jahr 1991 bereits bei 86 % und blieb drei Jahre auf diesem Niveau. Seit 1994 nahm die Gesamtreichweite dann bis auf 79 % im Jahr 1998 ab.

Durch die zusätzlichen Medien erhöhte sich der Gesamtanteil derer, die mit der HIV/AIDS-Aufklärung im aktuellen Zeitraum der letzten drei Monate erreicht wurden, wieder deutlich und verblieb in den Folgejahren insgesamt auf einem stabilen hohen Niveau. Im Jahr 2008 wurden 81 % der Bevölkerung mit mindestens einem der Medien der „ersten oder der zweiten Generation“ in den letzten drei Monaten vor der Befragung erreicht, dem höchsten Wert seit 1993. Seit 2009 liegt die Gesamtreichweite wieder niedriger, bei 79 %.

Bei der Betrachtung des aktuellen Zeitraums ist insbesondere die Reichweite von Medien der „ersten Generation“ gesunken. Eine leichte Zunahme der Reichweiten der „zweiten Generation“ konnte diesen Rückgang ausgleichen, so dass in den letzten Jahren insgesamt 79 % der Gesamtbevölkerung im Verlauf der letzten drei Monate vor der Befragung mindestens ein HIV/AIDS-Aufklärungsmedium wahrgenommen haben.

**Abb. 3 Gesamtreichweite der HIV/AIDS-Aufklärungsmedien**  
Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre

in Prozent



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2011“

### 1.3 Massenmediale HIV/AIDS-Aufklärung

Die Wahrnehmung der gezielten HIV/AIDS-Aufklärungsmedien wird jährlich differenziert nach Medientyp, Zeitraum und Frequenz geprüft. 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.

Zunächst werden die Reichweiten der massenmedialen Formen der HIV/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.

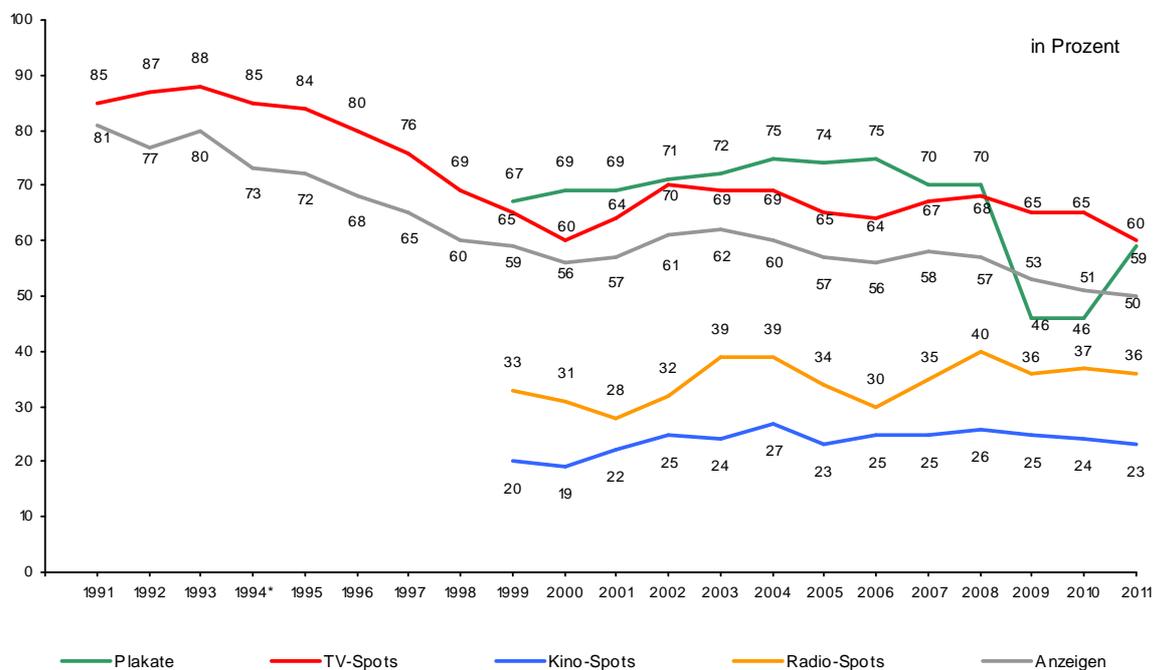
Bei der Betrachtung des breiteren Zeitraums der letzten 12 Monate ist der Reichweiten-Rückgang der einzelnen Aufklärungsmedien insgesamt weniger stark ausgeprägt. Dies deutet darauf hin, dass die Informationsdichte zwar geringer geworden ist, jedoch in einem größeren Zeitraum noch große Teile der Bevölkerung mit Aufklärungsmaßnahmen erreicht werden.

Innerhalb der massenmedialen HIV/AIDS-Aufklärung erreichten die TV-Spots und Anzeigen zu Beginn der nationalen Kampagne mehr als 80 % der Bevölkerung. Nach einem drastischen Rückgang dieser Reichweiten um jeweils 20 Prozentpunkte bis zum Jahr 2000 wurden ab 1999 neue Aufklärungsmedien entwickelt und eingesetzt. In den folgenden drei Jahren konnten so, sowohl für die beiden „klassischen“ als auch für die „neuen“ Medien Reichweitensteigerungen erzielt werden.

Hinzu kamen ab 1999 z.B. die „mach’s mit“ Plakate, die sich bis 2008 als Reichweitenstärkstes Leitmedium durchsetzten. Dabei handelte es sich um die Plakate mit den klassischen bunten Kondom-Motiven und danach den Gemüse-Kondommotiven. Sie wurden von mehr als 70 % 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 wurde besonders am Anfang in der Bevölkerung nicht so stark wahrgenommen. In den Jahren 2009 und 2010 erinnern sich jeweils 46 % der über 16-jährigen Bevölkerung, die Plakate einmal oder mehrmals in den letzten 12 Monaten vor dem Befragungszeitpunkt gesehen zu haben; im Jahr 2011 waren es mit 59 % aber schon deutlich mehr.

**Abb. 4 Reichweiten der massenmedialen HIV/AIDS-Aufklärung**

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre; in den letzten 12 Monaten



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2011“

\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Die Reichweiten der TV-Spots liegen im Zeitraum von 2000 bis 2011 im Bereich von 60 bis 70 %. Im Jahr 2011 können sich 60 % der Befragten erinnern, in den letzten zwölf Monaten einmal oder mehrmals einen dieser Spots gesehen zu haben. An Anzeigen mit Hinweisen zum Schutz vor HIV erinnern sich 50 % der Allgemeinbevölkerung; dies ist der bisher geringste Wert und es zeichnet sich ein leicht rückläufiger Trend ab. Die seit 1999 geschalteten Hörfunk-Spots mit HIV/AIDS-Aufklärung werden von Regionalsendern und somit nicht flächendeckend ausgestrahlt. Dennoch haben 36 % der Allgemeinbevölkerung im Jahr 2011 einen oder mehrere Hörfunk-Spots gehört. Mit einigen Schwankungen hält sich diese Reichweite seit Beginn auf einem stabilen Niveau. Mit Kino-Spots wurde ebenfalls relativ stabil seit 1999 etwa ein Viertel der Bevölkerung erreicht (23 % im Jahr 2011).

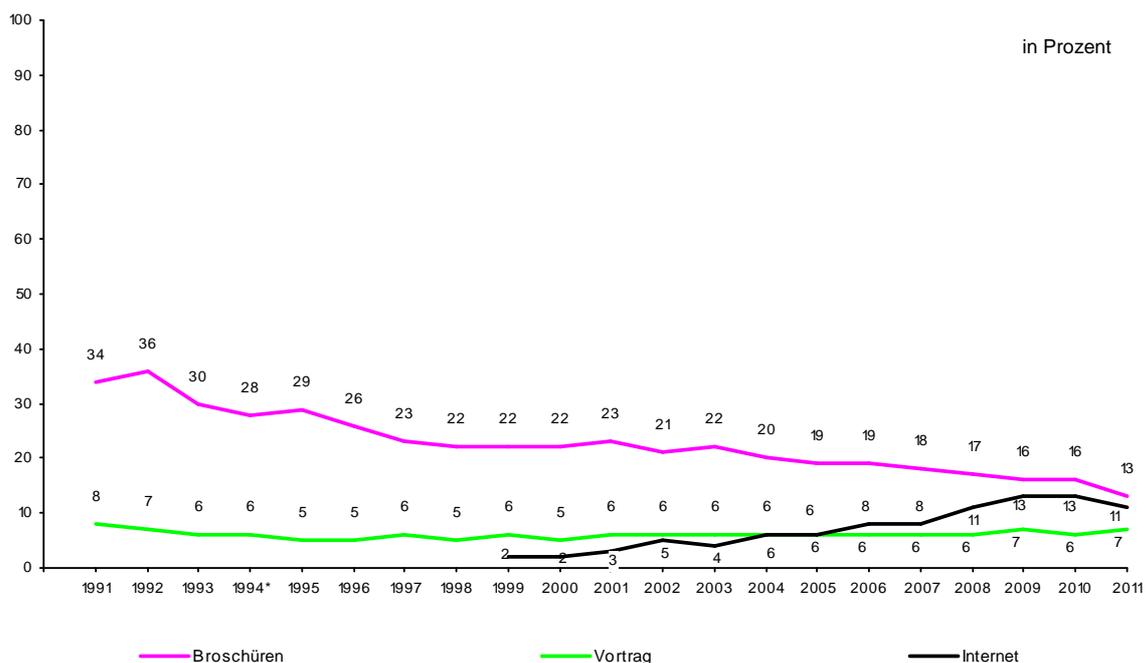
## 1.4 Reichweiten intensiver HIV/AIDS-Aufklärung

Angebote mit intensiver HIV/AIDS-Aufklärung umfassen Broschüren, Informationsveranstaltungen und Informationen aus dem Internet. Anhand dieser Medien ist es möglich, sich eingehender und umfassender über HIV/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 HIV/AIDS-Aufklärungsmaßnahmen. Die Nutzung von Broschüren zur Information über HIV und AIDS durch die Allgemeinbevölkerung ist über den Gesamtzeitraum betrachtet kontinuierlich zurückgegangen. Während vor zehn Jahren im Jahr 2001 noch 23 % in den letzten 12 Monaten vor der Befragung mindestens eine Aufklärungs-Broschüre gelesen hatten, sind es im Jahr 2011 13 %.

Die gezielte Nutzung von Informationsveranstaltungen zur intensiveren HIV/AIDS-Aufklärung durch die Gesamtbevölkerung bleibt auf etwa gleichem Niveau (2011: 7 %). Die aktive Suche von HIV-Aufklärung im Internet hat sich zunächst bis 2009 kontinuierlich auf 13 % erhöht, liegt aber im Jahr 2011 mit 11 % wieder etwas darunter.

**Abb. 5 Reichweiten der intensiven HIV/AIDS-Aufklärung**

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre; in den letzten 12 Monaten



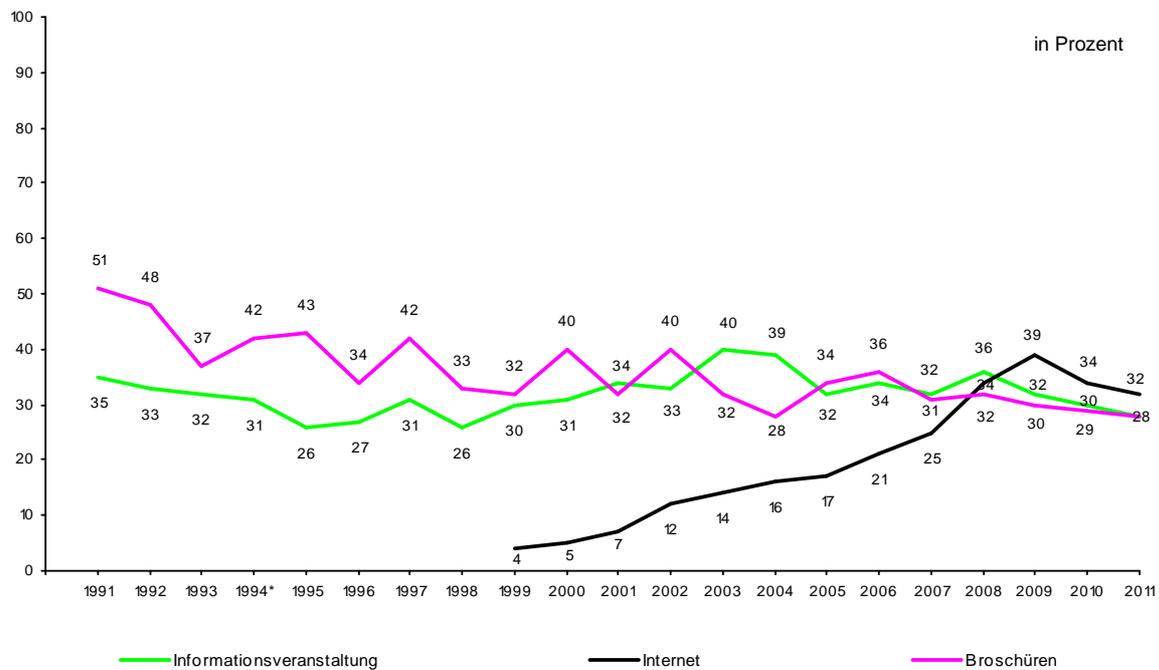
BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2011“

\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Die Information zu HIV/AIDS unter Einschluss weiterer sexuell übertragbarer Infektionen (STI) über intensivere Medienformen ist insbesondere für die junge nachwachsende Bevölkerung von Bedeutung. Zum einen deshalb, weil junge Menschen zunächst ein Basiswissen zu Infektionsrisiken und Schutzmöglichkeiten erwerben müssen und zum anderen deshalb, weil insbesondere in Phasen der Partnersuche potenziell höhere Risiken für HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen bestehen.

Wie auch die massenmedialen Aufklärungsangebote werden die Medien mit intensiver HIV/AIDS-Aufklärung von den Jüngeren (16- bis 20-Jährigen) häufiger genutzt als von der Gesamtbevölkerung. Die Broschürennutzung der Jüngeren ist wie in der Gesamtbevölkerung auch in den letzten Jahren weiter leicht rückläufig und liegt im Jahr 2011 bei 28 %. Mit personal-kommunikativer HIV/AIDS-Prävention durch Vorträge und Informationsveranstaltungen innerhalb der letzten zwölf Monate (meist in der Schule) wird seit 1991 etwa ein Drittel dieser für die Prävention relevanten Gruppe erreicht. Im Jahr 2011 sind es mit 28% etwas weniger als in den vergangenen Jahren. 32 % der 16- bis 20-Jährigen haben sich 2011 in den letzten zwölf Monaten im Internet über HIV und AIDS informiert; im Jahr 2009 waren es bereits 39 %. Der Trend zur gezielten Nutzung des Internets für Informationen über HIV/AIDS setzt sich seit 2009 nicht weiter fort.

**Abb. 6 Reichweiten der intensiven HIV/AIDS-Aufklärung**  
16- bis 20-Jährige; in den letzten 12 Monaten



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2011“

\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

## 1.5 Nutzung und Wahrnehmung von HIV/AIDS-Aufklärung im Internet

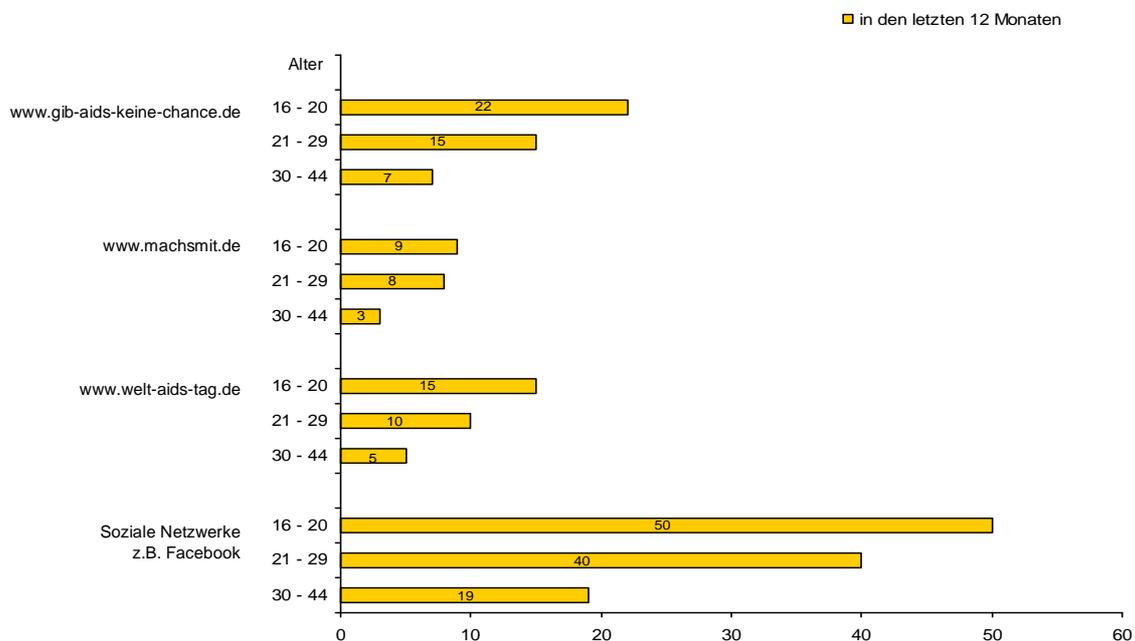
Neben der allgemeinen Frage zur Nutzung des Internets zur Information über HIV und AIDS wurde auch gezielt die Kenntnis und Nutzung der Webseiten der BZgA [www.gib-aids-keine-chance.de](http://www.gib-aids-keine-chance.de), [www.machsmitt.de](http://www.machsmitt.de) und [www.welt-aids-tag.de](http://www.welt-aids-tag.de) ermittelt.

Dargestellt werden im Folgenden die Anteile der 16- bis 20-Jährigen, der 21- bis 29-Jährigen und der 30- bis 44-Jährigen, die innerhalb der letzten 12 Monate vor der Befragung einmal oder häufiger auf den jeweiligen Webseiten waren. Am höchsten sind diese Anteile bei den 16- bis 20-Jährigen. Von ihnen hat mehr als ein Fünftel (22 %) im Verlauf der letzten 12 Monate vor der Befragung mindestens einmal die Seite [www.gib-aids-keine-chance.de](http://www.gib-aids-keine-chance.de) besucht. [www.welt-aids-tag.de](http://www.welt-aids-tag.de) wurde von 15 % und [www.machsmitt.de](http://www.machsmitt.de) von 9 % in dieser Altersklasse besucht. In der nächsten Altersgruppe, den 20- bis 29-Jährigen, ist die Nutzung der Webseiten geringer: Bei ihnen wurde [www.gib-aids-keine-chance.de](http://www.gib-aids-keine-chance.de) von 15 %, [www.welt-aids-tag.de](http://www.welt-aids-tag.de) von 10 % und [www.machsmitt.de](http://www.machsmitt.de) von 8 % besucht. 30- bis 44-Jährige nutzen die Webseiten deutlich seltener ([www.gib-aids-keine-chance.de](http://www.gib-aids-keine-chance.de): 7 %, [www.welt-aids-tag.de](http://www.welt-aids-tag.de): 5 % und [www.machsmitt.de](http://www.machsmitt.de): 3 %). 37 % der 16- bis 20-jährigen Jugendlichen kennen mindestens eine der Websites.

Zwei Drittel derjenigen, die sich innerhalb der letzten 12 Monate im Internet zum Thema HIV und AIDS informiert haben, kannten mindestens eine der genannten BZgA-Websites.

**Abb. 7 Nutzung der BZGA-Websites zur HIV/AIDS-Aufklärung und Wahrnehmung von HIV/AIDS-Aufklärung in sozialen Netzwerken**

16- bis 44-jährige Allgemeinbevölkerung mit Internetnutzung



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2011“

Zusätzlich wurde gefragt, ob im Internet Angebote zur HIV/AIDS-Prävention als Werbebanner, Spots oder in sozialen Netzwerken wie Facebook, SchuelerVZ, StudiVZ, Twitter usw. gesehen wurden. Auf den Zeitraum der letzten 12 Monate bezogen gaben hier 50% der 16- bis 20-Jährigen an, so mit HIV-Prävention in Berührung gekommen zu sein.

Dieser Anteil liegt deutlich über dem Anteil derer (32 %), die angegeben haben, sich gezielt zum Thema HIV und AIDS im Internet informiert zu haben.

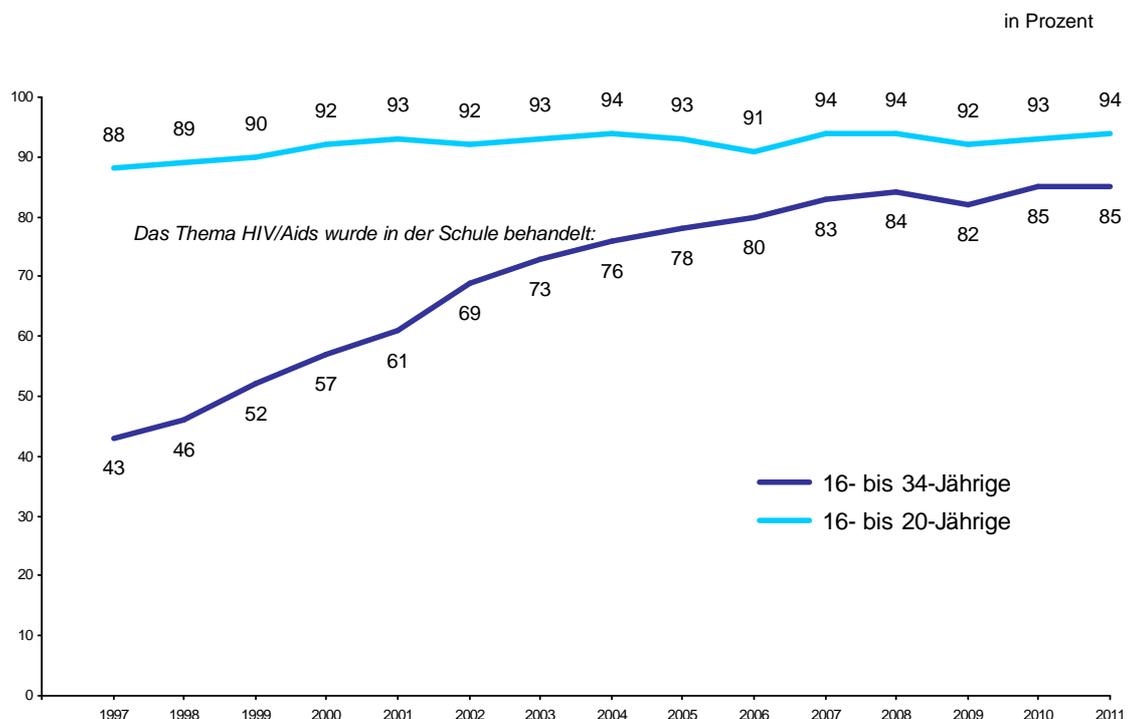
In der Gruppe der 21- bis 29-Jährigen hatte ebenfalls ein hoher Anteil von 40 % Kontakt zur HIV-Prävention über neue Medien. In der Gruppe der 30- bis 44-Jährigen liegt der Anteil bei 19 %. Dies zeigt, dass mit den neuen Medien ein großer Teil der jungen Bevölkerung erreicht werden kann. Allerdings scheint dieser Medienkontakt nicht unbedingt damit einherzugehen, sich gezielter und intensiver mit der Thematik auseinander zusetzen.

## 1.6 HIV/AIDS-Aufklärung in der Schule

Für junge Menschen ist die Aufklärung in der Schule eine wichtige Quelle für Informationen über HIV und AIDS. Gegenwärtig geben 94 % 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 % 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 werden und die Möglichkeit erhalten, sich ein Basiswissen zum Schutz vor HIV anzueignen.

Insbesondere vor dem Hintergrund, der leicht rückläufigen Wahrnehmung klassischer Aufklärungsformen wie Broschüren oder Informationsveranstaltungen sowie auch neuerer Medien wie dem Internet in der Gruppe der Jugendlichen, hat die HIV/AIDS-Aufklärung in der Schule einen zunehmend wichtigen Stellenwert.

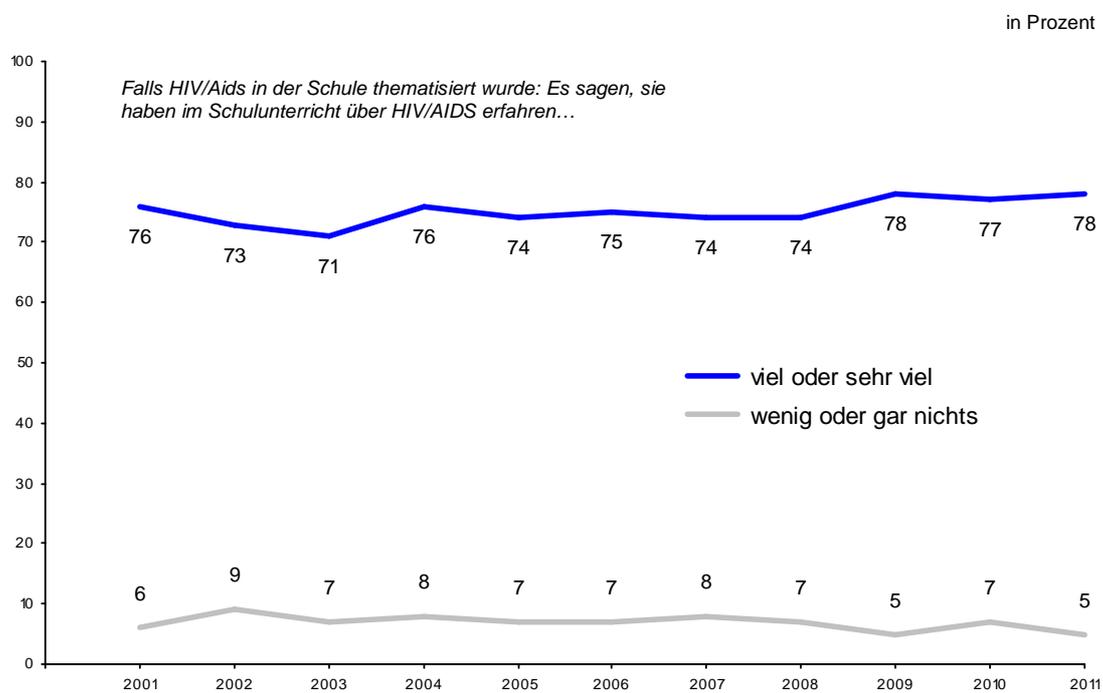
**Abb. 8 HIV/AIDS-Aufklärung in der Schule**



Das Ausmaß an Informationen zu den Schutzmöglichkeiten vor HIV und AIDS, das die Jugendlichen in der Schule erhalten, wird von dem überwiegenden Teil nach wie vor als umfangreich wahrgenommen. 78 % der 16- bis 20-Jährigen, bei denen HIV/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 % (4 % der männlichen und 8 % der weiblichen Befragten) sagen, dass sie wenig oder gar nichts im Schulunterricht über HIV und AIDS erfahren haben. Diese Anteile halten sich seit dem Jahr 2001, in dem die Frage das erste Mal gestellt wurde, auf einem stabilen Niveau.

**Abb. 9 HIV/AIDS-Aufklärung in der Schule**  
16- bis 20-Jährige



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2011“

## 2. Informiertheit über HIV und AIDS

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

### 2.1 Wissen zu Übertragungswegen

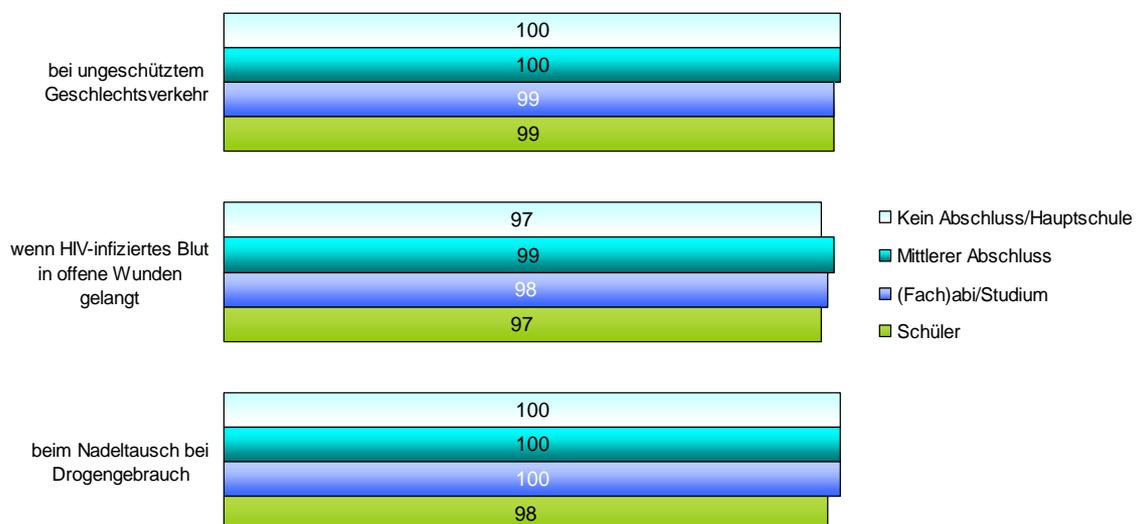
Im Jahr 2011 wissen alle (100 bzw. 99%)– unabhängig vom Bildungsabschluss und der Herkunft - über die Möglichkeit von Infektionsrisiken bei ungeschützten Sexualkontakten Bescheid. Ebenso viele kennen das Risiko des Nadeltauschs bei intravenösem Drogengebrauch (100/98%). In demselben Maße ist bekannt, dass eine Infektion mit dem HI-Virus möglich ist, wenn man Blut von jemandem, der mit HIV infiziert ist, in eine offene Wunde bekommt (97/99/98%).

**Abb. 10 Wissen zu HIV- Übertragung (2011)**

16- bis 65-jährige Allgemeinbevölkerung nach höchstem Schulabschluss

in Prozent

Es wissen, dass Infektionsgefahr besteht...



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2011“

Dieses weitverbreitete Wissen in allen Bildungsgruppen darf nicht als selbstverständlich gesehen werden, sondern muss kontinuierlich den nachwachsenden Generationen und auch Menschen, die aus anderen Teilen der Welt einreisen, immer wieder vermittelt werden. Die in der Studie befragten Personen mit Migrationshintergrund haben das gleiche Wissen zu den Übertragungsrisiken wie Menschen ohne Migrationshintergrund.

## 2.2 Wissen über Nichtrisiken in Alltagssituationen

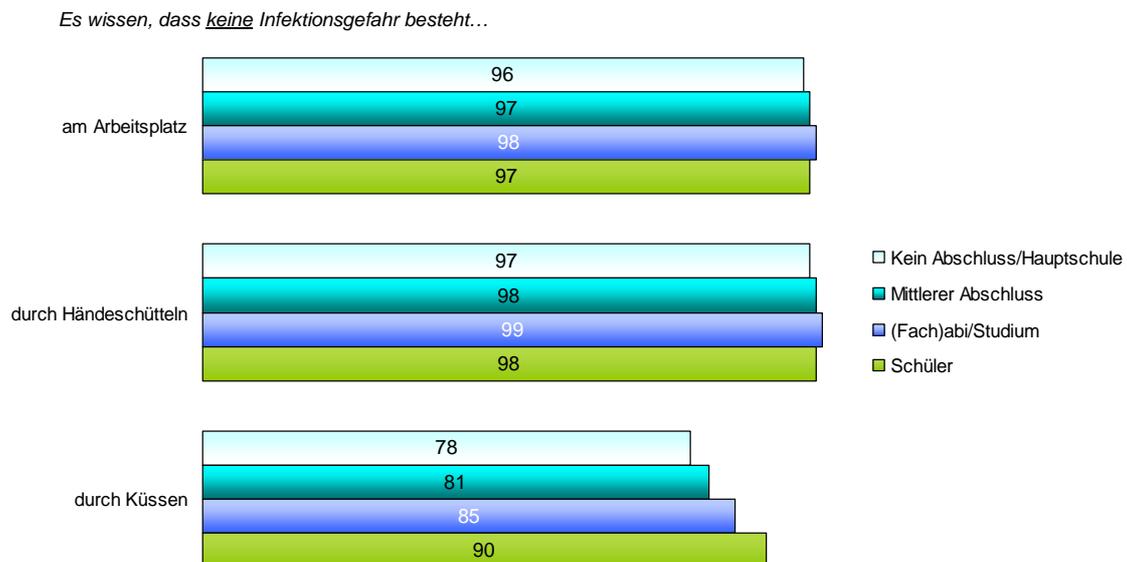
In ebenso hohem Maße ist die Bevölkerung darüber informiert, dass in Alltagssituationen, in denen man mit HIV-Infizierten zusammenkommen kann, keine Infektionsrisiken bestehen: Mehr als 90 % der Befragten (96 bis 98 %) sehen keine Infektionsgefahr, wenn man mit HIV-Infizierten zusammen arbeitet. 97 bis 99 % wissen, dass keine Infektionsgefahr beim Händeschütteln besteht. Weniger verbreitet ist das Wissen, dass Küssen nicht als Risikofaktor gilt. Hierbei zeigten sich Wissensunterschiede in Abhängigkeit vom Schulabschluss. Am besten informiert sind die Jüngeren, die noch zur Schule gehen (90 %). Von den Befragten ohne oder mit Hauptschulabschluss wussten 78 %, dass Küssen nicht als Risiko bewertet wird. 85 % der Befragten mit Abitur oder Studium schlossen Küssen als Übertragungswegen aus.

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 eine wichtige Voraussetzung.

**Abb. 11 Wissen zu Nicht-Übertragungswegen von HIV (2011)**

16- bis 65-jährige Allgemeinbevölkerung nach höchstem Schulabschluss

in Prozent



## 2.3 Spezifisches Wissen über HIV und AIDS

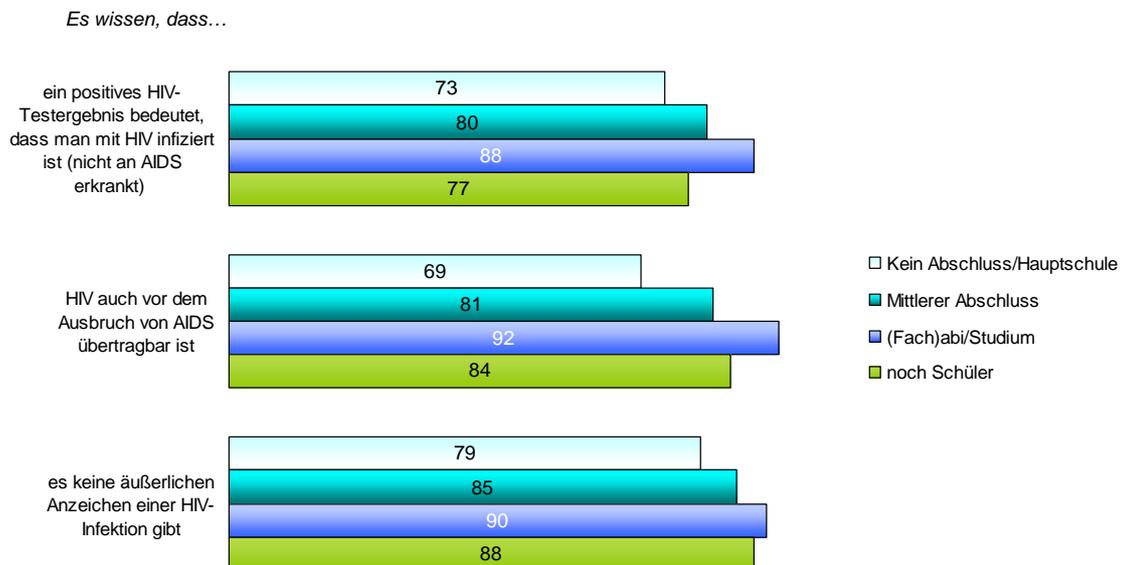
Die Basiskenntnisse zu den Übertragungswegen von HIV sind der Gesamtbevölkerung in Deutschland sehr gut bekannt. Bei sexuellen Kontakten mit neuen Partnern oder Partnerinnen, können allerdings spezifischere Kenntnisse für eine adäquate Risikoeinschätzung erforderlich sein. Es wurde untersucht, ob dieses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

Spezifische Kenntnisse zu HIV werden ebenfalls für die 16- bis 65-Jährigen dargestellt. Die Bedeutung eines positiven Ergebnisses des HIV-Antikörpertests kennen 73 % der 16- bis 65-jährigen mit Hauptschulabschluss. Befragte mit Abitur oder Studium als höchstem Schulabschluss haben dieses Wissen zu 88 %. Bei den Schülern und Schülerinnen wissen 77 %, dass ein solches Test-Ergebnis bedeutet, dass „man das Virus im Blut hat“, auch wenn noch keine Symptome für AIDS vorliegen.

**Abb. 12 Spezifisches Wissen zur HIV-Infektion (2011)**

16- bis 65-Jährige nach höchstem Schulabschluss

in Prozent



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2011“

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 % der Befragten mit Abitur/Studium beantworten die Frage richtig. Bei den Personen ohne oder mit Hauptschulabschluss sind es 69 %. Von den Schülern und Schülerinnen beantworten 84 % die Frage richtig.

Bei einem weiteren Wissensindikator geht es um die Verbreitung der Vorstellung, es gäbe äußerlich sichtbare Anzeichen, ob jemand HIV-positiv ist. Bei dieser Frage sind die Bildungsunterschiede etwas geringer. 79 % mit oder ohne Hauptschulabschluss und 90 % mit Abitur/Studium wissen, dass es keine sichtbaren Anzeichen für eine HIV-Infektion gibt. Von den Jüngeren, die noch zur Schule gehen, konnten 88 % die richtige Antwort nennen.

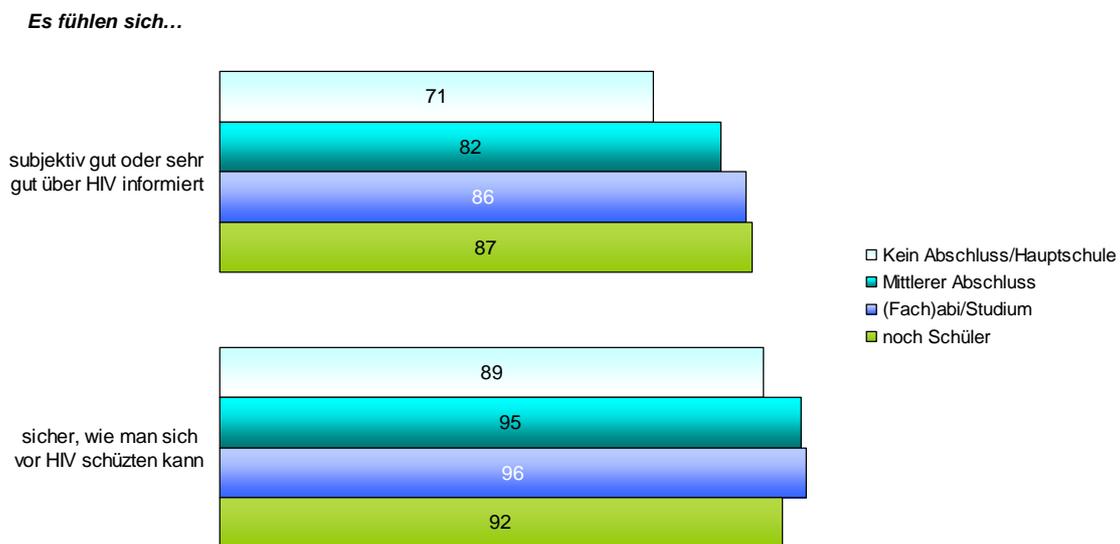
Das mit den verschiedenen Indikatoren gemessene objektive Wissen korrespondiert mit der subjektiven Einschätzung. Mit steigendem Bildungsgrad wird auch das persönliche Maß der Informiertheit bezüglich HIV und AIDS höher angegeben. 71 % der Befragten mit Hauptschulabschluss gaben an, sich gut oder sehr gut informiert zu fühlen. Bei denjenigen mit (Fach-)Abitur oder Studium sind es 86 %.

Obleich die Befragten mit niedrigeren Bildungsabschlüssen ihren Kenntnisstand zu HIV als geringer einschätzen, fühlen sich 87 % von ihnen sicher, ihr Basiswissen effektiv in Schutzverhalten umsetzen können. In der Gruppe derer mit hohen Bildungsabschlüssen sind es 96 %. Bei denjenigen, die noch keinen Schulabschluss haben (und größtenteils der Gruppe der 16- bis 20-Jährigen angehören), fühlen sich diesbezüglich bereits 92 % sicher oder sehr sicher.

### Abb.13 Subjektive Informiertheit und Sicherheit beim Schutz vor HIV

16- bis 65-Jährige nach höchstem Schulabschluss

in Prozent

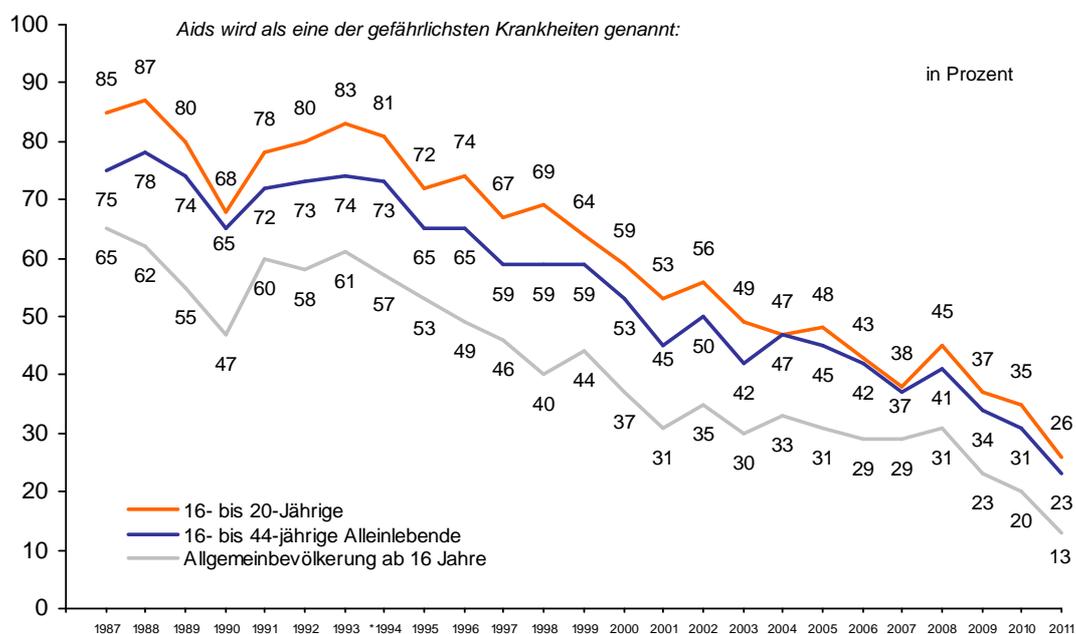


### 3. Wahrnehmung der Krankheit AIDS in der Bevölkerung

Um einschätzen zu können, wie stark HIV und AIDS im Bewusstsein der Bevölkerung verankert sind, wird seit 1987 untersucht, welche Krankheiten als die gefährlichsten wahrgenommen werden. Im Jahr 1987 gehörte AIDS für zwei Drittel der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung zu den gefährlichsten Krankheiten. Bei den 16- bis 20-Jährigen wurde diese Auffassung sogar von 85 % vertreten, bei den 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden von 75 %. Nach der anfänglichen Schockwirkung nahm diese Einschätzung rasch ab, so dass im Jahr 1990 weniger als die Hälfte der Allgemeinbevölkerung und zwei Drittel der 16- bis 20-Jährigen und der 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden AIDS noch für eine der gefährlichsten Krankheiten unserer Zeit hielten.

**Abb. 14 Wahrnehmung der Krankheit Aids**

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre (16- bis 20-Jährige; 16- bis 44-jährige Alleinlebende)



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2011“

\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

Nach einem erneuten Anstieg in den folgenden drei Jahren nahm die Wahrnehmung von AIDS als eine der gefährlichsten Krankheiten dann kontinuierlich ab. Diese Entwicklung geht einher mit der verbesserten Behandelbarkeit von HIV/AIDS, der guten Informiertheit über die Gefahren einer HIV-Infektion und dem immer besseren Schutzverhalten in der Bevölkerung. Diese Faktoren könnten sowohl das nachlassende Medieninteresse als auch die geringer werdende Gefahrenwahrnehmung erklären. Im Jahr 2011 halten noch 13 % der Allgemeinbevölkerung AIDS für eine der gefährlichsten Krankheiten. Die Jüngeren, 16- bis 20-Jährigen, nahmen die Krankheit von Beginn der Befragung an als gefährlicher wahr als die Gesamtbevölkerung. Im Jahr 2011 sind es 26 %; doppelt so viele wie in der Gesamtbevölkerung. Bei den 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden, die sexuell aktiver und häufiger in wechselnden Partnerschaften sind, sind es 2011 noch 23 %, die AIDS noch als gefährliche Krankheit bewerten. Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), sind in

Deutschland am häufigsten von HIV Infektionen betroffen. Von ihnen zählen im Jahr 2011 noch 28 % AIDS zu einer der gefährlichsten Krankheiten.

An der Spitze der gefährlichsten Krankheiten stehen für die Allgemeinbevölkerung im Jahr 2011 Krebs (60 %) und Herz-Kreislaferkrankungen (38 %).

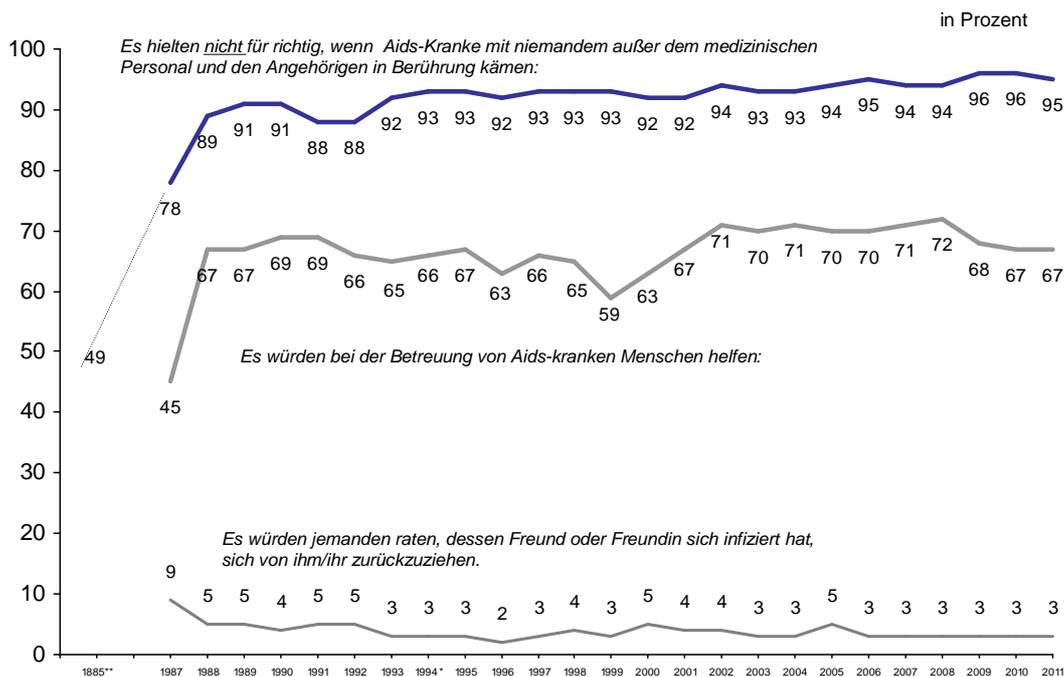
#### 4. Einstellungen zu Menschen mit HIV und AIDS

Ein wesentliches Anliegen der nationalen Aufklärungskampagne „Gib AIDS keine Chance“ ist die Erzeugung und Stabilisierung eines gesellschaftlichen Einstellungsklimas gegen Stigmatisierung und Ausgrenzung von Menschen mit HIV und AIDS und die Förderung der Bereitschaft zu sozialer Unterstützung und Hilfe.

Die Einstellungen in der Bevölkerung zu Menschen mit HIV und AIDS sind weiterhin stabil geblieben. Auch 2011 lehnen 95 % der Allgemeinbevölkerung die Isolierung von AIDS-Kranken ab. Nur wenige Befragte (3 %) äußern, Menschen mit HIV und AIDS auszugrenzen, z.B. indem sie anderen raten würden, sich von HIV-infizierten Freunden zurückzuziehen.

**Abb. 15 Einstellung gegenüber HIV-Infizierten und AIDS-Kranken**

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2011“

\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer  
\*\* forsa-Repräsentativbefragung

Auch die Bereitschaft, bei der Betreuung AIDS-kranker Menschen zu helfen, ist weiterhin bei zwei Dritteln der Bevölkerung (67 %) vorhanden. Befragte, die nicht spontan helfen würden, sind im Durchschnitt älter, d.h.: bei ihnen ist die Wahrscheinlichkeit eigener gesundheitliche Probleme erhöht.

## **5. 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 jährlichen Wiederholungsbefragungen "AIDS im öffentlichen Bewusstsein" werden seit dem Jahr 1996 deshalb auch Fragen gestellt, die Aufschluss über Wissenstand, Informationsbedarf und Informationswünsche der Bevölkerung zu STI geben. Die Themenkomplexe in der Befragung 2011 umfassen:

- Wissen zu Infektion, Übertragbarkeit und Symptomen
- Umgang mit STI und Inanspruchnahme von Beratung
- Informationsbedarf und Informationsquellen

Die Daten dienen neben der Fortführung der Zeitreihen auch als Baseline-Daten zur Evaluation der erweiterten HIV/STI Kampagne der BZgA.

### **5.1 Bekanntheit von STI**

Ein zunehmend wichtiges 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.

Die grundsätzliche 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.

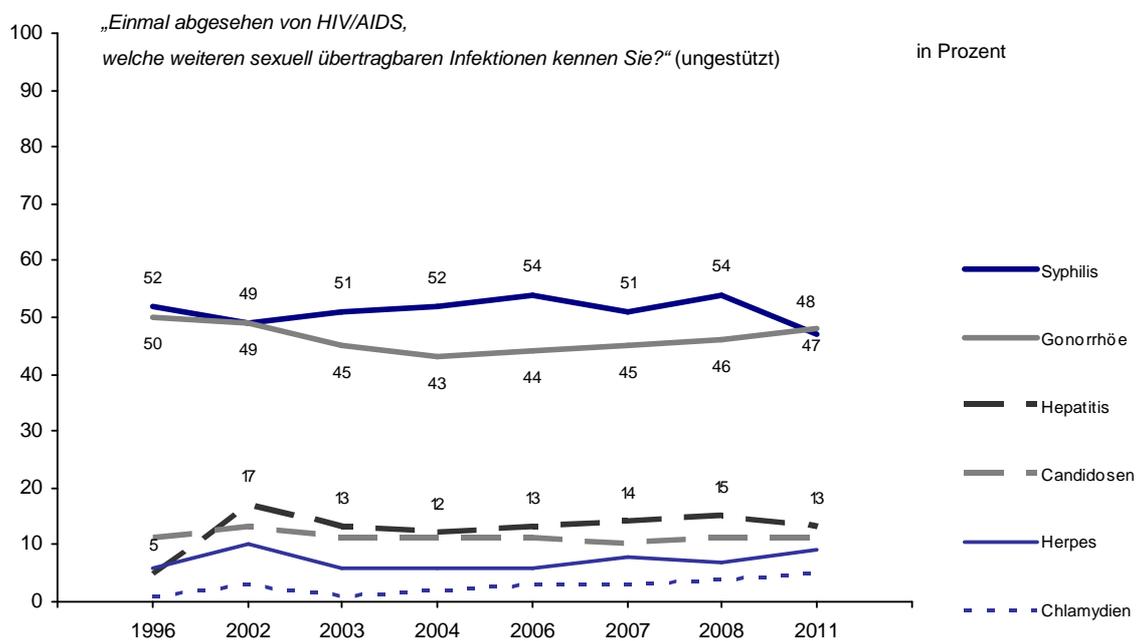
Zunächst wurde offen gefragt, ob das Kürzel STI bekannt sei. 50 von 7.001 Befragten konnten die Bedeutung von STI erläutern (<1%). Des Weiteren wurden die Interviewten gebeten, ihnen bekannte sexuell übertragbare Infektionen zu nennen. 27 % der Befragten konnten keine STI nennen, 32 % nannten eine STI. Von 37 % wurden 2 oder 3 STI aufgezählt; 4 % nannten 4 oder mehr STI.

Etwas weniger als die Hälfte der über 16-jährigen Allgemeinbevölkerung nennen im Jahr 2011 Syphilis (47 %) und Gonorrhoe/Tripper (48 %). Deutlich weniger geben Hepatitis (13 %), Candidosen/Pilzkrankungen (11 %) und Herpes (9 %) an. Chlamydien, Kondylome und Trichomoniasis werden noch seltener genannt. (5/3/1 %).

Die ungestützt abgefragte Bekanntheit einzelner STI hat sich, bezogen auf den gesamten Zeitraum seit 1996, in der Gesamtbevölkerung für Hepatitis, Herpes und Chlamydien erhöht. Auffällig ist der Bekanntheitszuwachs von Hepatitis im Zeitraum von 1996 bis 2002, der wahrscheinlich aus den erweiterten Hepatitis B Impfempfehlungen seit Mitte der 90-er Jahre resultiert. Die Bekanntheit von Syphilis ist im Vergleich etwas zurückgegangen; die Werte sind allerdings über die einzelnen Jahre hinweg schwankend und ein eindeutiger Trend bisher nicht feststellbar.

### Abb. 16 Bekanntheit von STI (sexuell übertragbare Infektionen)

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre; ungestützt



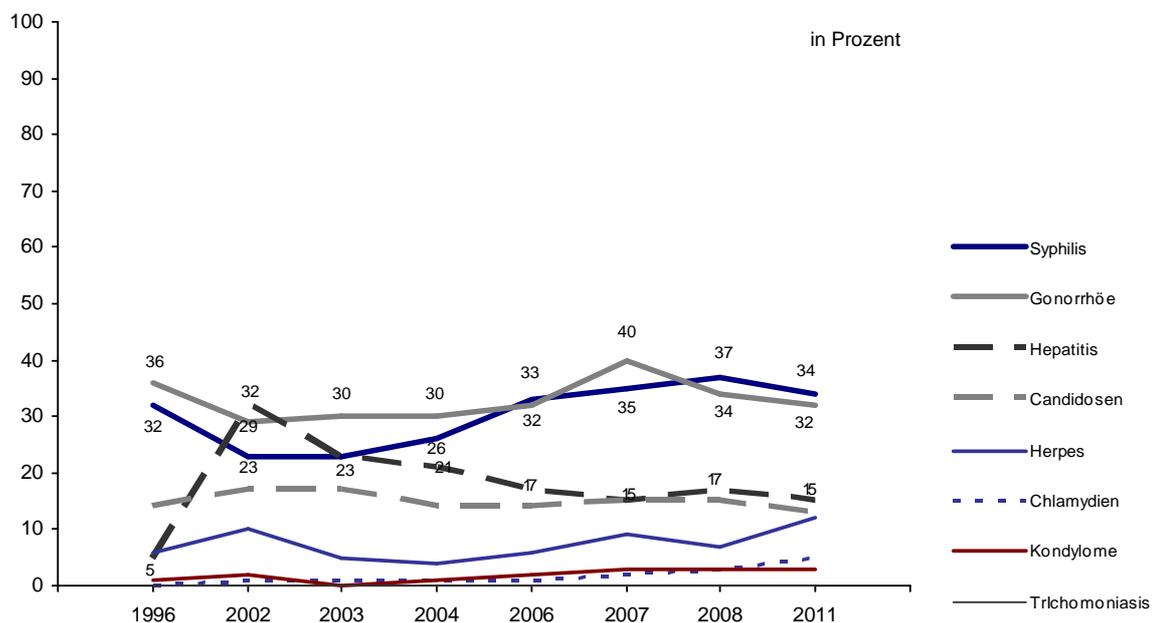
BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2011“

Besonders bei den 16- bis 20-jährigen Befragten stieg die Bekanntheit von Hepatitis im Zeitraum von 1996 bis 2002 deutlich an, von 5 % auf 32 %. 2002 kannten damit mehr Jugendliche Hepatitis als Syphilis oder Gonorrhoe. Die Bekanntheit von Hepatitis sank dann allerdings allmählich wieder ab, auf 15 % im Jahr 2011.

Im Jahr 2011 nennen etwa ein Drittel in dieser Altersgruppe Syphilis (34 %) und Gonorrhöe (32 %). Deutlich weniger geben Candidosen/Pilzkrankungen (13 %) und Herpes (12 %) an. Chlamydien, Kondylome und Trichomoniasis werden noch seltener genannt. (5/3/0 %).

**Abb. 17 Bekanntheit sexuell übertragbarer Infektionen**

16- bis 20-Jährige (Nennung bei offener Frage)



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2011“

Für die Infektionen, die nicht von den Befragten ungestützt genannt wurden, wurde die Bekanntheit gestützt, d.h. mit Benennung der STI, erfasst („Haben sie bereits von ...gehört?“).

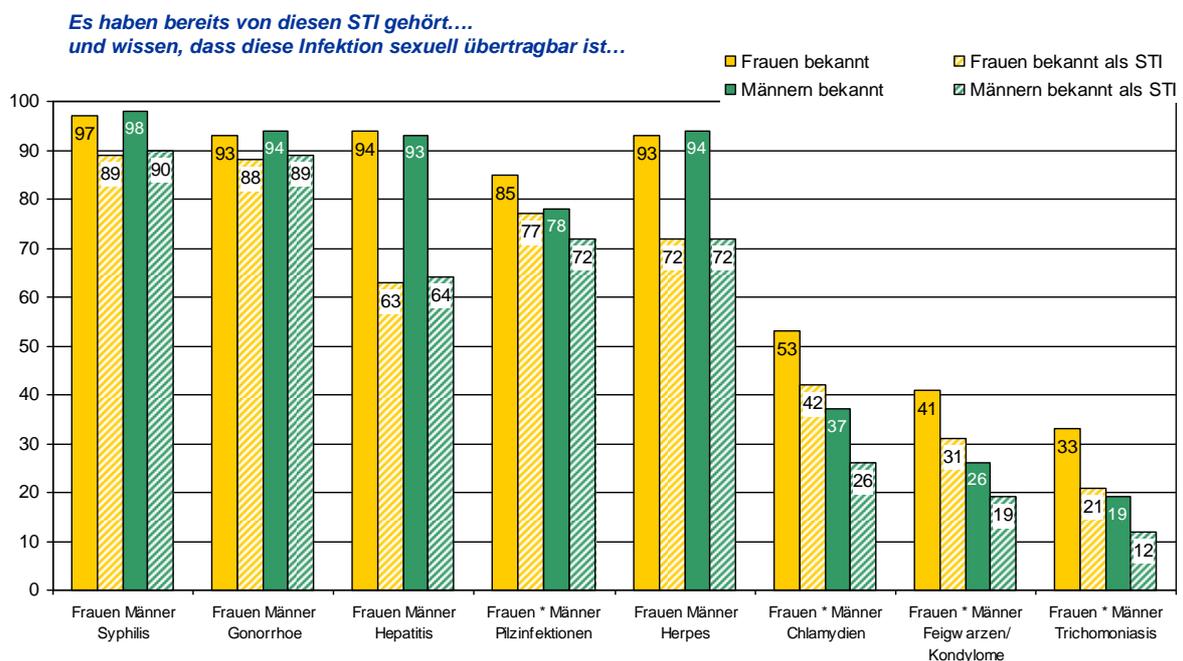
So befragt, sind Syphilis, Gonorrhöe, Hepatitis und Herpes über 90% der Männer und Frauen bekannt. Von Pilzinfektionen haben 85% der Frauen und 78% der Männer gehört. Chlamydien, Kondylome/Feigwarzen und Trichomoniasis sind weniger bekannt, insbesondere bei den Männern. Von Chlamydien haben 53% der Frauen, aber nur 37% der Männer gehört, von Feigwarzen oder Kondylomen 41% der Frauen und 26% der Männer und von Trichomoniasis 33% der Frauen und 19% der Männer.

Zusätzlich wurde für jede gestützt abgefragte Infektion gefragt, ob sie sexuell übertragbar sei. Dass Syphilis, Gonorrhö und Pilzinfektionen sexuell übertragbar sind, wissen fast alle, die bereits von diesen Infektionen gehört haben; bei Syphilis und Gonorrhö sind es etwa neun Zehntel der Bevölkerung und bei Pilzinfektionen ebenfalls fast alle. Von Herpes und Hepatitis haben mehr als 90% der Frauen und Männer bereits gehört. Dass es sich hierbei allerdings um sexuell übertragbare Infektionen handelt, ist weniger bekannt. Hepatitis wird von weniger als

zwei Dritteln für sexuell übertragbar gehalten (63% der Frauen und 64% der Männer), Herpes von 72% der Frauen und Männer. Chlamydien, Feigwarzen und Trichomoniasis werden jeweils von etwa zwei Dritteln derer, die bereits von ihnen gehört haben, für sexuell übertragbar gehalten. 42 % der Frauen, aber nur 26% der Männer wissen, dass Chlamydien eine STI ist. Kondylome oder Feigwarzen sind 31% der Frauen und 19% der Männer als STI bekannt. Trichomoniasis ist die unbekannteste STI, obwohl sie als eine der häufigsten heilbaren sexuell übertragbaren Infektionen bei sexuell aktiven Frauen gilt. Dass Trichomoniasis sexuell übertragen wird, wissen 21% der Frauen und 12% der Männer.

### Abb. 18 Bekanntheit von STI (sexuell übertragbare Infektionen)

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre; gestützt



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2011“

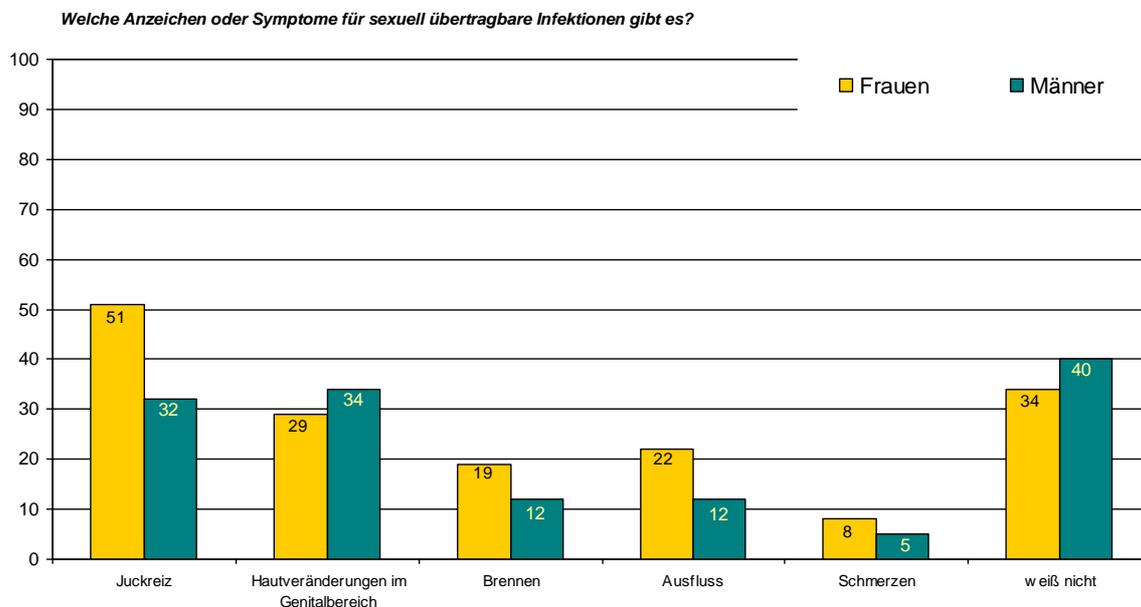
Neben der Kenntnis einzelner STI wurde auch nach dem Wissen zu Symptomen von STI gefragt. In der offenen Abfrage zeigt sich, dass Frauen die Leitsymptome für STI besser kennen als Männer. Besonders deutlich sind die Unterschiede beim häufigsten Symptom, dem Juckreiz. Er wird von 51 % der Frauen, aber nur von 32 % der Männer genannt. Die Symptome Brennen und Ausfluss (19 % und 22 %) werden ebenfalls von Frauen häufiger genannt als von Männern (12 %).

Hautveränderungen nennen Männer mit 34 % etwas häufiger als Frauen (29 %). Seltener werden Schmerzen genannt: von 8 % der Frauen und von 5 % der Männer. Mehr als ein Drittel der Befragten (34 % der Frauen und 40 % der Männer) kennt keine Symptome für sexuell übertragbare Infektionen.

In der massenmedialen Kommunikation der integrierten HIV/STI Kampagne der BZgA (z.B. Plakate und TV-Spots) wird bisher nicht auf die Symptomatik einzelner STI eingegangen. In der aktuellen Phase der Kampagne wird zunächst allgemein das Thema gesetzt, das Kürzel STI eingeführt und darauf hingewiesen, sich mehr Informationen zu dem Thema anzueignen, um sich gezielt zu schützen. Bei der Weiterentwicklung der Kampagne werden schrittweise allgemeine STI-Symptome in die massenmediale Kommunikation einbezogen, bevor im Weiteren für spezifische Zielgruppen spezifische Wissensinhalte wie z.B. Symptome einzelner STI aufbereitet werden. Dieser Wissensindikator erfasst somit spezifisches Wissen, das bisher massenmedial nicht durch die BZgA kommuniziert wird, aber in intensiveren Medien wie etwa Broschüren bereits behandelt wird.

### Abb. 19 Symptome von STI (offen gefragt)

Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahre



## 5.2 Subjektive Informiertheit zu STI und HIV/AIDS

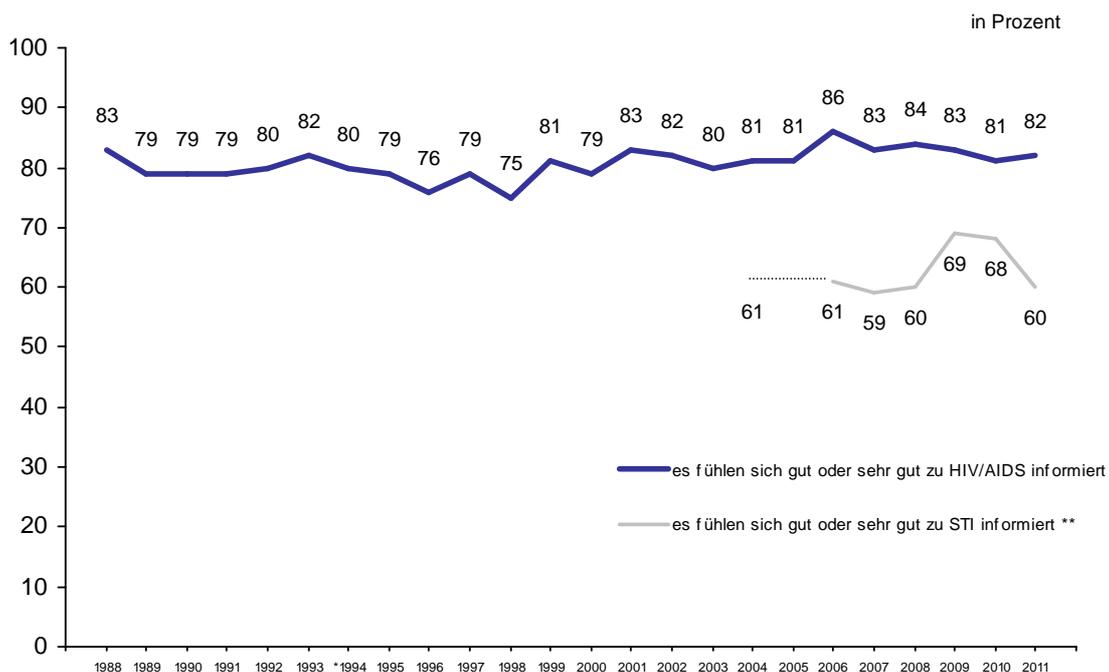
Während die subjektive Informiertheit zu HIV und AIDS bereits seit 1988 erhoben wurde, ist die Frage in Bezug auf STI in den Jahren 2004 und danach von 2006 bis 2011 durchgängig gestellt worden. Im Jahr 2011 halten sich 60 % der 16- bis 65-jährigen Bevölkerung für gut oder sehr gut über STI informiert. Im Vergleich dazu sind es bei HIV und AIDS 82 %. Die subjektive Informiertheit zu HIV und AIDS war durch die Präsenz des Themas und die intensive Aufklärungsarbeit zu Beginn der HIV/AIDS-Kampagne schnell sehr hoch. In den Folgejahren gab es einige Schwankungen, wobei der geringste Anteil im Jahr 1998 gemessen wurde. Damals fühlten sich aber immerhin noch drei Viertel der 16- bis 65-jährigen Bevölkerung gut oder sehr gut zu HIV und AIDS informiert. Seit über zehn Jahren nun liegt der Anteil bei über 80 %.

Im Vergleich dazu ist das selbst eingeschätzte Wissensniveau hinsichtlich anderer sexuell übertragbarer Krankheiten als AIDS deutlicher niedriger.

Der Anteil der Allgemeinbevölkerung, die sich für gut oder sehr gut über STI informiert hält, lag 2004 bis 2008 sowie 2011 bei etwa 60 %. Dass diese Anteile sich 2009 und 2010 auf 68 % und 69 % erhöhten, ist sehr wahrscheinlich ein Methodeneffekt. Denn in diesen beiden Jahren wurden erstmals mehrere Fragen zu spezifischen STI-Details (zu Schutzmöglichkeiten mit Kondomen, zu Impf- und Heilungsmöglichkeiten sowie zu Immunität vor STI) in die Befragung eingefügt, und zwar vor die Frage nach der subjektiven Informiertheit. Es ist somit wahrscheinlich, dass sich das subjektive Informiertheitsgefühl durch diese Befragungsinhalte kurzfristig erhöhte. Der Fragenkomplex wurde 2011 nicht wieder verwendet und der Wert sank auf das ursprüngliche Niveau von 60 %. Dieses Beispiel macht deutlich, dass Befragungen selbst auch Interventionen darstellen und Einfluss auf das Antwortverhalten nehmen können.

**Abb. 20 Subjektive Informiertheit zu STI und HIV/AIDS**

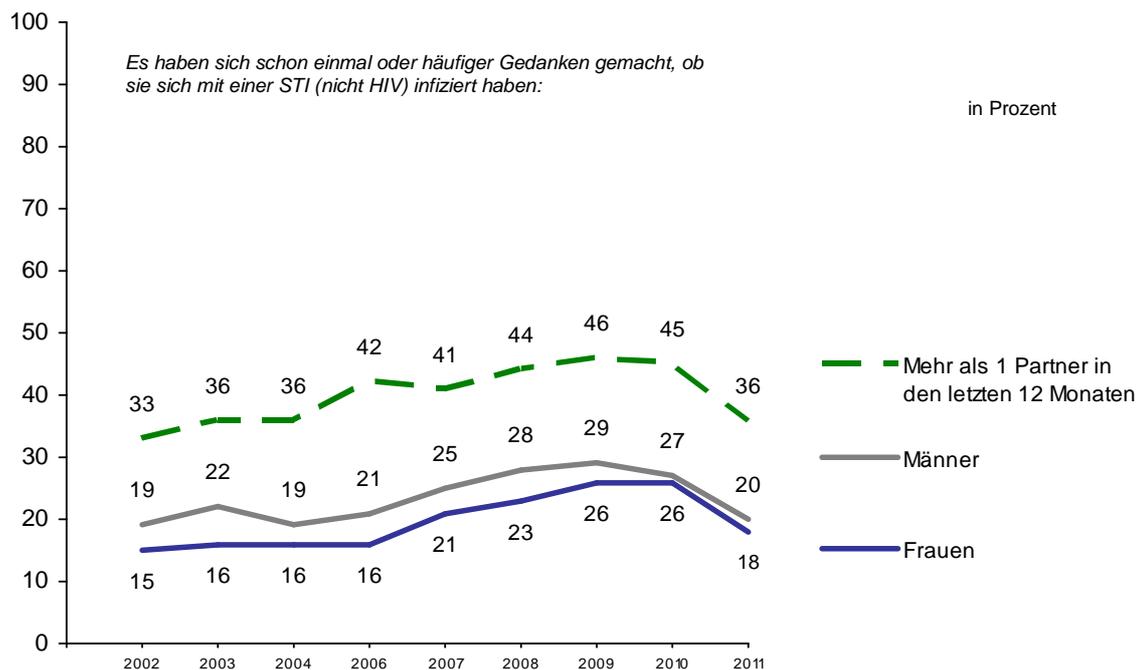
Allgemeinbevölkerung 16 bis 65 Jahre



### 5.3 Sorge vor sexuell übertragbaren Infektionen (STI)

Im Jahr 2002 gaben 19 % der 16- bis 65-jährigen Männer und 15 % der Frauen an, sich bereits einmal oder mehrmals, wegen der Ansteckung mit sexuell übertragbaren Infektionen gesorgt zu haben. Diese Anteile stiegen auf 29 % bei den Männern und 26 % bei den Frauen im Jahr 2009. Seitdem gingen diese Anteile bis 2011 jedoch wieder auf 20 % bei den Männern und 18 % bei den Frauen zurück.

**Abb. 21 Sorge vor STI**  
16- bis 65-jährige Allgemeinbevölkerung



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2011“

Die Sorge vor einer STI ist bei denjenigen Befragten mit mehreren Sexualpartnerinnen und -partnern innerhalb des letzten Jahres deutlich verbreiteter. In dieser Gruppe ist der Anteil derer, die sich in Bezug auf STI gesorgt haben von 33 % im Jahr 2002 auf 46 % im Jahr 2009 angestiegen. Auch hier ging allerdings der Wert auf 36 % zurück. Da es im Fragebogen zu diesem Fragebereich keine Veränderungen gab, ist von einem Methodeneffekt nicht auszugehen.

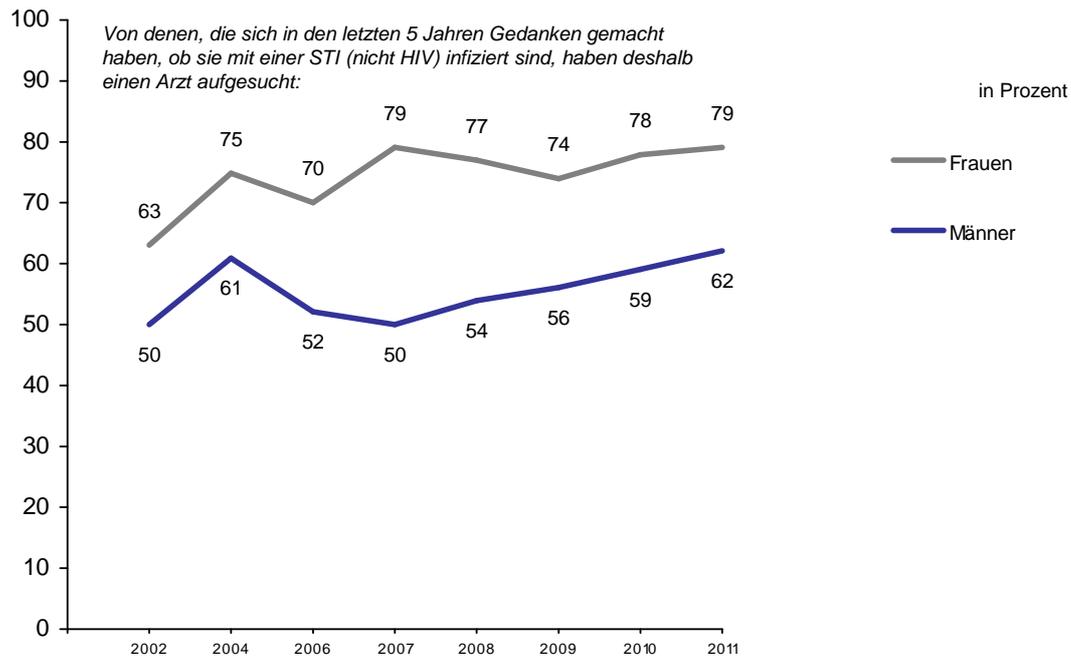
Aus Sorge vor einer STI suchten im Jahr 2002 63 % der Frauen mit einem STI-Verdacht einen Arzt oder eine Ärztin auf, im Jahr 2011 waren es 79 %. Bei Männern stieg der Anteil von 50 % im Jahr 2002 auf 61 % in 2004, sank dann allerdings zum Jahr 2007 hin wieder auf 50 % ab und liegt im Jahr 2011 bei 62 %.

Es wird deutlich: Die Sorge vor STI ist weniger verbreitet als in den Vorjahren, aber diejenigen, die sich wegen STI sorgen, nehmen verstärkt ärztliche Hilfe bei der Sorge vor STI in Anspruch. Frauen holen bei einer STI-Vermutung häufiger ärztlichen Rat ein (79 %) als Männer (62 %). Dieses Ergebnis ist allerdings nicht spezifisch für STI, sondern spiegelt das allgemeine Inanspruchnahmeverhalten ärztlicher Behandlung von Frauen und Männern wider.

Ob die geringere Sorge vor STI einen rückläufigen Trend in Bezug auf die Sensibilität für das Thema in der Bevölkerung andeutet, muss weiterhin beobachtet werden. Die Thematik der sexuell übertragbaren Infektionen wird zunehmend in die Präventionsarbeit der BZgA, der DAH und anderer Organisationen einbezogen.

### Abb. 22 Arztbesuch bei Sorge vor STI

16- bis 65-jährige Allgemeinbevölkerung



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2011“

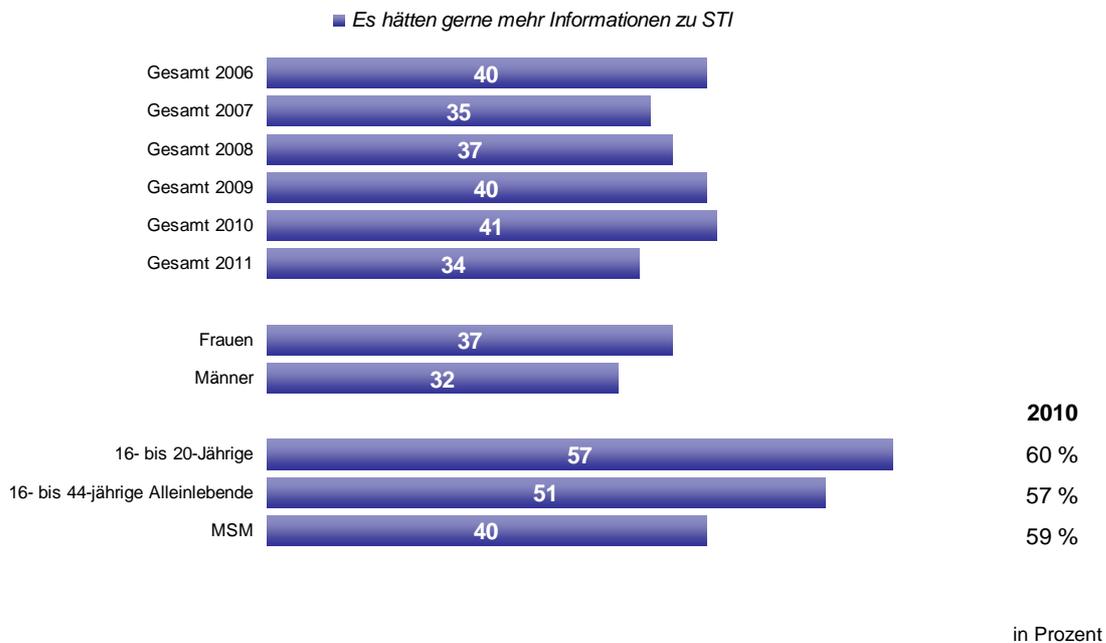
## 5.4 Informationsinteresse zu sexuell übertragbaren Infektionen

Seit 2006 wird auch das Informationsinteresse der Bevölkerung zu STI untersucht. Aktuell äußern 37 % der Frauen und 32 % der Männer zwischen 16 und 65 Jahren Interesse an mehr Information zu STI. Dies sind etwas weniger als in den Vorjahren; allerdings sind die Unterschiede nicht signifikant.

In den Gruppen mit höherem Informationsinteresse wie den 16- bis 20-Jährigen, den 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden und den Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), ist der Wunsch nach mehr Information zu STI zwar insgesamt höher, aber im Vergleich zum Vorjahr geringer ausgeprägt. Dies macht deutlich, dass die Prävention zunächst vor die Herausforderung gestellt ist, das Thema STI bekanntzumachen und ihre Bedeutung für die sexuelle Gesundheit des Einzelnen aufzuzeigen.

**Abb. 23 Informationsinteresse zu STI (2011)**

16- bis 65-jährige Allgemeinbevölkerung



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2011“

## 5.5 Genutzte und gewünschte Informationsquellen zu STI

Die am häufigsten genutzten Quellen zur Information über STI sind mit 20 % das Internet und mit 19 % die ärztliche Beratung. Broschüren staatlicher Organisationen wurden von 15 % genutzt, Broschüren anderer Herausgeber von 10 % der Befragten. Beratung zu STI im Gesundheitsamt gaben 4 % an; die Beratung durch andere Organisationen 3%.

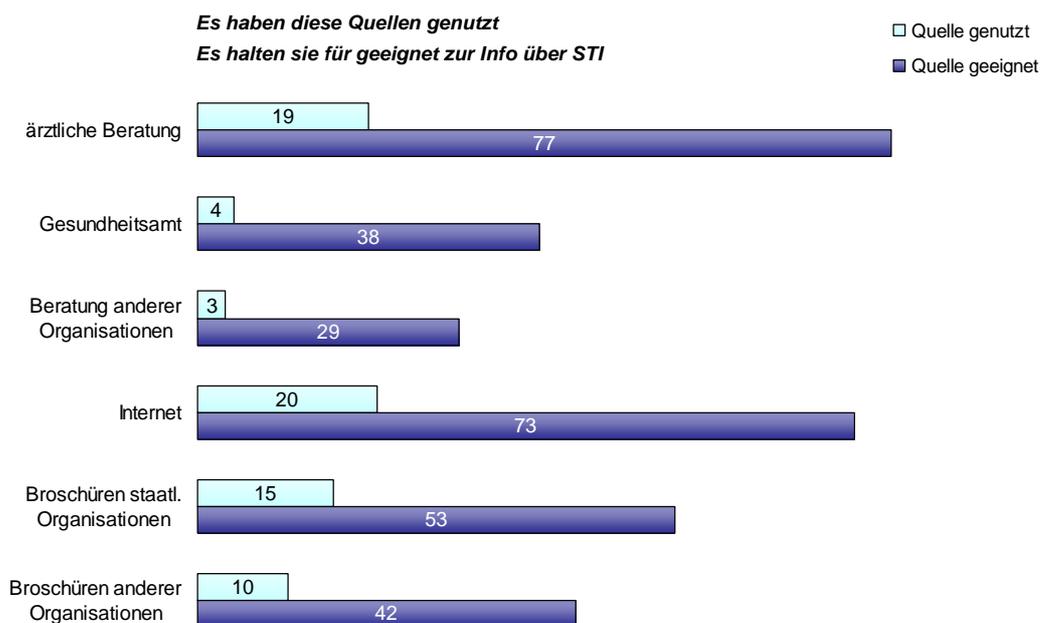
Die Hierarchie der tatsächlichen Nutzung spiegelt die Akzeptanz der Quellen wieder. Allerdings liegen die Akzeptanzwerte auf einem deutlich höheren Niveau. Mit 77 % halten die meisten das persönliche Arztgespräch für die am meisten geeignete Informationsquelle zu STI. Dies macht deutlich, dass die ärztliche Beratung von den meisten als die für sie beste Informationsquelle eingeschätzt wird. Mit 73 % halten aber fast ebenso viele auch das Internet für ein geeignetes Medium, sich weitergehend über STI zu informieren. Broschüren staatlicher Organisationen werden von 53 % und Broschüren anderer Organisationen von 42 % als geeignet eingeschätzt, die Beratung bei Gesundheitsämtern von 38 %. Die Beratung durch andere Organisationen wird von 29 % 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. 24 Nutzung und Akzeptanz von Informationsquellen zu STI**

Allgemeinbevölkerung; 16- bis 65-Jährige

in Prozent



## 6. Voraussetzungen für die Nutzung von Kondomen

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

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

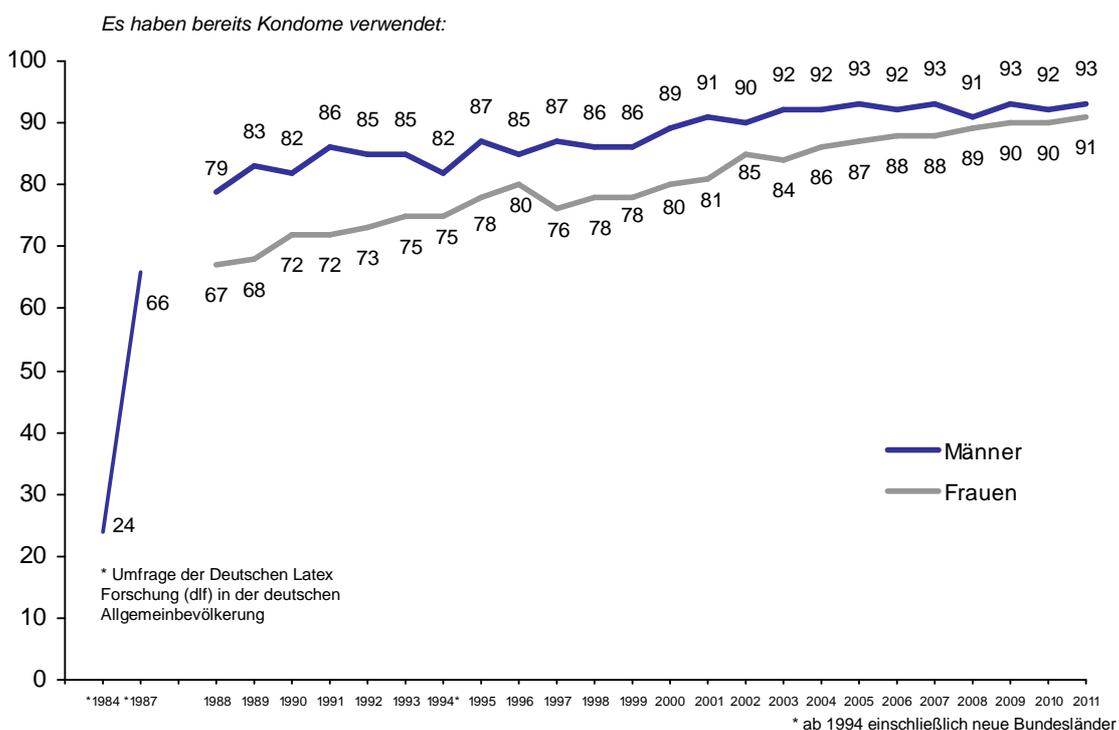
### 6.1 Erfahrungen mit Kondomen

Die Benutzung von Kondomen hat sich seit Beginn der HIV/AIDS-Aufklärungskampagne in der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland erheblich ausgeweitet. Im zeitlichen Verlauf lässt sich ein deutlicher Anstieg der Anteile derer, die mindestens einmal Kondome verwendet haben, erkennen. 1988 gaben 67 % der Frauen und 79 % der Männer an, sie hätten Erfahrung mit Kondomen. Bis 2007 stiegen die Anteile bei den Männern um 14 Prozentpunkte auf 93 %, bei den Frauen um 21 Prozentpunkte auf 88 % an. Bei ihnen sind die Werte weiter angestiegen und liegen 2011 bei 91 %, bei den Männern bei 93 %. Der Anteil von Frauen mit Kondomenerfahrung hat sich im Verlauf der letzten 25 Jahre immer mehr dem der Männer angeglichen. Dieser Indikator ist deshalb von Bedeutung, weil die Wahrscheinlichkeit zukünftig Kondome zu nutzen, erhöht ist, wenn bereits Erfahrungen mit Kondomen vorliegen.

**Abb. 25 Kondomenerfahrung**

16- bis 65-Jährige Allgemeinbevölkerung

in Prozent



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2011“

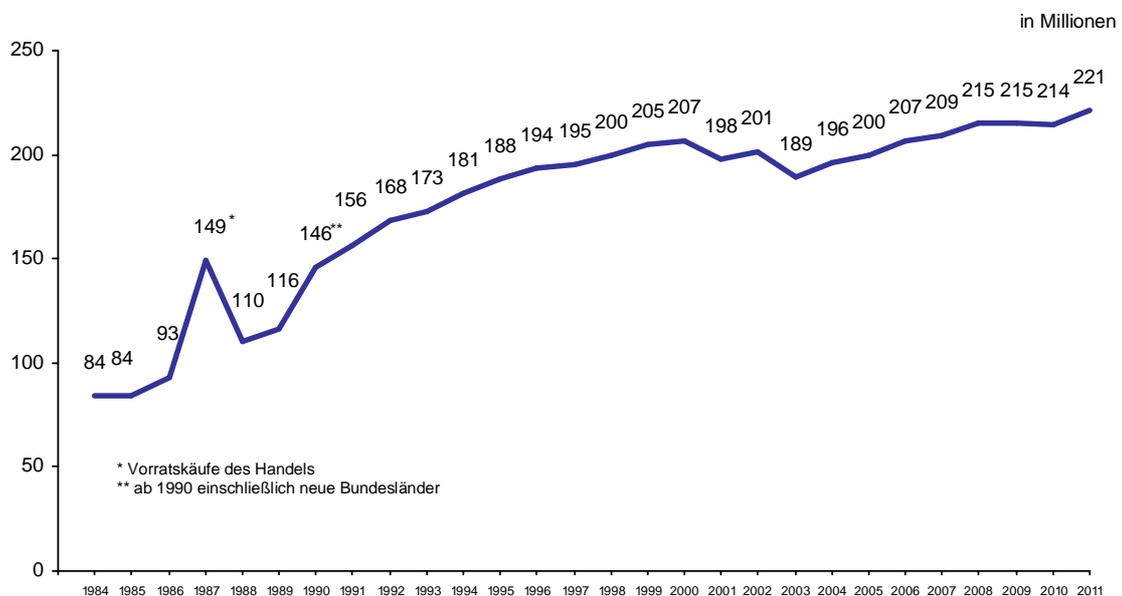
## 6.2 Kondomabsatz

Die Entwicklung der Kondomverfügbarkeit und -verwendung 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 % des deutschen Kondommarktes.

Die Absatz-Zahlen stiegen mit Beginn der HIV/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 bei Sexualkontakten mit wechselnden Sexualpartnern oder -partnerinnen die Kondomverwendung insgesamt (immer, häufig, gelegentlich) abnahm. Die Entwicklung kann auch als Reaktion auf die drastische Abnahme der Nutzung von Informationen zu HIV und AIDS seit Mitte der 90er Jahre interpretiert werden. Im Jahr 2004 setzt sich der Rückgang sowohl des Kondomgebrauchs als auch des Kondomverkaufs jedoch nicht weiter fort. Der Absatz stieg bis zum Jahr 2008 auf die damalige Rekordverkaufsrate von 215 Millionen. Im Jahr 2011 liegt er mit 221 Millionen um 7 Millionen Stück höher als im Vorjahr 2010.

Abb. 26 Kondomabsatz



Quelle: Deutsche Latexforschungsgemeinschaft Kondome e.V.

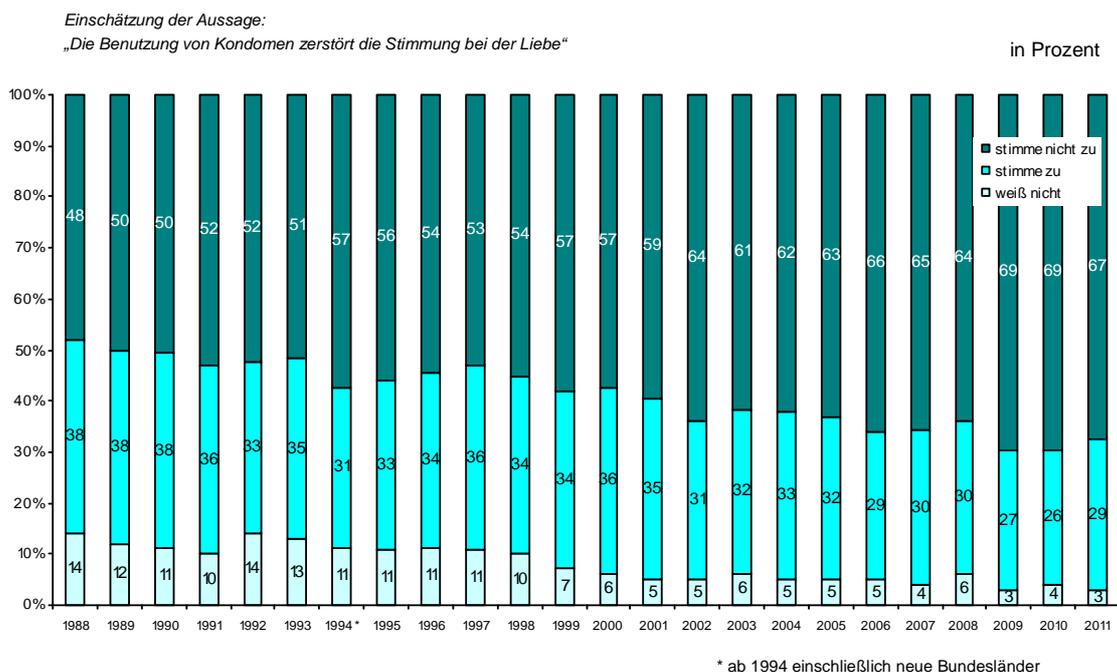
### 6.3 Akzeptanz von Kondomen

Bei der Kondomakzeptanz spielen emotionale Vorbehalte eine große Rolle. Diese drücken sich z.B. darin aus, dass Kondome als stimmungszerstörend empfunden werden oder ihnen gegenüber gar ein „körperlicher Widerwille“ besteht.

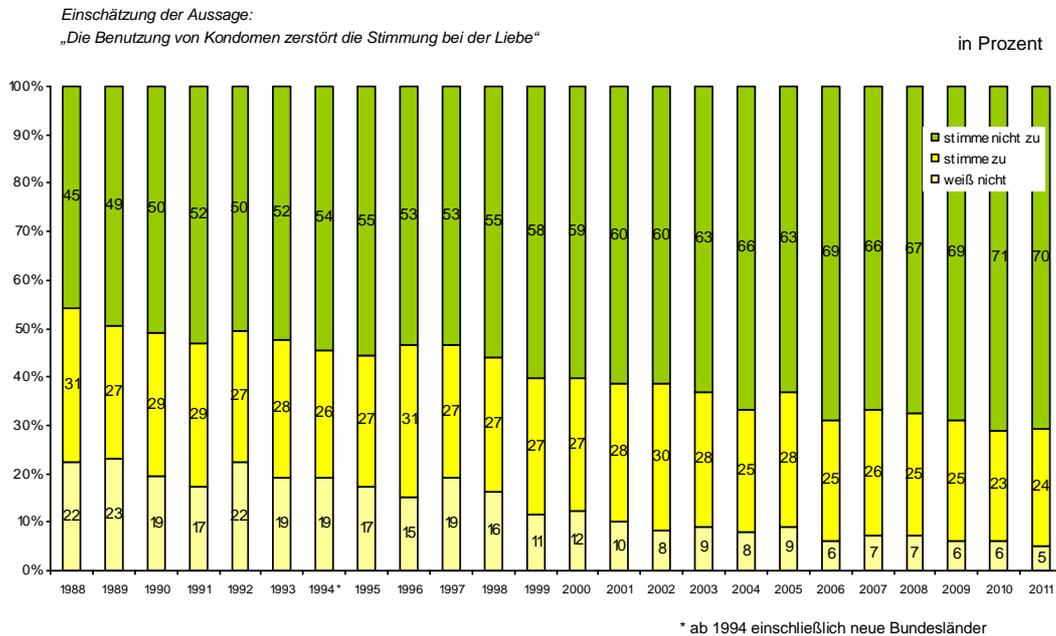
Die Medien der BZgA zielten seit Beginn der HIV/AIDS-Aufklärung darauf ab, Kondomnutzung zu enttabuisieren und zu erleichtern, z.B. durch das Genre der Komödie in TV- und Kinospots, in denen Vorbehalte und Ängste in humorvoller Weise aufgegriffen wurden. Bei den Fragen zu Einstellungen zu Kondomen wurden die Antworten aller Befragten einbezogen; unabhängig davon, ob sie in den letzten 12 Monaten vor der Befragung sexuell aktiv waren.

Die emotionalen Vorbehalte gegenüber Kondomen nahmen im Verlauf der bundesweiten HIV/AIDS-Aufklärungskampagne langsam, aber kontinuierlich ab. Im Jahr 1988 wurde in dieser Studie zum ersten Mal gefragt, ob die Benutzung von Kondomen die Stimmung bei der Liebe zerstört. 1988 waren weniger als die Hälfte der Männer (48 %) und Frauen (45 %) nicht dieser Meinung. 14 % der Männer und 22 % der Frauen waren sich noch unsicher. Die Anteile derer, die diese Vorbehalte nicht teilen, haben sich im Verlauf deutlich erhöht: auf mehr als zwei Drittel der Männer (67 %) und Frauen (70 %) im Jahr 2011. Die Unsicherheiten (in Form der Antwort „weiß nicht“) sind seitdem einer klaren Haltung gewichen. Die Anteile derer, die Kondome bei der Liebe stimmungszerstörend finden, gingen somit bei den Männern von 38 % auf 29 % und bei Frauen von 31 % auf 24 % zurück. Dies sind allerdings noch immer relevante Anteile der Bevölkerung (etwas mehr bei den Männern als bei den Frauen), die sich in potenziell riskanten sexuellen Situationen gegebenenfalls mit emotionalen Widerständen auseinandersetzen müssen.

**Abb. 27 Einstellung: „Kondome sind stimmungszerstörend“**  
16- bis 65-jährige Männer



**Abb. 28 Einstellung: „Kondome sind stimmungszerstörend“**  
16- bis 65-jährige Frauen



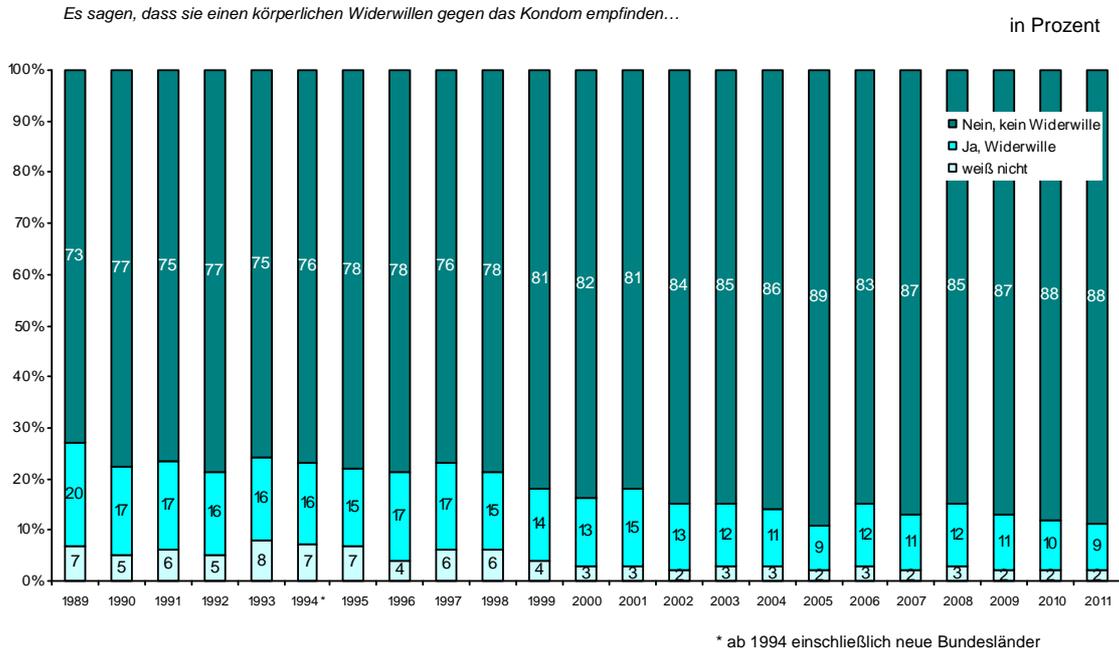
BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2011“

Auch die Anteile Befragter, die sagen, sie hätten einen „körperlichen Widerwillen“ gegen Kondome, werden im Verlauf der HIV/AIDS-Aufklärungskampagne kleiner. Während 1989 sowohl 20 % der Männer als auch 20 % der Frauen einen solchen Widerwillen ausdrückten, verringerten sich die Anteile bei beiden auf 9 %.

Unterschiedlich hoch waren zu Beginn der Aufklärungskampagne die Anteile von Frauen und Männern, die zu dieser Frage keine eindeutige Einstellung wiedergaben. So sagten 1989 14 % der Frauen aber nur 7 % Männern, nicht zu wissen, ob sie einen solchen Widerwillen hätten. Diese unentschiedene Antwort wird 2011 nur noch von 2 % der Männer und 3 % der Frauen gegeben. Entsprechend stiegen die Anteile derer, die explizit sagen, keinen körperlichen Widerwillen gegen Kondome zu haben, nach und nach an: von 73 % auf 88 % bei den Männern und von 64 % auf 87 % bei den Frauen.

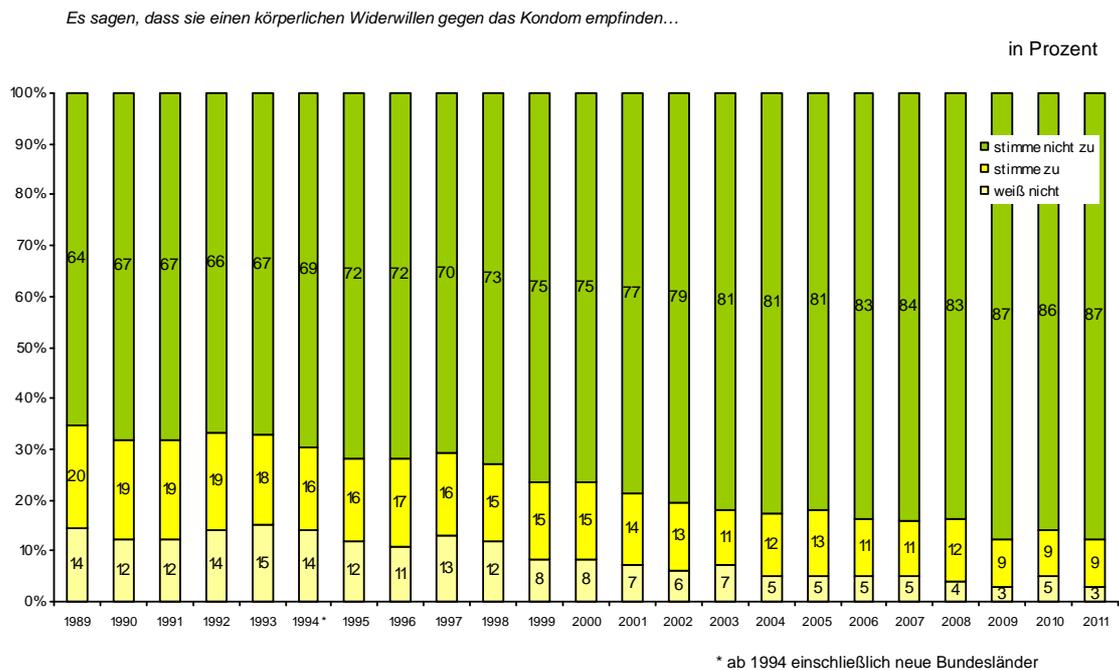
Durch diese positive Entwicklung steigt die Wahrscheinlichkeit des tatsächlichen Gebrauchs von Kondomen.

**Abb. 29 Einstellung: „Körperlicher Widerwille gegen Kondome“**  
16- bis 65-jährige Männer



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2011“

**Abb. 30 Einstellung: „Körperlicher Widerwille gegen Kondome“**  
16- bis 65-jährige Frauen



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2011“

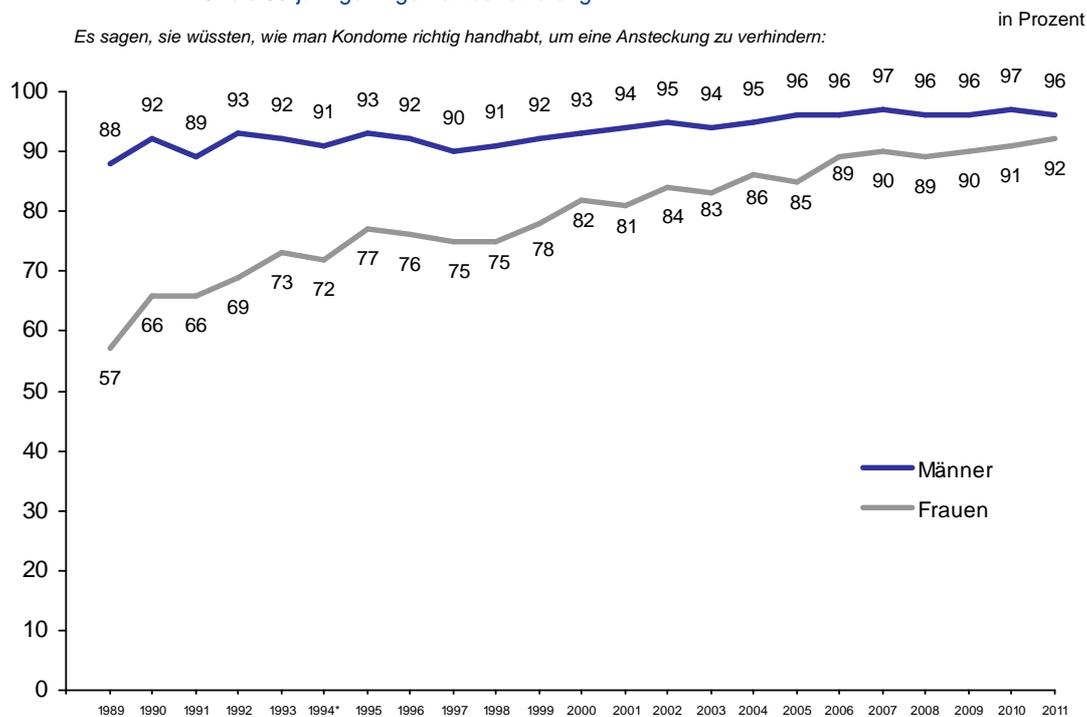
## 6.4 Wissen zum sicheren Umgang mit Kondomen

Auch das Wissen zur praktischen Handhabung von Kondomen ist eine wesentliche Voraussetzung für ihre Nutzung. Die Sicherheit im Umgang mit Kondomen war zu Beginn der Kampagne bei den Männern deutlich ausgeprägter als bei den Frauen. Im Jahr 1989 fühlten sich 88 % der Männer, aber nur 57 % der Frauen sicher in der Handhabung von Kondomen. Im Beobachtungszeitraum entwickelten sich diese Anteile insbesondere bei den Frauen beträchtlich. Im Jahr 2011 fühlen sich 92 % der 16- bis 65-jährigen Frauen und 96 % der Männer 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. Deshalb sind Veränderungen in der Epidemiologie und von Verhaltensweisen in Teilgruppen der Bevölkerung zu beobachten und in die kontinuierliche Weiterentwicklung der Präventionsmaßnahmen einzubeziehen.

**Abb. 31 Sichere Handhabung von Kondomen**

16- bis 65-jährige Allgemeinbevölkerung



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2011“

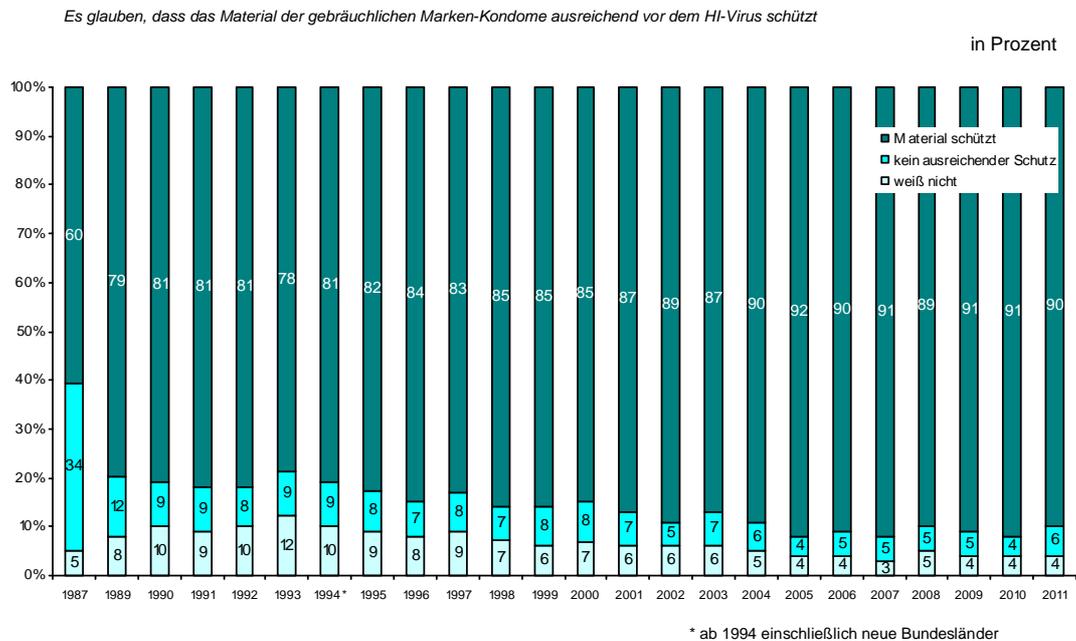
\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

## 6.5 Vertrauen in das Material von Kondomen

Das Vertrauen in die Güte des Materials von Kondomen ist seit Beginn der HIV/AIDS-Aufklärung deutlich größer geworden, selbst in den letzten zehn Jahren wurden hier – insbesondere bei den Frauen - noch Zuwächse erreicht. 1987 waren 60 % der 16- bis 65-jährigen Männer und 58 % der Frauen überzeugt, dass das Material der gebräuchlichen Marken-Kondome vor dem HI-Virus schützt. 34 % der Frauen und Männer sahen jedoch darin keinen ausreichenden Schutz. Im Jahr 2011 sind 90 % der Männer und 88 % der Frauen davon überzeugt, dass das Material von Kondomen einen wirksamen Schutz vor einer HIV-Infektion bietet. Die Anteile derer, die sich diesbezüglich eher nicht sicher waren,

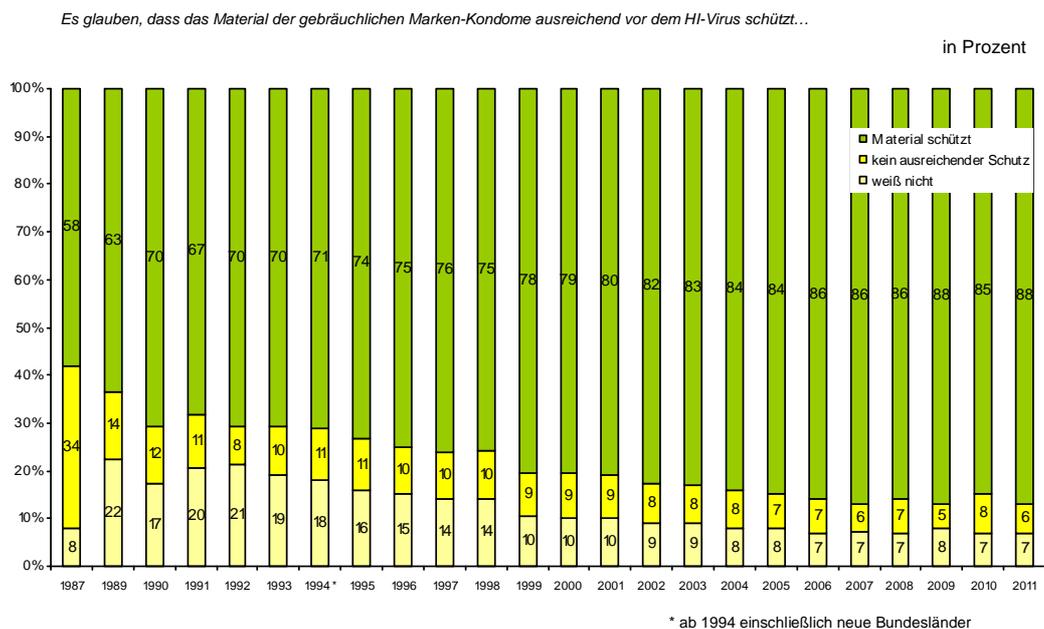
unterschieden sich insbesondere bis Mitte der 1990er Jahre erheblich zwischen Männern und Frauen. Bei den Männern waren anfänglich im Jahr 1987 5% unsicher; dieser Anteil erhöhte sich bis 1993 auf 12 % und sank danach auf 4 % im Jahr 2011 kontinuierlich ab. Bei den Frauen waren im Jahr 1987 8 % unsicher, im Jahr 1989 sogar 22 %. Dieser Anteil sank ebenfalls langsam im Verlauf auf 7% im Jahr 2011 ab.

**Abb. 32 Vertrauen in das Material von Kondomen**  
16- bis 65-jährige Männer



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2011“

**Abb. 33 Vertrauen in das Material von Kondomen**  
16- bis 65-jährige Frauen



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2011“

## 6.6 Kondombesitz als Schutzintention

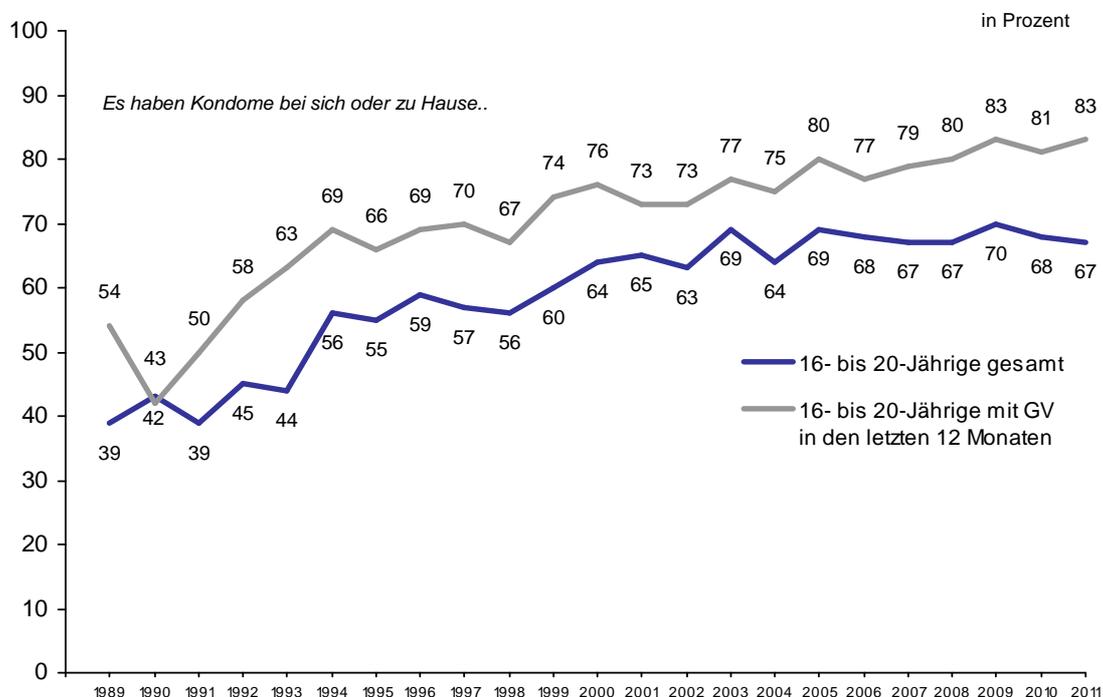
Mit der Zunahme der Nutzungserfahrung und der Akzeptanz von Kondomen sowie des Anwendungswissens nahm die Bereitschaft, sich mit Kondomen zu schützen, schnell zu. Diese Bereitschaft drückt sich zunächst u.a. darin aus, dass man über Kondome verfügt. Die Verfügbarkeit von Kondomen setzt die aktive Beschaffung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

Betrachtet man die Verfügbarkeit von Kondomen in der Gruppe der 16- bis 20-Jährigen, die gerade zu Beginn ihrer sexuellen Aktivitäten einen besonders hohen Bedarf an Aufklärung über HIV- und STI-Risiken sowie adäquate Schutzmaßnahmen hat, so zeigt sich seit 1989 eine deutliche Zunahme des Kondombesitzes in dieser Altersgruppe. Während 1989 mit 39 % deutlich weniger als die Hälfte der 16- bis 20-Jährigen Kondome zu Hause oder bei sich hatten, wurde mit 70 % im Jahr 2009 der bislang höchste Wert im Befragungszeitraum erreicht; er liegt im Jahr 2011 bei 67 %. Jugendliche, die bereits Geschlechtsverkehr hatten, verfügen im Jahr 2011 zu 83 % über Kondome. Damit ist gerade in dieser wichtigen Gruppe bei mehr als vier Fünfteln eine wesentliche Voraussetzung dafür gegeben, sich vor HIV und anderen STI zu schützen.

Die Zunahme der Schutzbereitschaft im Zeitverlauf erfolgte vor dem Hintergrund eines leicht angestiegenen Anteils Jugendlicher mit sexuellen Erfahrungen. Während im Jahr 1994 71% der 16- bis 20-Jährigen Erfahrungen mit Geschlechtsverkehr berichteten, waren es im Jahr 2011 74 %.

**Abb. 34 Kondombesitz als Schutzintention**

16- bis 20-jährige Jugendliche



\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

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 der für die Prävention ebenfalls wichtigen Teilgruppe der 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden dargestellt.

Insgesamt zeigt sich über den Verlauf des gesamten Beobachtungszeitraums hinweg besonders bei den Frauen eine deutliche Zunahme des Kondombesitzes. Bei ihnen stieg die Kondomverfügbarkeit im Zeitraum von 1989 bis 2006 von 21 % auf 63 % an, nahm nach einem leichten Rückgang bis 2009 weiter auf 66 % im Jahr 2009 zu, und fiel seitdem wieder auf 60 % im Jahr 2011.

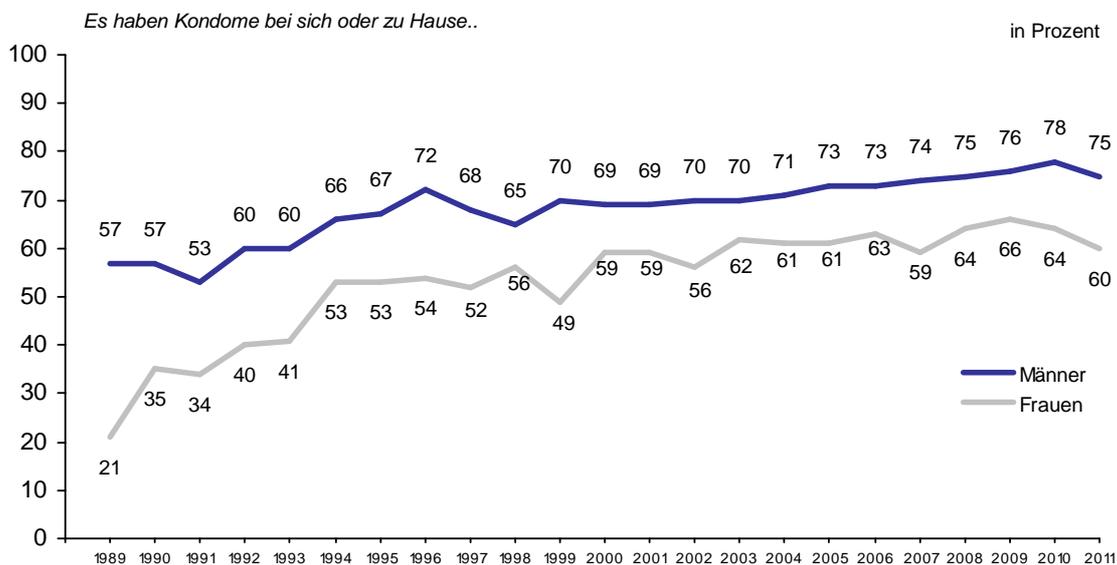
Bei den Männern lag der Ausgangswert im Jahr 1989 bei 57 %. Dieser Anteil stieg im Jahr 2010 auf den Höchstwert von 78 % an, fiel jedoch 2011 wieder leicht auf 75 %.

Ob die leicht rückläufigen Werte einen Trend hin zu einer geringeren Schutzintention andeuten, muss sorgfältig beobachtet werden. Ausgangspunkt dafür ist eine Einschätzung, ob sich bedeutsame Indikatoren des Sexualverhaltens verändert haben. Zunächst wird in den folgenden Abschnitten überprüft, ob es zu einer geringeren Kondomnutzungsrate in riskanten sexuellen Situationen gekommen ist.

Auffällig ist: Im Zeitverlauf hatte sich der Abstand zwischen den Frauen und den Männern deutlich verringert; auf etwa 10 %punkte im Zeitraum von 2000 bis 2009. In den letzten beiden Jahren hat dieser Abstand jedoch wieder zugenommen.

**Abb. 35 Kondombesitz als Schutzintention**

16- bis 44-jährige Alleinlebende



\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

## 7. Sexualverhalten

Informationen zum Sexualverhalten der Bevölkerung sind 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. Das Sexualverhalten der Bevölkerung stellt keinen Schwerpunkt dieser Studie dar.

### 7.1 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: 15 % der Allgemeinbevölkerung haben in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung im Jahr 2011 neue Sexualbeziehungen begonnen, 28 % können sich für die nächste Zeit eine neue sexuelle Beziehung vorstellen und 8 % hatten im letzten Jahr mehrere Sexualpartner (12 % der Männer und 5 % der Frauen).

Bei den Alleinlebenden im Alter von 16 bis 44 Jahren kommen Partnerwechsel häufiger vor als in der Allgemeinbevölkerung. 46 % haben in den letzten zwölf Monaten neue Sexualbeziehungen begonnen (53 % der Männer und 38 % der Frauen). 62 % können sich für die nächste Zeit eine neue sexuelle Beziehung vorstellen und 24 % hatten im letzten Jahr mehrere Sexualpartner (30 % der Männer und 16 % 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 % der 16- bis 65-jährigen Allgemeinbevölkerung (7 % der Männer und 2 % der Frauen) hatten in den letzten 12 Monaten vor der Befragung im Jahr 2011 Sexualekontakte mit ihnen zuvor unbekanntem Partnern oder Partnerinnen und 3 %, bezogen auf die letzten drei Jahre, bei Urlaubsreisen (5 % der Männer und 1 % der Frauen). 9 % der Männer und 5 % 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 % hatten in den letzten 12 Monaten vor der Befragung Sexualekontakte mit ihnen zuvor unbekanntem Partnern oder Partnerinnen (17 % Männer und 5 % Frauen) und 7 % in den letzten drei Jahren bei Urlaubsreisen (10 % der Männer und 4 % der Frauen). 18 % der Männer und 11 % der Frauen in dieser Teilgruppe schätzen sich aufgrund des eigenen Sexualverhaltens als gefährdet ein, sich mit HIV zu infizieren. Diese Einschätzung entwickelt sich kontinuierlich rückläufig.

**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
	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
	2011	15	19	11	46	53	38
Anteil der Befragten mit mehreren Sexualpartnern in den letzten 12 Monaten	1991	8	11	5	19	21	16
	1996	8	11	5	24	27	19
	2001	9	13	4	24	31	13
	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
	2011	8	12	5	24	30	16
Anteil der Befragten, die sich für die nächste Zeit eine neue sexuelle Beziehung vorstellen können	1991	29	35	22	63	68	57
	1996	24	30	18	65	73	55
	2001	26	32	19	62	69	54
	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
	2011	26	31	22	62	70	53

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2011“

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
	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
	2011	4	7	2	12	17	5
Anteil der Befragten, die bei Urlaubsreisen in den letzten 3 Jahren Sexualkontakte mit unbekanntem Partnern hatten	1991	4	5	2	9	10	8
	1996	4	6	3	12	15	8
	2001	4	6	2	11	16	5
	2005	4	6	2	9	12	4
	2007	3	5	2	9	12	4
	2008	3	4	2	8	10	4
	2009	3	4	2	8	11	5
	2010	3	5	2	8	11	5
	2011	3	5	1	7	10	4
Anteil der Befragten, die sich aufgrund des eigenen Sexualverhaltens als gefährdet einschätzen	1991	10	13	6	20	25	14
	1996	8	10	6	21	22	19
	2001	9	13	5	21	26	14
	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
	2011	7	9	5	15	18	11

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2011“

in Prozent

Langfristig betrachtet sind die 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.

## **7.2 Sexuelle Orientierung**

Auf die Frage nach ihrer sexuellen Orientierung geben im Jahr 2011 in der Befragung 3,9 % (ungewichteter Datensatz; n=115) der 16- bis 65-jährigen Männer an, bereits sexuelle Kontakte zu Männern gehabt zu haben. Auf den Zeitraum des letzten Jahres bezogen sind es 1,8 % (n=53).

## 8. Schutz vor HIV und STI

### 8.1 Kondomnutzung allgemein

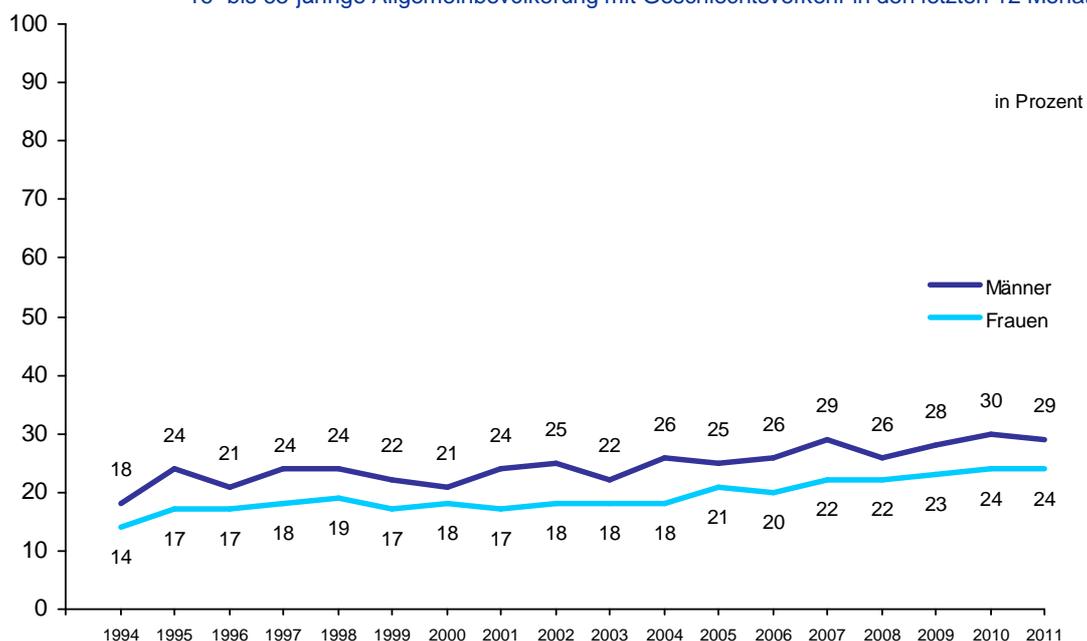
Der Indikator „Kondomnutzung beim letzten Geschlechtsverkehr“ ist nur bedingt geeignet zur Beschreibung des Schutzverhaltens der Bevölkerung vor HIV und STI. Lediglich mit Zusatzdaten dazu, inwieweit der letzte Geschlechtsakt mit sexuellen Risiken einherging, kann er sinnvoll in Bezug auf Schutzverhalten interpretiert werden. Unabhängig aber von der Risikoordnung ist allerdings interessant, ob sich die Kondomnutzung im Zeitverlauf in der Gesamtbevölkerung – bei etwa gleichbleibendem Sexualverhalten - änderte.

Es zeigt sich, dass sich die Kondomnutzung seit 1994 kontinuierlich gesteigert hat. Bei den Frauen stieg der Anteil derer, die beim letzten Geschlechtsakt Kondome verwendeten, von 14 % auf 24 % und bei den Männern von 18 % auf 29 %

Der höhere Anteil männlicher Kondomnutzer korrespondiert mit ihrem Sexualverhalten. Männer haben häufiger spontane Sexualkontakte mit ihnen unbekanntem Partnerinnen und Partnern, eher wechselnde Partnerschaften und auf den Zeitraum der letzten 12 Monate bezogen eher neue Beziehungen als Frauen. Bei den Männern liegt somit ein potenziell höheres Risiko vor, aber auch eine erhöhte Schutzfrequenz.

**Abb. 36 Kondomverwendung beim letzten Geschlechtsverkehr**

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



\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

## 8.2 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 eines potenziellen Risikoverhaltens stellen sie eine wichtige Gruppe für die Prävention dar.

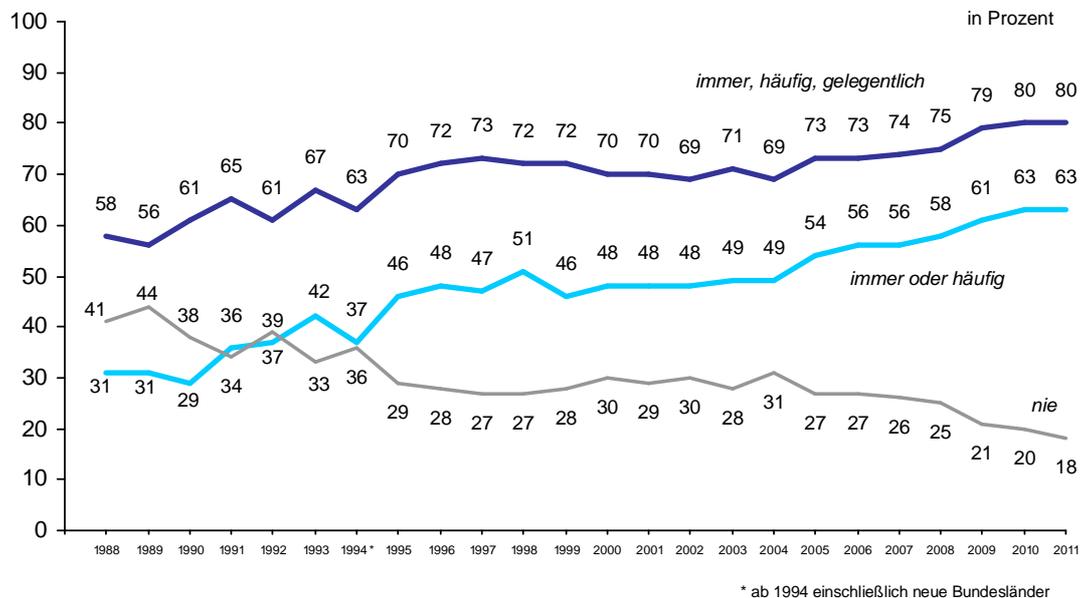
Um das Schutzverhalten präziser abzubilden, wurde als Indikator auch die Häufigkeit der Kondomnutzung mit den Kategorien nie, gelegentlich, häufig und immer erfasst. In dieser Form wird das Schutzverhalten nicht nur auf einen einzelnen Sexualkontakt bezogen sondern auf das allgemeine Schutzverhalten insgesamt.

In den ersten zehn Jahren des Beobachtungszeitraums - von 1988 bis 1997 – stieg der Anteil derer, die zumindest gelegentlich Kondome nutzten, von 58 % im Jahr 1988 auf 73 % im Jahr 1997 an. 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 % auf 80 % in den Jahren 2010 und 2011 angestiegen.

Insbesondere die regelmäßige Kondomnutzung (immer oder häufig) nahm seit 2004 deutlich weiter zu: von 49 % auf 63 % im Jahr 2010 und blieb im Jahr 2011 auf dem höchsten Stand im gesamten Beobachtungszeitraum.

Im Jahr 2011 geben 18 % der alleinlebenden 16- bis 45-Jährigen an, in der letzten Zeit beim Geschlechtsverkehr nie Kondome verwendet zu haben. Dies ist der bislang niedrigste Wert seit 1988. Dennoch deutet er darauf hin, dass es zumindest in Teilen dieser Gruppe weiterhin potenziell riskantes Sexualverhalten gibt.

**Abb. 37 Kondomverwendung von alleinlebenden unter 16- bis 44-Jährigen**  
mit Sexualkontakten im letzten Jahr



### 8.3 Kondomverwendung von 16- bis 20-Jährigen

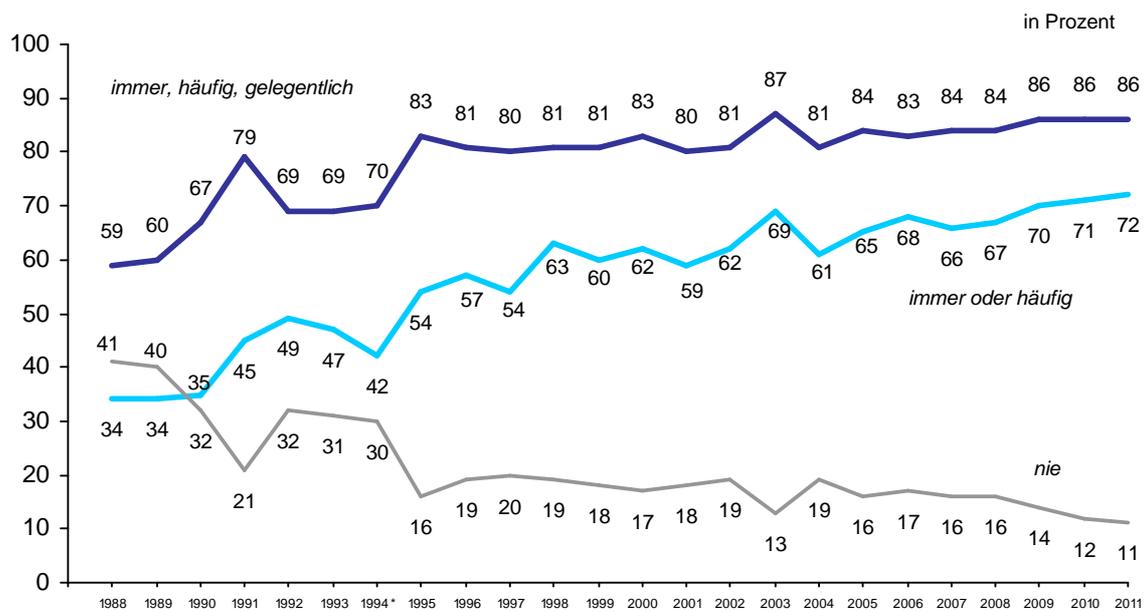
Seit 1988 hat sich die Kondomverwendung besonders in der nachwachsenden Generation, die z.B. in Phasen der Partnersuche potenziell häufigere Partnerwechsel haben, sehr verbreitet.

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 % im Jahr 1988 auf 72 % im Jahr 2011 mehr als verdoppelt. Allein in den letzten fünf Jahren von 2007 bis 2011 ist der Anteil von 66 % weiter auf 72 % gestiegen.

Im Jahr 2011 geben 86 % der 16- bis 20-Jährigen an, immer, häufig oder gelegentlich Kondome verwendet zu haben. Der Anteil Jugendlicher, die niemals Kondome verwenden, sank von 41 % im Jahr 1988 sehr schnell auf 16 % im Jahr 1995. Seitdem variiert der Wert gering und liegt 2011 mit 11 % so niedrig wie nie.

**Abb. 38 Kondomverwendung von 16- bis 20-Jährigen**

mit Sexualkontakten im letzten Jahr



\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2011“

## 8.4 Gründe für die Kondomnutzung

Mit den gestiegenen Kondomnutzungsraten im Zeitverlauf haben sich auch die Begründungen, warum Kondome genutzt werden, verschoben. Diejenigen, die mindestens gelegentlich Kondome verwenden, wurden gefragt, ob dies der Empfängnisverhütung, dem Schutz vor HIV/AIDS oder dem Schutz vor anderen sexuell übertragbaren Infektionen diene. Mehrfachnennungen waren möglich.

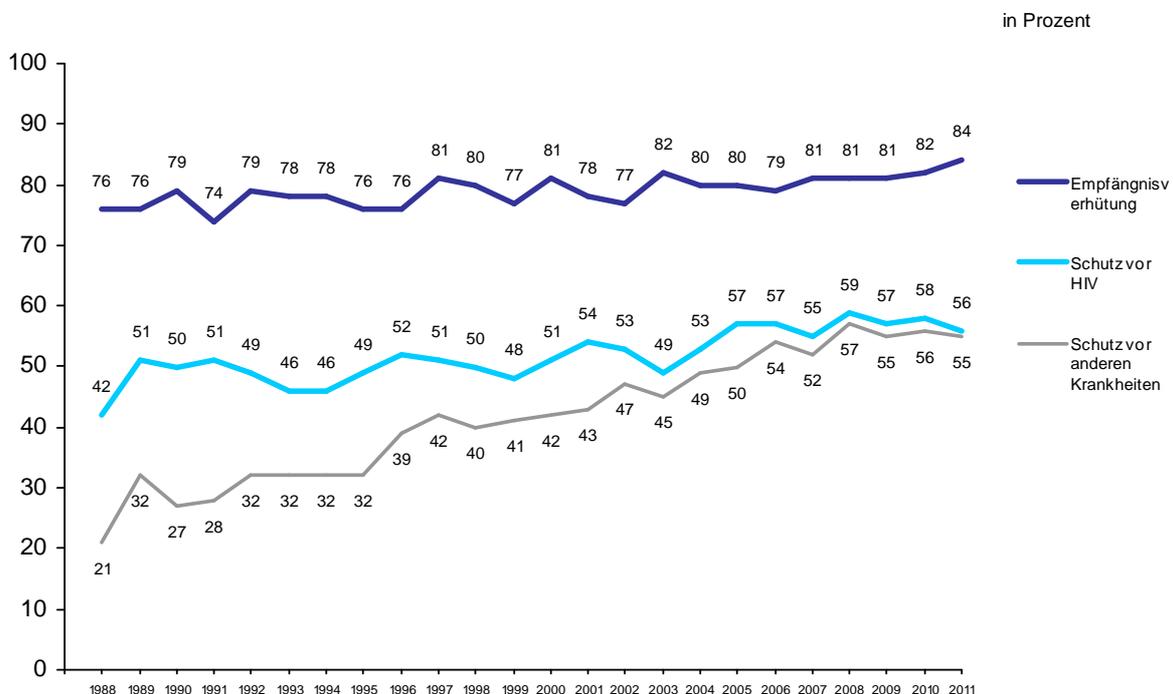
Im Jahr 2011 verwenden 84 % Kondome (auch) zur Empfängnisverhütung. Dieser Anteil, ist der bislang höchste. Er lag zu Beginn der Untersuchungen im Jahr 1988 bei 76 %.

Seit 1988 ist der Anteil derjenigen, die den Schutz vor HIV als Begründung nennen, von 42 % mit einigen Schwankungen allmählich auf den Höchstwert von 59 % im Jahr 2008 angestiegen. 2011 wird dieser Kondomnutzungsgrund von 56 % derer, die Kondome verwendeten, angegeben. Den höchsten Anstieg hatte der Grund, Kondome zum Schutz vor anderen sexuell übertragbaren Krankheiten zu verwenden. Diese Begründung wurde 1988 von 21 % angeführt und erreichte mit 57 % im Jahr 2008 ebenfalls den Höchstwert. 2011 geben mit 55 % ebenso viele an, sich mit Kondomen vor STI wie vor HIV zu schützen.

Je nach Lebenssituation ist auf der individuellen Ebene die eine oder die andere Schutzmotivation dominanter. Wichtig ist aber aufzuzeigen, dass das Schutzz Potenzial besonders hoch ist, wenn sich verschiedene Gründe für die Nutzung von Kondomen summieren.

**Abb. 39 Gründe für die Benutzung von Kondomen**

Befragte mit mindestens gelegentlichem Kondomgebrauch



\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2011“

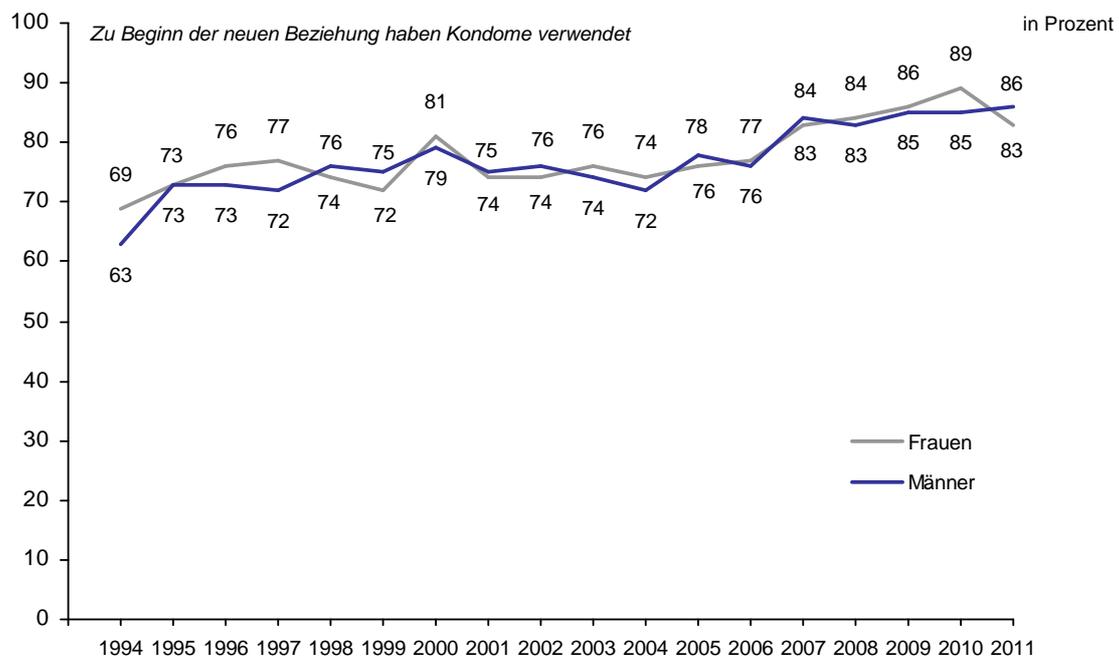
## 8.5 Kondomverwendung am Beginn neuer Beziehungen

Ein weiterer Indikator für das Schutzverhalten in potenziell riskanten Situationen 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 % der Männer und 69 % der Frauen zu Beginn der Messung dieses Indikators im Jahr 1994 an, sie hätten zu Beginn der letzten neuen sexuellen Beziehung Kondome verwendet. Bis zum Jahr 2000 stiegen diese Anteile auf 81 % bei den Frauen und auf 79 % bei den Männern.

Nach deutlichem Rückgang im Zeitraum von 2000 bis 2004 stieg das Schutzverhalten bei den Befragten mit neuen Beziehungen bis 2010 wieder auf 89 % bei den Frauen und 85 % bei den Männern an. Während sich bei den Männern auch 2011 ein leichter Anstieg auf 86 % fortsetzte, sank der Wert bei den Frauen erstmals seit 2003 wieder von 89 % auf 83 % zurück. Der Rückgang erfolgt auf einem relativ hohen Niveau. Dennoch muss hier sorgfältig weiter beobachtet werden, ob sich hiermit eine Trendwende ankündigt.

**Abb. 40 Kondomverwendung zu Beginn neuer Beziehungen**

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



\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

## 8.6 Kondomverwendung in wechselnden Partnerschaften

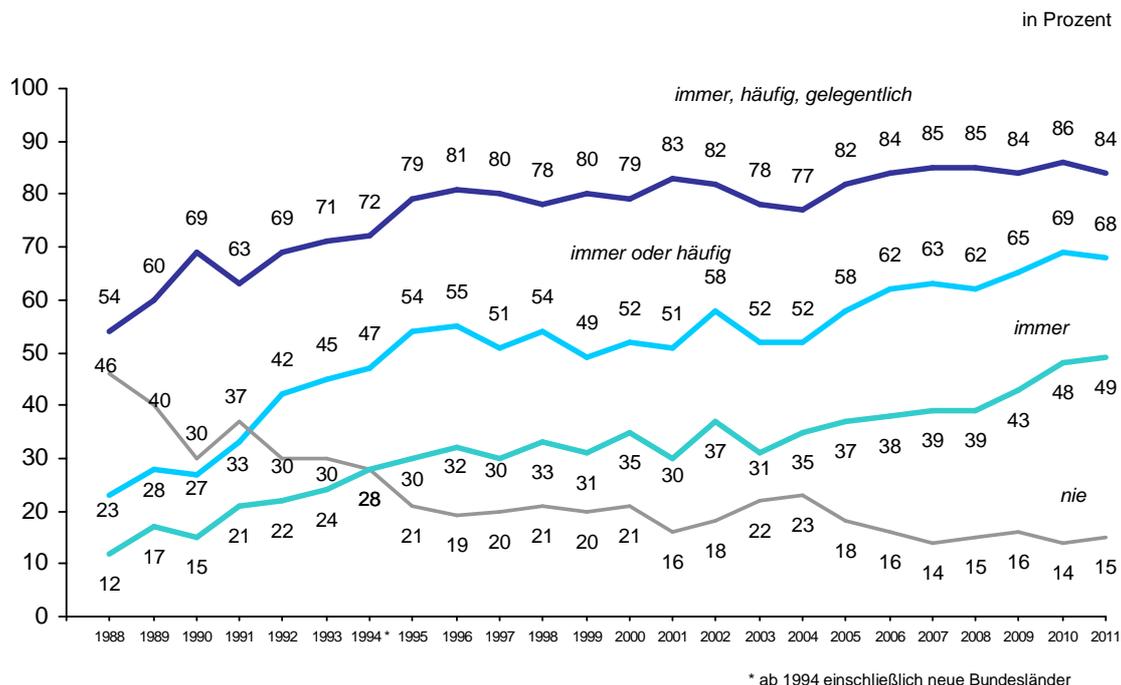
Die „mach's mit“-Präventionskampagne spricht auch gezielt Personen an, die nicht monogam leben. Die Kondomnutzung nahm bei Befragten, die in den letzten 12 Monaten vor der Befragung mehrere Sexualpartner oder –partnerinnen hatten, seit 1988, als die Frage zum ersten Mal gestellt wurde, erheblich zu. Der Anteil derer, die in der letzten Zeit zumindest gelegentlich Kondome verwendeten, stieg in dieser Gruppe in den Jahren von 1988 bis 1996 von 54 % auf 81 % und sank nach einigen Schwankungen in den Folgejahren auf 77 % im Jahr 2004. Seitdem nahm der Anteil der Kondomnutzer und -nutzerinnen (immer, häufig, gelegentlich) wieder auf 86 % im Jahr 2010 zu. 2011 liegt er bei 84 %.

Stärker angestiegen ist die regelmäßige Kondomnutzung bei Partnerwechsel. Der Anteil derer, die Kondome häufig oder immer benutzen, verdreifachte sich von 23 % im Jahr 1988 auf 69 % im Jahr 2010, dem bisher höchsten Wert. 2011 liegt dieser Wert bei 68 %.

Den stärksten Anstieg weisen jedoch diejenigen auf, die in wechselnden Partnerschaften immer Kondome verwenden. Ihr Anteil liegt im Jahr 2011 bei fast der Hälfte (49 %) und hat sich damit seit dem Beginn der Befragung (1988: 12 %) vervierfacht. Parallel dazu sank der Anteil derjenigen, die nie Kondome verwenden seit 1988 von 46 % auf 14 % im Jahr 2010 und 15 % im Jahr 2011.

**Abb. 41 Kondomverwendung von Befragten mit mehreren Sexualpartnern**

im letzten Jahr



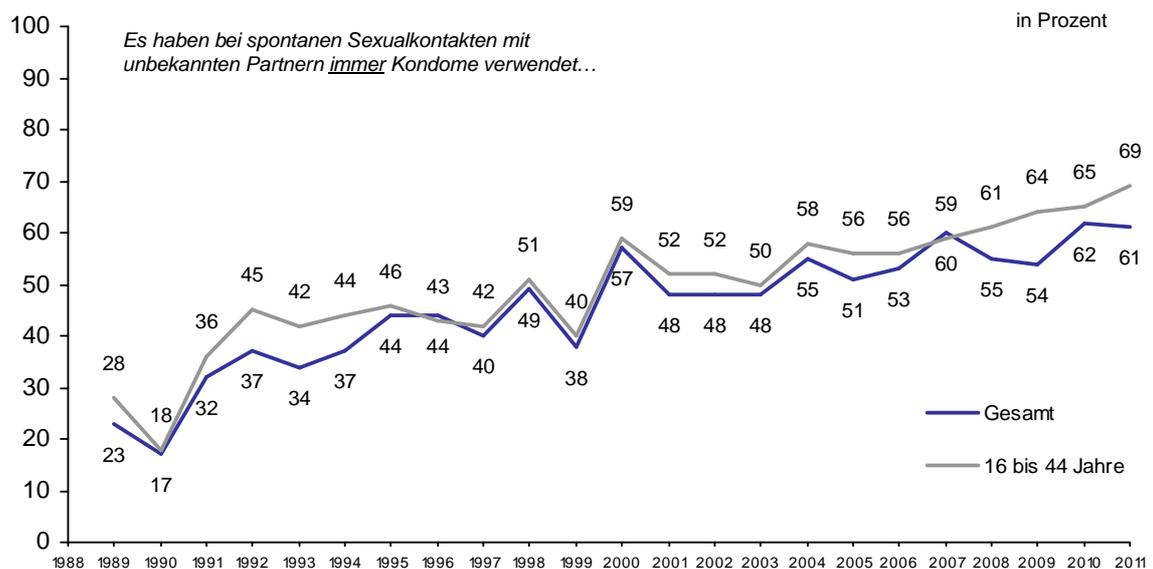
BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2011“

## 8.7 Kondomverwendung bei spontanen Sexualkontakten

Spontane Sexualkontakte mit unbekanntem Partnern oder Partnerinnen stellen ein nicht kalkulierbares Infektionsrisiko dar. Konsequentes Schutzverhalten in diesen Situationen, bedeutet, immer Kondome zu verwenden. In der Wiederholungsbefragung für das Jahr 2011 sagten 61 % 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 unterliegt einigen Schwankungen, die vor allem auch aus der geringen Zahl Befragter über 44 Jahre resultieren, die spontane Sexualkontakte haben. Deutlich wird aber, dass das Schutzverhalten in der Gesamtgruppe derer mit spontanen sexuellen Kontakten seit 1988 deutlich angestiegen ist.

Die meisten spontanen Sexualkontakte finden in der Gruppe der Jüngeren, der 16- bis 44-Jährigen statt. Es zeigt sich, dass sie sich bei spontanen Sexualkontakten, über die Jahre hinweg seit 1988, in der Regel etwas konsequenter schützen. 2011 verwenden zwei Drittel (69 %) immer Kondome. In dieser Gruppe zeigt sich seit 2006 ein kontinuierlicher Anstieg.

**Abb. 42 Kondomverwendung bei spontanen Sexualkontakten**  
mit unbekanntem Partnern; nach Alter



\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

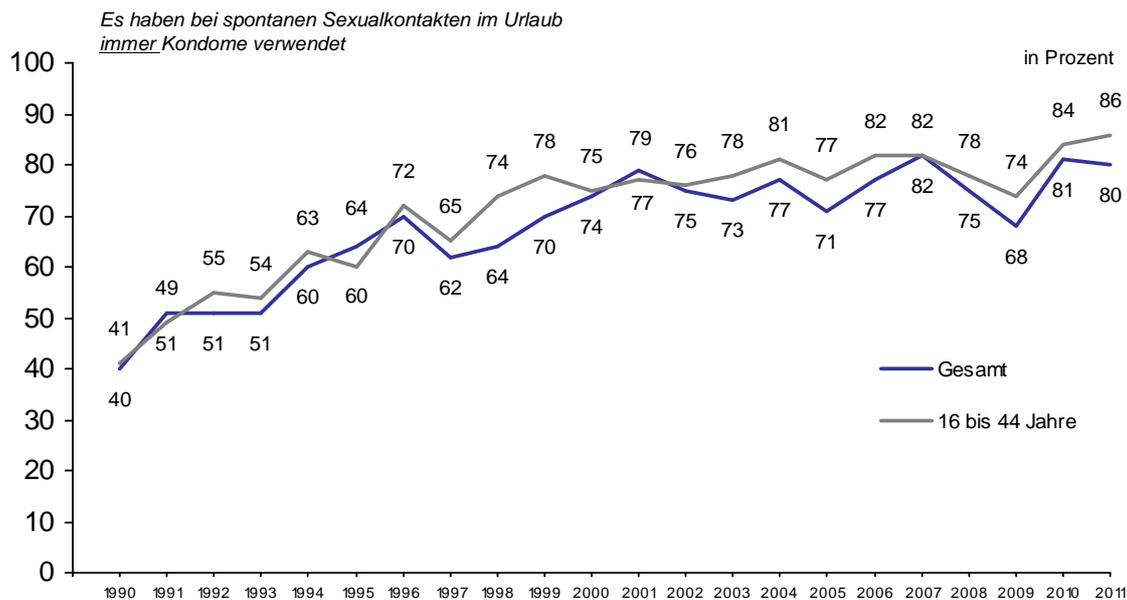
## 8.8 Kondomverwendung bei spontanen Sexualkontakten im Urlaub

Die konsequente Kondomnutzung bei Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern 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 höher als in der Gruppe der 16- bis 65-Jährigen. 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 stieg die konsequente Kondomnutzung bei spontanen Sexualkontakten im Urlaub allerdings wieder deutlich an: von 68 % im Jahr 2009 auf 81 % in der Gesamtgruppe der 16- bis 65-Jährigen; sie liegt 2012 bei 80 %. Bei den 16 bis 44-Jährigen stieg der Wert wieder auf 84 % im Jahr und weiter auf 86 % im Jahr 2011. Insgesamt zeigt sich bei diesem Indikator über den Gesamtzeitraum ein positiver Trendverlauf. Die Schwankungen werden auch hier durch die relativ geringe Teilgruppengröße beeinflusst.

**Abb. 43 Kondomverwendung bei Urlaubskontakten**

Befragte mit Sexualkontakten im Urlaub mit unbekanntem Partnern nach Alter



\* ab 1994 einschließlich neue Bundesländer

BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2011“

Ob das in den Teilgruppen der über 45-Jährigen leicht nachlassenden Schutzverhalten den Beginn eines Trends ausdrückt, muss künftig sorgfältig beobachtet werden. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass auch die Medienreichweiten teils rückläufig sind und damit Erinnerungsimpulse in Bezug auf das bereits gelernte Schutzverhalten etwas seltener erfolgen, ist es wichtig, die Allgemeinbevölkerung und besonders auch die nachwachsende Generation weiterhin mit Präventionsmaßnahmen zur Aufklärung und zur Erhöhung der Schutzmotivation zu erreichen.

## 9. Nutzung von HIV-Aufklärungsangeboten, Schutzintention und Schutzverhalten

Sexualkontakte mit unbekanntem oder neuen Partnerinnen und Partnern stellen ein potenzielles Risiko dar, sich mit HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI) zu infizieren. Die Verfügbarkeit von Kondomen in solchen oft ungeplanten Situationen ist eine wichtige Voraussetzung, um sich und den Partner oder die Partnerin zu schützen. Deshalb wurde untersucht, ob eine wichtige Zielgruppe der Kampagne, die 16- bis 44-jährigen sexuell aktiven Alleinlebenden, die häufiger und intensiver mit HIV-Aufklärung in Berührung kommen, eher Kondome für potenziell riskante Situationen bereithalten und diese auch nutzen als diejenigen, die weniger häufig erreicht werden.

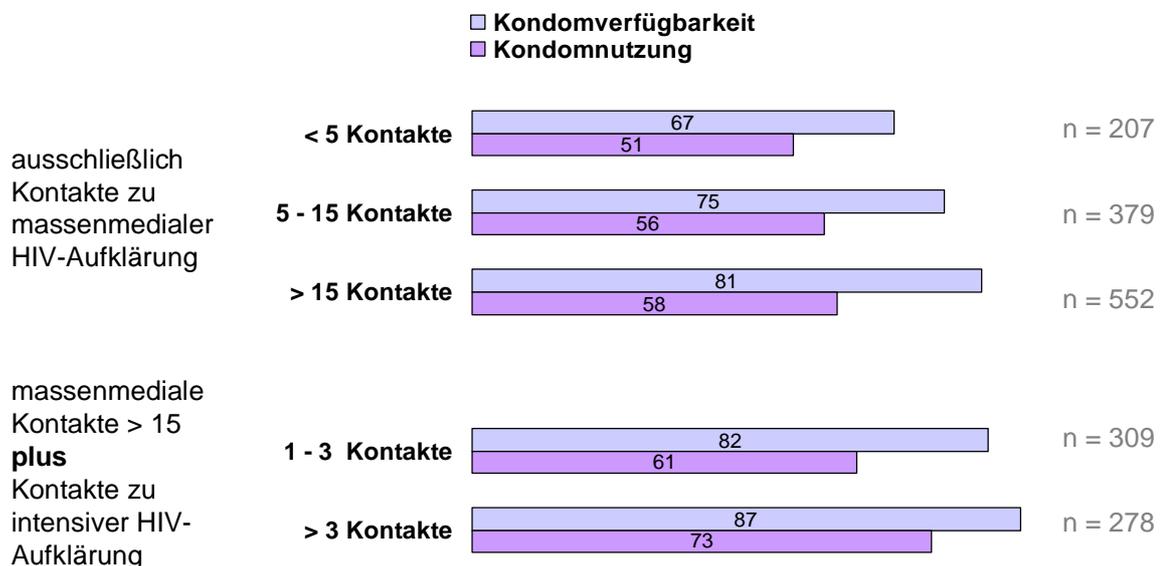
Um dies zu untersuchen, wurde die Gesamtgruppe in Teilgruppen untergliedert, die unterschiedlich stark mit den Angeboten der HIV-Prävention in Kontakt gekommen sind:

In der ersten Untergruppe befinden sich diejenigen, die ausschließlich Kontakte zu massenmedialer HIV-Aufklärung hatten. Diese Untergruppe wird weiterhin nach der Häufigkeit der Anzahl der Kontakte aufgeteilt (weniger als 5 Kontakte, 5 bis 15 Kontakte und mehr als 15 Kontakte zu Plakaten, TV-, Kino-, Radiospots und/oder Anzeigen und keine Kontakte zu intensiveren Aufklärungsmedien).

**Abb. 44 Mediennutzung, Kondomverfügbarkeit und Kondomnutzung**

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

Anteile in Prozent



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2011“

In der zweiten Untergruppe befinden sich diejenigen, die mehr als 15 Kontakte zu massenmedialer Aufklärung hatten und darüber hinaus intensive HIV-Aufklärung wahrgenommen haben. Auch hier erfolgt eine weitere Aufteilung in diejenigen mit 1 bis 3 Kontakten und diejenigen mit mehr als 3 Kontakten zu intensiverer HIV-Aufklärung über das Internet und/oder Broschüren und/oder Vorträgen.

Die Daten zeigen zunächst einmal, dass in der untersuchten Gruppe lediglich 3 % (n=65) innerhalb der letzten 12 Monate weder Kontakte zu massenmedialer HIV Aufklärung noch zu intensiver HIV-Aufklärung hatten. Dies verdeutlicht noch einmal die hohe Reichweite in einer der zentralen Zielgruppen der Kampagne.

Deutlich wird, dass die Schutzintention mit der Kontakthäufigkeit variiert und Befragte, die häufiger mit massenmedialer HIV-Aufklärung in Kontakt kamen, zu höheren Anteilen Kondome bei sich bzw. zu Hause haben. 16- bis 44-jährige sexuell aktive Alleinlebende, die weniger als 5 Kontakte zu massenmedialen HIV-Aufklärungsmedien hatten, besitzen zu 67 % Kondome, diejenigen mit 5 bis 15 massenmedialen Kontakten zu 75 % und diejenigen mit mehr als 15 massenmedialen Kontakten (und keinen Kontakten zu intensiven HIV-Aufklärungsmedien) zu 81 %. Noch ausgeprägter ist der Kondombesitz bei denjenigen, die zusätzlich neben der starken Wahrnehmung massenmedialer HIV-Aufklärung (mehr als 15 Kontakte) auch intensivere HIV-Aufklärung wahrgenommen haben. Diejenigen mit zusätzlich bis zu drei Kontakten zu intensiverer HIV-Aufklärung im letzten Jahr, besitzen zu 82 % Kondome und diejenigen mit drei und mehr Kontakten zu 87 %.

Die Nutzung von Kondomen variiert zwar auch in Abhängigkeit von der Kontakthäufigkeit mit massenmedialer Aufklärung, stärker jedoch mit der zusätzlichen Nutzung intensiver Aufklärungsmedien. 16- bis 44-jährige sexuell aktive Alleinlebende, die weniger als 5 Kontakte zu massenmedialen HIV-Aufklärungsmedien hatten, nutzen zu 51 % Kondome. Bei denjenigen mit 5 bis 15 massenmedialen Kontakten haben 56 % Kondome genutzt und bei denjenigen mit mehr als 15 massenmedialen Kontakten (und keinen Kontakten zu intensiven HIV-Aufklärungsmedien) sind es 58 %. Bei zusätzlich bis zu drei Kontakten zu intensiverer HIV-Aufklärung im letzten Jahr, nutzten 61 % Kondome und bei drei und mehr Kontakten zu intensiver HIV-Aufklärung nutzten 73 % Kondome.

Auch wenn in der Gruppe mit starker Medienwahrnehmung nicht alle, die Kondome besitzen, diese bei ihrem letzten Sexualverkehr auch genutzt haben, so ist dennoch die Kondomnutzung in dieser Gruppe mit 73 % erheblich stärker ausgeprägt als bei denjenigen mit geringer Medienwahrnehmung mit 51 %.

In statistischen Regressionsanalysen wurde geprüft, ob neben der Medienkontakthäufigkeit das Geschlecht, das Alter und die Anzahl der Partner und Partnerinnen signifikante Einflussgrößen für die Kondomverfügbarkeit und die Kondomnutzung sind. Während das Alter in der Gruppe der 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden für den Kondombesitz nur eine geringe Rolle spielt, spielt das Geschlecht eine signifikante Rolle: Männer besitzen eher Kondome als Frauen, haben aber auch mehr Sexualpartner. Aus diesem Grunde wurde ebenfalls die Anzahl der Sexualpartner im Zeitraum des letzten Jahres in das Modell aufgenommen. Höhere Partnerzahlen gehen ebenfalls – ganz im Sinne der Präventionsbotschaften - mit einer stärkeren Kondomverfügbarkeit und auch Kondomnutzung einher. Auch nach statistischer Kontrolle dieser Variablen bleibt die häufige Nutzung massenmedialer HIV-Aufklärung eine signifikante eigenständige Einflussgröße für den Kondombesitz. Wenn die zusätzliche Kontakthäufigkeit mit intensiven Aufklärungsmedien einbezogen wird, ist die Kondomverfügbarkeit darüber hinaus signifikant erhöht (Odds Ratio 1,68; Konfidenzintervall 1,24 bis 2,29). Die Kondomnutzung selbst wird in diesem Regressionsmodell nicht signifikant durch die Medienkontakthäufigkeit vorhergesagt, sondern wird offenbar durch weitere Faktoren, die nicht in das Modell eingehen, bestimmt.

Diese Ergebnisse zeigten sich auch in Regressionsanalysen mit Daten der Erhebungen der vergangenen Jahre, so dass das Prädiktorenmodell als stabil angenommen werden kann.

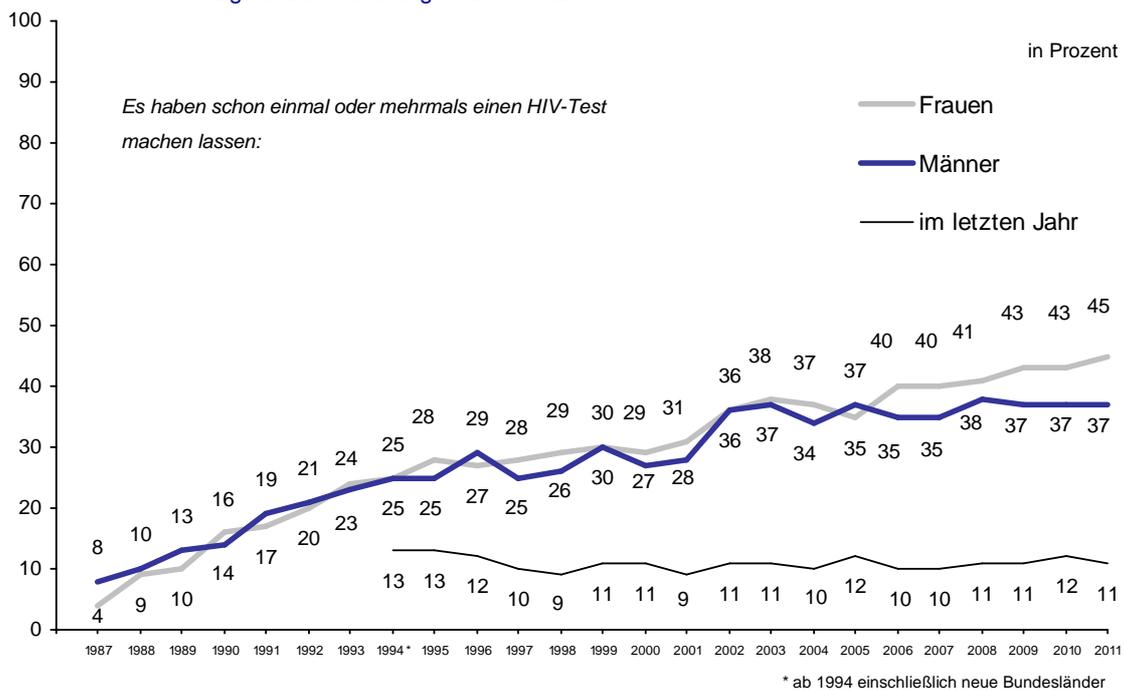
## 10.HIV-Antikörpertest

Seit Beginn der Studie „AIDS im öffentlichen Bewusstsein“ wird 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 % auf 28 % bei den Frauen und von 8 % auf 25 % bei den Männern. Bis 2005 erfolgte mit Schwankungen ein langsamerer Anstieg der HIV-Testwahrnehmung in der Allgemeinbevölkerung auf 35 % bei den Männern und 37 % bei den Frauen. Seitdem hat sich die Test-Inanspruchnahme bei den Frauen deutlich weiterentwickelt und liegt im Jahr 2011 bei 45%, während er bei den Männern stagniert (37 %).

**Abb. 45 Anwendung des HIV-Tests**

Allgemeinbevölkerung 16 bis 65 Jahre



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2011“

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 2011 bei 11 %. In der 16-bis 65-jährigen Allgemeinbevölkerung ist somit kein Anstieg des Anteils aktuell Getesteter zu verzeichnen.

Bei der unter 45-jährigen Allgemeinbevölkerung 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

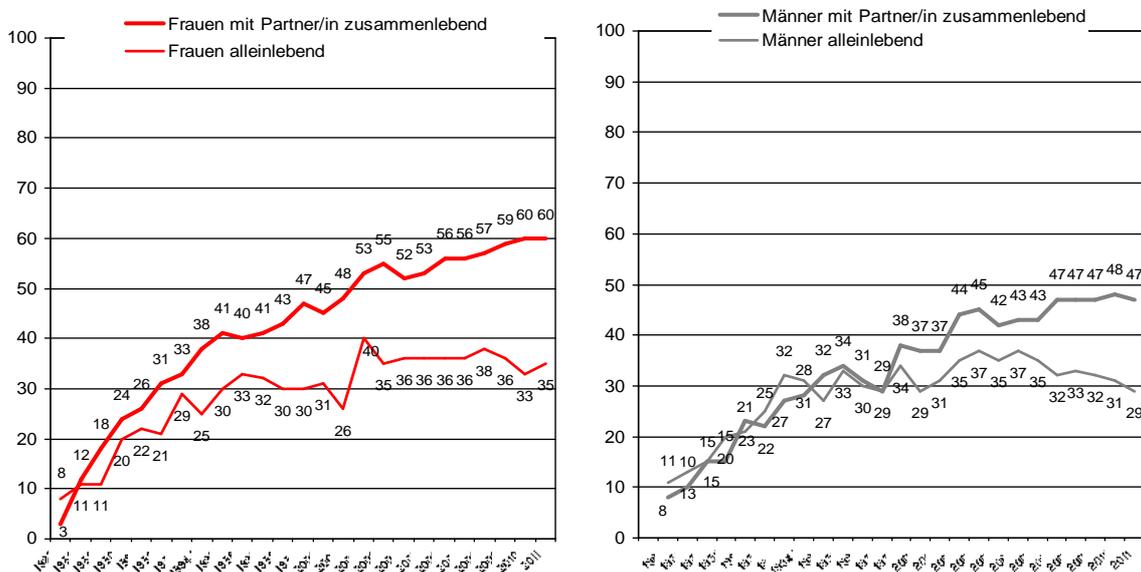
Partnerschaft leben, stiegen die Anteile von 8 % im Jahr 1987 auf 33 % im Jahr 1997. Seitdem verlangsamte sich der Anstieg deutlich und nach einigen Schwankungen liegt der Anteil 2011 bei 35 %.

In festen Partnerschaften ließen sich 1987 3 % der Frauen auf HIV testen; im Jahr 1997 waren es bereits 40 %. Seitdem stiegen die Anteile schnell weiter, auf 60 % in den Jahren 2010 und 2011. Dieser Anstieg ist wahrscheinlich zu einem großen Teil auf die Wahrnehmung von HIV-Tests in der Schwangerschaft zurückzuführen.

### Abb. 46 Anwendung des HIV-Tests

16- bis 44-Jährige nach Partnerschaftsstatus

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



BZgA - Repräsentativerhebung „Aids im öffentlichen Bewusstsein 2011“

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 % bei denjenigen mit fester Partnerschaft und von 11 % auf 29 % bei denjenigen ohne feste Partnerschaft. Danach nahm die Testwahrnehmung besonders bei den Männern in fester Partnerschaft deutlicher zu und liegt 2011 bei 47 %. Bei den Männern ohne feste Partnerschaft lag der Anteil 2005 bei 35 % und sank seitdem auf inzwischen 29 % im Jahr 2011. Dass nicht nur die Frauen sondern auch die Männer in festen Partnerschaften höhere Testraten haben, deutet darauf hin, dass der HIV Test am Beginn einer festen Partnerschaft als Vorbedingung für den Verzicht auf Kondome in der Partnerschaft ausgehandelt wird.

## 11.Fragebogen

## AIDS im öffentlichen Bewusstsein 2011

1.	Zunächst einmal eine ganz allgemeine Frage: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit - sehr zufrieden, zufrieden oder nicht zufrieden?		8.	Wenn man einem AIDS-Kranken die Hand gibt?	
	sehr zufrieden	1		Ansteckungsgefahr	1
	zufrieden	2		keine Ansteckungsgefahr	2
	nicht zufrieden	3		weiß nicht	3
	k.A.	4		k.A.	4
2.	Wie stark achten Sie im Allgemeinen auf Ihre Gesundheit: sehr stark, stark, mittelmäßig, weniger stark oder gar nicht?		9.	Wenn man in eine offene Wunde Blut bekommt, von jemandem, der mit dem AIDS-Erreger HIV infiziert ist?	
	sehr stark	1		Ansteckungsgefahr	1
	stark	2		keine Ansteckungsgefahr	2
	mittelmäßig	3		weiß nicht	3
	weniger stark	4		k.A.	4
	gar nicht	5	10.	Wenn sich Liebespaare küssen?	
	weiß nicht	6		Ansteckungsgefahr	1
	k.A.	7		keine Ansteckungsgefahr	2
3.	Welches sind Ihrer Meinung nach die größten Probleme, die die Gesundheit der deutschen Bevölkerung bedrohen? NENNUNGEN BITTE IM TEXTFELD NOTIEREN			weiß nicht	3
4.	Was sind Ihrer Meinung nach in der Bundesrepublik zurzeit die gefährlichsten Krankheiten? NENNUNGEN BITTE IM TEXTFELD NOTIEREN			k.A.	4
5.	Können Sie mir sagen, was AIDS ist? ANTWORT IM ENTSPRECHENDEN FELD MARKIEREN U N D ANTWORT IM TEXTFELD EINGEBEN  PRECODES DER LETZEN BEFRAGUNGEN ÜBERNEHMEN		11.	Wenn man in einer Arztpraxis in Behandlung ist, in der auch AIDS-Kranke behandelt werden?	
6.	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
	Ansteckungsgefahr	1		keine Ansteckungsgefahr	2
	keine Ansteckungsgefahr	2		weiß nicht	3
	weiß nicht	3		k.A.	4
	k.A.	4	12.	Wenn sich jemand Heroin oder ähnliche Drogen spritzt - mit einer Nadel, die vorher schon andere Drogenabhängige benutzt haben?	
7.	Wenn man mit unbekanntem Partnern/Partnerinnen ungeschützt Geschlechtsverkehr hat - ich meine ohne Kondom?			Ansteckungsgefahr	1
	Ansteckungsgefahr	1		keine Ansteckungsgefahr	2
	keine Ansteckungsgefahr	2		weiß nicht	3
	weiß nicht	3		k.A.	4
	k.A.	4	13.	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
			14.	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?	
				an AIDS erkrankt	1
				AIDS-Virus im Körper	2
				Immunität	3
				weiß nicht	4
				k.A.	5

## AIDS im öffentlichen Bewusstsein 2011

<p>15. Mit dem HIV-Antikörpertest können Ärzte feststellen, ob jemand das HIV-Virus im Blut hat, also HIV-positiv ist. Gibt es eigentlich auch äußerlich sichtbare Zeichen, an denen auch Nichtmediziner erkennen können, ob jemand HIV-positiv ist, oder lässt sich das äußerlich nicht erkennen?</p> <p>es gibt äußerlich sichtbare Zeichen für HIV-positiv 1</p> <p>HIV-positiv lässt sich äußerlich nicht erkennen 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p style="text-align: right;">k.A. 4</p>	<p>21. 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?</p> <p>möglich 1</p> <p>unwahrscheinlich 2</p> <p>weiß nicht 3</p> <p style="text-align: right;">k.A. 4</p>
<p>16. Kennen Sie jemanden persönlich, von dem Sie wissen, dass er oder sie sich mit dem HIV-Virus angesteckt hat oder dass er AIDS-krank ist?</p> <p>ja 1</p> <p>nein 2</p> <p style="text-align: right;">k.A. 3</p>	<p>22. Darf ich Sie jetzt nach Ihrem Alter fragen? In welchem Jahr sind Sie geboren?</p>
<p>17. Was würden Sie jemandem raten, dessen Freundin oder Freund sich mit dem AIDS-Erreger HIV angesteckt hat: Sollte er sich von diesem Menschen zurückziehen, sollte er sich wie gewohnt verhalten, oder sollte er sich mehr um ihn kümmern?</p> <p>sich zurückziehen 1</p> <p>wie gewohnt verhalten 2</p> <p>sich mehr um ihn kümmern 3</p> <p>weiß nicht 4</p> <p style="text-align: right;">k.A. 5</p>	<p>23. Wie haben Sie sich in den letzten Wochen hauptsächlich über AIDS informiert?</p> <p>KATEGORIEN VORLESEN UND MARKIEREN</p> <p>Berichte in Zeitungen und Illustrierten über AIDS 1</p> <p>Zeitungsanzeigen über AIDS 2</p> <p>Bücher 3</p> <p>AIDS -Fernsehspots 4</p> <p>Fernsehsendungen über AIDS 5</p> <p>Radiosendungen über AIDS 6</p> <p>Brosch. staatl. Organisationen 7</p> <p>Broschüren and. Organisationen 8</p> <p>beim Gesundheitsamt 9</p> <p>Arzt 10</p> <p>Beratung anderer Organisationen 11</p> <p>Gespräche mit Bekannten 12</p> <p>Gespräche mit Familienmitgliedern 13</p> <p>Vorträge, Lehrveranstaltungen 14</p> <p>Internet 15</p>
<p>18. Haben Sie sich schon einmal Sorgen gemacht, dass in Ihrem eigenen Bekanntenkreis jemand an AIDS erkranken könnte, oder bisher noch nicht?</p> <p>ja 1</p> <p>nein 2</p> <p style="text-align: right;">k.A. 3</p>	<p>NICHT VORLESEN</p> <p>überhaupt nicht informiert 16</p> <p style="text-align: right;">k.A. 17</p>
<p>19. Haben Sie sich auch schon einmal Sorgen gemacht, ob Sie selbst an AIDS erkranken könnten, oder bisher noch nicht?</p> <p>ja 1</p> <p>nein 2</p> <p style="text-align: right;">k.A. 3</p>	<p>24. Wie oft unterhalten Sie sich in Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis über AIDS: häufig, gelegentlich, selten oder nie?</p> <p>häufig 1</p> <p>gelegentlich 2</p> <p>selten 3</p> <p>nie 4</p> <p style="text-align: right;">k.A. 5</p>
<p>20. 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?</p> <p>im letzten halben Jahr 1</p> <p>im letzten Jahr 2</p> <p>länger her 3</p> <p style="text-align: right;">k.A. 4</p>	

## AIDS im öffentlichen Bewusstsein 2011

25.	Haben Sie schon einmal Broschüren der Gesundheitsbehörden über AIDS gelesen?		30.	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		3 Monate	1
	nein	2		12 Monate	2
	weiß nicht	3		länger her	3
	k.A.	4		noch nie	4
26.	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?			k.A.	5
	3 Monate	1	31.	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?	
	12 Monate	2		einmal	1
	länger her	3		zwei- bis dreimal	2
	k.A.	4		vier- bis fünfmal	3
27.	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?			sechs- bis zehnmal	4
	eine	1		häufiger	5
	zwei bis drei	2		weiß nicht	6
	vier bis fünf	3		k.A.	7
	sechs bis zehn	4	32.	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?	
	mehr	5		3 Monate	1
	weiß nicht	6		12 Monate	2
	k.A.	7		länger her	3
28.	Wann haben Sie zuletzt im Fernsehen kurze Filmeinblendungen mit AIDS-Aufklärung gesehen, ich meine die AIDS-Fernsehsots - in den letzten 3 Monaten, in den letzten 12 Monaten, ist das länger her oder noch nie?			noch nie	4
	3 Monate	1		k.A.	5
	12 Monate	2	33.	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?	
	länger her	3		einmal	1
	noch nie	4		zwei- bis dreimal	2
	k.A.	5		vier- bis fünfmal	3
29.	FALLS 3 ODER 12 MONATE HER Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten solche AIDS-Fernsehsots gesehen? War das einmal, war das zwei- bis dreimal, vier- bis fünfmal, sechs- bis zehnmal oder häufiger?			sechs- bis zehnmal	4
	einmal	1		häufiger	5
	zwei- bis dreimal	2		weiß nicht	6
	vier- bis fünfmal	3		k.A.	7
	sechs- bis zehnmal	4			
	häufiger	5			
	weiß nicht	6			
	k.A.	7			

## AIDS im öffentlichen Bewusstsein 2011

34.	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?		39.	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?	
	3 Monate	1		sehr viel	1
	12 Monate	2		viel	2
	länger her	3		etwas	3
	noch nie	4		wenig	4
	k.A.	5		gar nichts	5
35.	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?			weiß nicht	6
	einmal	1		k.A.	7
	zwei- bis dreimal	2	40.	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
	weiß nicht	6		einmal in der Woche	4
	k.A.	7		zwei- bis dreimal im Monat	5
36.	FALLS TEILGENOMMEN Fand die letzte Informationsveranstaltung über AIDS im Rahmen einer öffentlichen Veranstaltung oder im Betrieb, im Schulunterricht oder wo sonst statt?			einmal im Monat	6
	öffentliche Veranstaltung	1		seltener	7
	Betrieb	2		nie	8
	Schulunterricht	3		weiß nicht	9
	sonstiges	4		k.A.	10
	weiß nicht	5	41.	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?	
	k.A.	6		3 Monate	1
37.	FALLS TEILGENOMMEN und 16 BIS 44 JAHRE Waren das eine oder mehrere der folgenden Veranstaltungen? MEHRFACHNENNUNGEN MÖGLICH			12 Monate	2
	Der Mitmach Parcours Aids	1		länger her	3
	Die Ausstellung „Liebesleben“	2		noch nie	4
	Die Jugendfilmtage Aids	3		k.A.	5
	sonstige	4	42.	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?	
	k.A.	5		einmal	1
38.	16 BIS 44 JAHRE Wenn Sie an Ihre Schulzeit denken, wurde das Thema AIDS bei Ihnen in der Schule behandelt?			zwei- bis dreimal	2
	ja	1		vier- bis fünfmal	3
	nein	2		sechs- bis zehnmal	4
	k.A.	3		häufiger	5
				weiß nicht	6
				k.A.	7

43.	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“?		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?	
	ja	1		einmal	1
	nein	2		zwei- bis dreimal	2
	weiß nicht	3		vier- bis fünfmal	3
	k.A.	4		sechs- bis zehnmal	4
				häufiger	5
44.	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?			gar nicht	6
	einmal	1		weiß nicht	7
	zwei- bis dreimal	2		k.A.	8
	vier- bis fünfmal	3	49.	Wann haben Sie zuletzt im Internet Angebote zur Aidsprävention als Werbebanner, Spots oder in sozialen Netzwerken wie facebook, schuelerVZ, studiVZ, twitter usw gesehen – war das in den letzten 3 Monaten, in den letzten 12 Monaten, ist das länger her oder noch nie?	
	sechs- bis zehnmal	4		3 Monate	1
	häufiger	5		12 Monate	2
	gar nicht	6		länger her	3
	weiß nicht	7		noch nie	4
	k.A.	8		k.A.	5
45.	FALLS BEI INTERNETNUTZUNG <u>NICHT</u> „NIE“ Haben Sie schon einmal die Seite „Mach´s mit“ besucht?		50.	FALLS 3 ODER 12 MONATE HER Wie oft haben Sie im Internet diese Angebote zur Aidsprävention gesehen? War das einmal, war das zwei- bis dreimal, vier- bis fünfmal, sechs- bis zehnmal oder häufiger?	
	ja	1		einmal	1
	nein	2		zwei- bis dreimal	2
	weiß nicht	3		vier- bis fünfmal	3
	k.A.	4		sechs- bis zehnmal	4
46.	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?			häufiger	5
	einmal	1		weiß nicht	6
	zwei- bis dreimal	2		k.A.	7
	vier- bis fünfmal	3	51.	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.	
	sechs- bis zehnmal	4		gesehen	1
	häufiger	5		nicht gesehen	2
	gar nicht	6		weiß nicht	3
	weiß nicht	7		k.A.	4
	k.A.	8			
47.	FALLS BEI INTERNETNUTZUNG <u>NICHT</u> „NIE“ Waren Sie schon einmal auf der Webseite „Weltaidstag.de“?				
	ja	1			
	nein	2			
	weiß nicht	3			
	k.A.	4			

<p>52. 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?</p> <p>3 Monate 1 12 Monate 2 länger her 3 k.A. 4</p>	<p>57. 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 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?</p> <p>ja, gehört oder gesehen 1 nein, nicht gehört oder gesehen 2 k.A. 3</p>
<p>53. 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?</p> <p>einmal 1 zwei- bis dreimal 2 vier- bis fünfmal 3 sechs- bis zehnmal 4 häufiger 5 weiß nicht 6 k.A. 7</p>	<p>58. 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 nein 2 k.A. 3</p>
<p>54. 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?</p> <p>ja, gehört 1 nein, nicht gehört 2 k.A. 3</p>	<p>59. Was würden Sie sagen, wie gut sind Sie über HIV und AIDS informiert: Sehr gut, eher gut, eher schlecht oder gar nicht?</p> <p>sehr gut 1 eher gut 2 eher schlecht 3 gar nicht 4 weiß nicht 5 k.A. 6</p>
<p>55. 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?</p> <p>3 Monate 1 12 Monate 2 länger her 3 k.A. 4</p>	<p>60. 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 etwas 2 weniger 3 überhaupt nicht 4 k.A. 5</p>
<p>56. 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?</p> <p>einmal 1 zwei- bis dreimal 2 vier- bis fünfmal 3 sechs- bis zehnmal 4 häufiger 5 weiß nicht 6 k.A. 7</p>	<p>61. 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 etwas 2 weniger 3 überhaupt nicht 4 k.A. 5</p>



70.	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?		74.	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!	
	2 Partner insgesamt	1		Empfängnisverhütung	1
	3 Partner insgesamt	2		Schutz vor Ansteckung mit AIDS	2
	4 Partner insgesamt	3		Schutz vor anderen Ansteckungen	3
	5 Partner insgesamt	4		k.A.	4
	6 Partner insgesamt	5			
	7 Partner insgesamt	6	75.	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?	
	8 Partner insgesamt	7		ja	1
	9 Partner insgesamt	8		nein	2
	10 und mehr Partner insgesamt	9		weiß nicht	3
	k.A.	10		k.A.	4
71.	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?		76.	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?	
	stimme zu	1		ja	1
	stimme nicht zu	2		nein	2
	weiß nicht	3		weiß nicht	3
	k.A.	4		k.A.	4
72.	16 BIS 65 JAHRE FALLS JEMALS GESCHLECHTSVERKEHR Haben Sie schon Erfahrungen im Gebrauch eines Kondoms gemacht?			ja	1
	ja	1		nein	2
	nein	2		weiß nicht	3
	k.A.	3		k.A.	4
73.	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?		77.	16 BIS 65 JAHRE FALLS MIT UNBEKANNTEM PARTNER GESCHLAFEN Und ist das auch in den letzten 12 Monaten einmal vorgekommen?	
	immer	1		ja	1
	häufig	2		nein	2
	gelegentlich	3		k.A.	3
	nie	4			
	k.A.	5	78.	16 BIS 65 JAHRE FALLS IN DEN LETZTEN 12 MONATEN MIT UNBEKANNTEM PARTNER GESCHLAFEN Haben Sie da ein Kondom verwendet - immer, manchmal oder nie?	
				immer	1
				manchmal	2
				nie	3
				k.A.	4

## AIDS im öffentlichen Bewusstsein 2011

79.	Würden Sie sagen, dass Sie wissen, wie man sich vor AIDS schützen kann, oder fühlen Sie sich da noch unsicher?		86.	FALLS LEDIG ODER GETRENNT LEBEND Haben Sie einen festen Partner?	
	weiß Bescheid	1		ja	1
	fühle mich unsicher	2		nein	2
	k.A.	3		k.A.	3
80.	Finden Sie es richtig oder nicht richtig, wenn in Zeitungen oder Fernsehsendungen durch die Gesundheitsbehörden von Bund und Land ausführlich über AIDS aufgeklärt wird?		87.	FALLS FESTER PARTNER Wohnen Sie mit Ihrem Partner zusammen?	
	richtig	1		ja	1
	nicht richtig	2		nein	2
	weiß nicht	3		k.A.	3
	k.A.	4	88.	16 BIS 65 JAHRE FALLS FESTER PARTNER/PARTNERIN ODER ZUSAMMENLEBEND Ist Ihre Partnerschaft auch eine sexuelle Beziehung?	
81.	Würden Sie persönlich bei der Betreuung von Menschen, die sich mit dem AIDS-Erreger HIV angesteckt haben, helfen oder nicht?			ja	1
	ja	1		nein	2
	nein	2		k.A.	3
	weiß nicht	3	89.	16 BIS 65 JAHRE FALLS FESTER PARTNER/PARTNERIN ODER ZUSAMMENLEBEND Wie lange sind Sie mit Ihrem jetzigen Partner/Partnerin zusammen?	
	k.A.	4		bis 3 Monate	1
82.	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?			4 bis 6 Monate	2
	richtig	1		7 bis 12 Monate	3
	nicht richtig	2		13 bis 24 Monate	4
	weiß nicht	3		(länger als) 2 bis 5 Jahre	5
	k.A.	4		6 und mehr Jahre	6
				k.A.	7
83.	Geschlecht		90.	16 BIS 65 JAHRE Wann haben Sie zuletzt eine neue sexuelle Beziehung mit jemandem angefangen? War das zuletzt in den letzten 12 Monaten, in den letzten 5 Jahren oder ist das länger her? Denken Sie dabei bitte auch an ganz kurze sexuelle Beziehungen.	
	männlich	1		12 Monate	1
	weiblich	2		5 Jahre	2
84.	Sind Sie verheiratet?			länger her	3
	ja	1		nie	4
	nein	2		k.A.	5
	k.A.	3	91.	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?	
85.	FALLS VERHEIRATET Und leben Sie auch mit Ihrem Ehepartner zusammen?			ja	1
	ja	1		nein	2
	nein	2		k.A.	3
	k.A.	3			

## AIDS im öffentlichen Bewusstsein 2011

92.	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?		98.	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
93.	WENN LETZTE NEUE SEXUELLE BEZIEHUNG IN DEN LETZTEN 12 MONATEN BEGONNEN Haben Sie am Anfang dieser Beziehung mit Ihrem neuen Partner/Ihrer neuen Partnerin über den Gebrauch von Kondomen gesprochen?		99.	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
94.	WENN LETZTE NEUE SEXUELLE BEZIEHUNG IN DEN LETZTEN 12 MONATEN BEGONNEN Haben Sie am Anfang dieser Beziehung mit Ihrem neuen Partner/Ihrer neuen Partnerin über den Gebrauch von Kondomen gesprochen?		100.	16 BIS 65 JAHRE Haben Sie zurzeit Kondome zu Hause oder in Ihrer Tasche?	
	ja	1		ja	1
	nein	2		nein	2
	k.A.	3		k.A.	3
95.	FALLS JA Und haben Sie es auch benutzt?		101.	16 BIS 65 JAHRE In welchem Jahr haben Sie zuletzt eine Urlaubsreise gemacht: <u>2011, 2010, 2009</u> oder ist das länger her?	
	ja	1		2011	1
	nein	2		2010	2
	k.A.	3		2009	3
				länger her	4
96.	FALLS NICHT ÜBER KONDOME GESPROCHEN Haben Sie - evtl. auch nur am Anfang der Beziehung - Kondome verwendet?			k.A.	5
	ja	1	102.	16 BIS 65 JAHRE FALLS URLAUB 2011, 2010, 2009 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?	
	nein	2		ja, einmal	1
	k.A.	3		ja, mehrmals	2
97.	16 BIS 65 JAHRE Wissen Sie, wie Sie ein Kondom richtig handhaben müssen, damit eine Ansteckung verhindert wird?			nein	3
	ja	1		k.A.	4
	nein	2			
	k.A.	3			

103. 16 BIS 65 JAHRE FALLS SEXUALKONTAKTE IM URLAUB 2011, 2010 ODER 2009 Wie oft haben Sie da Kondome verwendet: Immer, häufig, gelegentlich oder nie?		108. 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 mehrere feste Arztpraxen	2
gelegentlich	3	nein, habe keine feste Arztpraxis	3
nie	4	k.A.	4
k.A.	5		
104. 16 BIS 65 JAHRE FALLS JEMALS GESCHLECHTSVERKEHR Als Sie das letzte Mal Geschlechtsverkehr hatten, haben Sie da ein Kondom verwendet?		109. FALLS EINE ODER MEHRERE 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.	3	bzw. Facharzt für Inneres	2
		ein Frauenarzt bzw. Gynäkologe	3
105. Haben Sie selbst schon einmal einen HIV Antikörpertest, den sogenannten AIDS-Test, bei sich machen lassen?		ein Facharzt für Harn- und Geschlechtsorgane bzw. ein Urologe	4
ja	1	ein Hautarzt bzw. Dermatologe	5
nein	2	ein sonstiger Facharzt	6
k.A.	3	weiß nicht	7
		k.A.	8
106. FALLS TEST GEMACHT Wie oft haben Sie bisher einen HIV-Antikörpertest - den sogenannten AIDS-Test - gemacht?		110. Haben Sie schon einmal von den gegenwärtigen Aids Behandlungsmethoden gehört, wie der Mehrfachkombinationstherapie oder der Behandlung mit Proteasehemmern?	
1 mal	1	ja	1
2 mal	2	nicht sicher	2
3 mal	3	nein	3
4 mal	4		
5 mal	5	k.A.	4
6 mal	6		
7 mal und öfter	7		
k.A.	8	111. Ich komme jetzt zu einem anderen Thema: Wissen Sie wofür die Abkürzung STI steht? NENNUNGEN BITTE IM TEXTFELD NOTIEREN	
107. FALLS TEST GEMACHT Wann haben sie z u l e t z t einen HIV-Antikörpertest, also einen AIDS-Test, bei sich machen lassen? KATEGORIEN BIS ZUR ZUTREFFENDEN ANTWORT VORLESEN			
in den letzten 3 Monaten	1		
in den letzten 6 Monaten	2		
in den letzten 12 Monaten	3		
in den letzten 2 Jahren			
4			
in den letzten 5 Jahren	5		
oder ist das länger her	6		
k.A.	7		

112. STI ist eine englische Abkürzung und bedeutet „Sexuell übertragbare Infektionen“. Einmal abgesehen von Aids, welche weiteren sexuell übertragbaren Krankheiten kennen Sie?		117. FALLS JA Wann war das zuletzt: In den letzten 12 Monaten, nicht in den letzten 12 Monaten, aber in den letzten 5 Jahren - das ist seit Herbst 2002, oder ist das länger her?	
KATEGORIEN NICHT VORLESEN		in den letzten 12 Monaten	1
Trippler, Gonorrhöe	1	in den letzten 5 Jahren, aber nicht in den letzten 12 Monaten	2
Syphilis, Lues	2	länger her	3
Herpes	3	weiß nicht	4
Hepatitis	4		
Feigwarzen, Kondylome	5	k.A.	5
Chlamydien-Infektion	6		
Trichomonaden-Infektion	7	118. FALLS IN DEN LETZTEN 12 MONATEN ODER DEN LETZTEN 5 JAHREN	
Pilz-Infekte/Candidosen	8	Wie war das, als Sie sich das letzte Mal Gedanken machten, möglicherweise mit einer sexuell übertragbaren Krankheit angesteckt zu sein, sind Sie da deswegen zum Arzt gegangen oder nicht?	
sonstige Nennungen	9	ja, zum Arzt gegangen	1
weiß nicht	10	nein, nicht zum Arzt gegangen	2
k.A.	11	k.A.	3
113. Von welchen der folgenden Infektionen haben Sie schon einmal gehört?		119. FALLS IN DEN LETZTEN 12 MONATEN ODER DEN LETZTEN 5 JAHREN	
ALLE BEI DER UNGESTÜTZTEN ABFRAGE NICHT GENANNTEN KRANKHEITEN WERDEN VORGELESEN		Als Sie sich das letzte Mal Gedanken machten, möglicherweise mit einer sexuell übertragbaren Krankheit angesteckt zu sein, haben Sie da zunächst versucht, sich ohne ärztliche Hilfe selbst zu behandeln.	
Trippler, Gonorrhöe	1	ja	1
Syphilis, Lues	2	nein	2
Herpes	3		
Hepatitis	4	k.A.	3
Feigwarzen, Kondylome	5		
Chlamydien-Infektion	6	120. FALLS GEDANKEN GEMACHT	
Trichomonaden-Infektion	7	Haben sie mit ihrem Partner oder ihrer Partnerin darüber gesprochen?	
Pilz-Infekte/Candidosen	8	ja	1
NICHT VORLESEN		nein	2
nichts davon	9		
weiß nicht	10	k.A.	3
k.A.	11		
114. Ist die Krankheit KATEGORIE bei Sexualkontakten übertragbar, oder ist sie das nicht?		121. Wie gut fühlen Sie sich über sexuell übertragbare Krankheiten informiert: sehr gut, eher gut, eher schlecht oder gar nicht?	
FÜR ALLE KRANKHEITEN, VON DENEN SCHON GEHÖRT WURDE ABFRAGEN		sehr gut	1
übertragbar	1	eher gut	2
nicht übertragbar	2	eher schlecht	3
weiß nicht	3	gar nicht	4
K.A.	4	weiß nicht	5
		k.A.	6
115. Welche Anzeichen oder Symptome für sexuell übertragbare Infektionen gibt es?			
NENNUNGEN BITTE IM TEXTFELD NOTIEREN			
116. 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?			
ja	1		
nein	2		
k.A.	3		

## AIDS im öffentlichen Bewusstsein 2011

122. Hätten Sie gerne weitere Informationen über das Thema sexuell übertragbare Krankheiten oder haben Sie daran kein Interesse?		128. 16 BIS 65 JAHRE Welche der folgenden Möglichkeiten halten Sie für sich persönlich für geeignet, um sich über sexuell übertragbare Krankheiten zu informieren?	
ja, hätte gerne weitere Informationen	1		
nein, kein Interesse	2	KATEGORIEN VORLESEN UND MARKIEREN	
weiß nicht	3	Broschüren staatlicher Organisationen	1
k.A.	4	Broschüren anderer Organisationen	2
		Gesundheitsamt	3
		Arzt	4
		Beratung durch andere Organisationen	5
		Internet	6
16 BIS 65 JAHRE Welche der folgenden Informationen zu sexuell übertragbaren Krankheiten halten Sie für wichtig und welche für weniger wichtig?		NICHT VORLESEN	
123. Wie man sich mit einer sexuell übertragbaren Krankheit anstecken kann?		nichts davon/ sonstige	7
124. Körperliche Anzeichen für eine Ansteckung?		k.A.	8
125. Wie man sich vor einer Ansteckung schützen kann?		FALLS 16 BIS 65 UND MÄNNLICH Jetzt möchten wir Sie noch zu ihrer eigenen sexuellen Orientierung befragen.	
126. Wie man sexuell übertragbare Krankheiten behandelt?		139. Hatten Sie schon einmal sexuelle Kontakte zu einem Mann?	
wichtig	1	ja	1
weniger wichtig	2	nein	2
k.A.	3	k.A.	3
127. 16 BIS 65 JAHRE. Ich nenne Ihnen nun mehrere Möglichkeiten, sich über sexuell übertragbare Krankheiten, über deren Symptome, Gesundheitsfolgen und Verhütungsmöglichkeiten zu informieren. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob Sie diese im letzten Jahr genutzt haben.		140. FALLS SEXUELLE KONTAKTE ZU EINEM MANN War das in den letzten 12 Monaten?	
KATEGORIEN VORLESEN UND MARKIEREN		ja	1
Berichte in Zeitungen und Illustrierten	1	nein	2
Zeitungsanzeigen	2	k.A.	3
Bücher	3	141. FALLS BISHER KEINE SEXUELLEN KONTAKTE ZU EINEM MANN Könnten Sie sich vorstellen, Sex mit einem Mann zu haben?	
Fernsehsendungen	4	ja	1
Rudiosendungen	5	nein	2
Broschüren staatl. Organisationen	6	k.A.	3
Broschüren anderer Organisationen	7		
beim Gesundheitsamt	8		
Arzt	9		
Beratung anderer Organisationen	10		
Gespräche mit Bekannten	11		
Gespräche mit Familienmitgliedern	12		
Vorträge, Lehrveranstaltungen	13		
Internet	14		
NICHT VORLESEN			
habe mich überhaupt nicht informiert	15		
k.A.	16		

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

142. 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		144. FALLS NICHT SCHÜLER Welchen höchsten Schul- bzw. Hochschulabschluss haben Sie?	
voll erwerbstätig	1	ohne Haupt-/ Volksschulabschluss	1
teilzeitbeschäftigt	2	Haupt-/ Volksschulabschluss	2
in Altersteilzeit	3	Mittlere Reife, Realschulabschluss, Fachschulreife	3
geringfügig erwerbstätig, in einem Mini Job	4	Abschluss der Polytechnischen Oberschule (8./10. Klasse)	4
in einem „Ein-Euro-Job“ (bei Bezug von Arbeitslosengeld 2)	5	Fachhochschulreife, Abschluss einer Fachoberschule	5
gelegentlich oder unregelmäßig beschäftigt	6	Abitur, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife	6
in einer beruflichen Ausbildung/ Lehre	7	Fach-/ Hochschulstudium	7
in Umschulung	8	einen anderen Schulabschluss	8
im Wehrdienst/ Zivildienst	9	keine Angabe	9
nicht erwerbstätig	10	145. FALLS SCHÜLER Welchen allgemein bildenden Schulabschluss streben Sie an? BITTE VORLESEN; NUR EINE NENNUNG MÖGLICH	
keine Angabe	11	Haupt-/ Volksschulabschluss	1
143. 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		Mittlere Reife, Realschulabschluss, Fachschulreife	2
Schüler(in) an einer allgemein bildenden Schule	1	Fachhochschulreife, Abschluss einer Fachoberschule	3
Student(in)	2	Abitur, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife	4
Rentner(in), Pensionär(in), im Vorruhestand	3	einen anderen Schulabschluss	5
arbeitslos	4	NICHT VORLESEN	
Hausfrau, Hausmann	5	keine Angabe	6
in Mutterschafts-, Erziehungsurlaub, Elternzeit oder sonstiger Beurlaubung	6	146. FALLS GEGENWÄRTIG ODER FRÜHER ERWERBSTÄTIG Welche berufliche Stellung trifft derzeit auf Sie zu? bzw. Welche berufliche Stellung hatten Sie zuletzt bei Ihrer früheren Erwerbstätigkeit?	
aus anderen Gründen nicht erwerbstätig	7	Selbständige(r) Landwirt(in) bzw. Genossenschaftsbauer	1
nichts davon trifft zu	8	Freiberufler(in)	2
keine Angabe	9	Selbständig (Handel, Handwerk, Industrie, Dienstleistung)	3
		Beamter, Beamtin, Richter(in), Berufssoldat(in)	4
		Angestellte(r)	5
		Arbeiter(in)	6
		in Ausbildung	7
		mithelfender Familienangehörige(r)	8
		sonstiges	9
		keine Angabe	10

147. ANGESTELLTE		153. AN ALLE	
Sind Sie Angestellte/r ...		In welchem Land sind Sie geboren?	
mit ausführender Tätigkeit nach allgemeiner Anweisung (z.B. Verkäufer/in, Kontorist/in, Datentypist/in)	1	Deutschland	1
mit einer qualifizierten Tätigkeit, die Sie nach Anweisung erledigen (z.B. Sachbearbeiter/in, Buchhalter/in, technische/r Zeichner/in)	2	Türkei	2
mit eigenständiger Leistung in verantwortlicher Tätigkeit bzw. mit Fachverantwortung für Personal (z. B. wissenschaftliche/r Mitarbeiter/in, Prokurist/in, Abteilungsleiter/in bzw. Meister/in) im Angestelltenverhältnis	3	Ehem. Jugoslawien (Serbien, Montenegro, Kroatien, Bosnien-Herzegowina, Mazedonien, Slowenien)	3
mit umfassenden Führungsaufgaben und Entscheidungsbefugnissen (z. B. Direktor/in, Geschäftsführer/in, Mitglied des Vorstandes)	4	Italien	4
keine Angabe	5	Polen	5
		Griechenland	6
148. BEAMTE		Russland/ ehemalige Sowjetunion	7
Sind Sie im einfachen, mittleren, gehobenen oder höheren Dienst tätig?		ANDERES LAND NOTIEREN	
einfacher Dienst (bis einschl. Oberamtmeister(in))	1	weiß nicht	8
mittlerer Dienst (Assistent(in) bis Hauptsekretär(in), Amtinspektor(in))	2	keine Angabe	9
gehobener Dienst (von Inspektor(in) bis einschl. Oberamtsrat/rätin)	3	154. AN ALLE	
höherer Dienst, Richter(in) (von Regierungsrat/-rätin aufwärts)	4	Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?	
keine Angabe	5	MEHRFACHNENNUNGEN MÖGLICH	
149. ARBEITER		Deutsche	1
Welches der folgenden Tätigkeitsmerkmale trifft auf Ihre Arbeit am ehesten zu?		Türkische	2
ungelernt	1	Ehem. Jugoslawien (Serbien, Montenegro, Kroatien, Bosnien-Herzegowina, Mazedonien, Slowenien)	3
angelernt	2	Italienische	4
Facharbeiter(in)	3	Polnische	5
Vorarbeiter(in), Kolonnenführer(in)	4	Griechische	6
Meister(in), Polier(in), Brigadier(in)	5	Russische Föderation	7
keine Angabe	6	ANDERE STAATSBÜRGERSCHAFTEN NOTIEREN	
		weiß nicht	8
150. Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen? Denken Sie dabei bitte auch an alle im Haushalt lebenden Kinder?		keine Angabe	9
151. Und wie viele von allen Personen Ihres Haushaltes sind 16 Jahre und älter?		155. FALLS NICHT IN DEUTSCHLAND GEBOREN (auch bei „weiß nicht“ und „keine Angabe“):	
152.		Seit welchem Jahr leben Sie hauptsächlich in Deutschland?	
		BIS 2009 ERFASSEN	
		weiß nicht	1
		keine Angabe	2

155. AN ALLE In welchem Land ist Ihre Mutter geboren?		158. AN ALLE Welche Staatsangehörigkeit hat Ihr Vater? MEHRFACHNENNUNGEN MÖGLICH	
Deutschland	1	Deutsche	1
Türkei	2	Türkische	2
Ehem. Jugoslawien (Serbien, Montenegro, Kroatien, Bosnien-Herzegowina, Mazedonien, Slowenien)	3	Ehem. Jugoslawien (Serbien, Montenegro, Kroatien, Bosnien-Herzegowina, Mazedonien, Slowenien)	3
Italien	4	Italienische	4
Polen	5	Polnische	5
Griechenland	6	Griechische	6
Russland/ ehemalige Sowjetunion	7	Russische Föderation	7
ANDERES LAND NOTIEREN		ANDERE STAATSBÜRGERSCHAFTEN NOTIEREN	
weiß nicht	8	weiß nicht	8
keine Angabe	9	keine Angabe	9
156. AN ALLE Welche Staatsangehörigkeit hat Ihre Mutter? MEHRFACHNENNUNGEN MÖGLICH		159. FALLS BEFRAGTER, VATER ODER MUTTER NICHT IN DEUTSCHLAND GEBOREN ODER FALLS BEFRAGTER, VATER ODER MUTTER (AUCH) EINE ANDERE ALS DIE DEUTSCHE STAATSANGEHÖRIGKEIT HAT Ist Deutsch Ihre Muttersprache?	
Deutsche	1	ja	1
Türkische	2	nein	2
Ehem. Jugoslawien (Serbien, Montenegro, Kroatien, Bosnien-Herzegowina, Mazedonien, Slowenien)	3	weiß nicht	3
Italienische	4	keine Angabe	4
Polnische	5		
Griechische	6	160. FALLS DEUTSCH NICHT DIE MUTTERSPRACHE Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein: sehr gut, gut, mittelmäßig, schlecht oder sehr schlecht?	
Russische Föderation	7	sehr gut	1
ANDERE STAATSBÜRGERSCHAFTEN NOTIEREN		gut	2
weiß nicht	8	mittelmäßig	3
keine Angabe	9	schlecht	4
157. AN ALLE In welchem Land ist Ihr Vater geboren?		sehr schlecht	5
Deutschland	1	weiß nicht	6
Türkei	2	keine Angabe	7
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		
keine Angabe	9		

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

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

162. Möchten Sie zum Interview abschließend noch etwas sagen oder anmerken?

ANTWORTEN IM TEXTFELD NOTIEREN

Vielen Dank für dieses Interview. Auf Wiederhören.

ZUSÄTZLICH  
FRAGE NACH WIEDERANRUFBEREITSCHAFT