

Das Thema AIDS in den Datensätzen des Zentralarchivs: eine Bestandsaufnahme

Kaross, Dietmar

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:
GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Kaross, D. (1990). Das Thema AIDS in den Datensätzen des Zentralarchivs: eine Bestandsaufnahme. *ZA-Information / Zentralarchiv für Empirische Sozialforschung*, 27, 30-43. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-202567>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.



Das Thema AIDS in den Datensätzen des Zentralarchivs. Eine Bestandsaufnahme.

1. Einleitung

Seit dem Bekanntwerden von AIDS wurden weltweit wissenschaftliche Anstrengungen unternommen, um die Ursachen dieser Krankheit zu bekämpfen. Obwohl sehr schnell erkennbar war, daß mit AIDS weitreichende Folgen für das soziale Zusammenleben der Menschen in der Gesellschaft verbunden sind, wie z.B. die Veränderung des Sexualverhaltens weiter Bevölkerungsschichten sowie die Stigmatisierung und Diskriminierung von sozialen Minderheiten, wurde das Thema von der sozialwissenschaftlichen Forschung erst zögerlich aufgegriffen. Insbesondere empirisch angelegte Untersuchungen, die darauf abzielen, eine breite Datenbasis zur Beobachtung der gesellschaftlichen und sozialen Folgen von AIDS bereitzustellen, wurden in Deutschland vor 1987 recht selten unternommen.

Inzwischen hat sich die Situation jedoch gewandelt: Das AIDS-Zentrum im Bundesgesundheitsamt bemüht sich aktiv um die Einbeziehung der Sozialwissenschaften in die AIDS-Forschung. Hierzu werden eine Reihe von Dienstleistungen zur Verfügung gestellt, wie beispielsweise die Organisation von Arbeitstreffen sowie die Erstellung und Pflege einer AIDS-Projektdatenbank.¹ Auch das BMFT unterstützt mit seiner Forschungsförderung immer mehr Projekte der sozialwissenschaftlichen AIDS-Forschung. 1990 beträgt dessen Fördervolumen für sozialwissenschaftliche Projekte zum Thema AIDS fast 10% des Gesamtfördervolumens für die AIDS-Forschung (ca. 25 Millionen DM).²

Auch das Zentralarchiv kann als Serviceinstitut die empirische AIDS-Forschung unterstützen. Die Sammlung, Aufbereitung und Bereitstellung von Umfragedaten leistet einen Beitrag zur Verbesserung der Datenlage, insbesondere wenn mit Hilfe von Sekundäranalysen und Trenduntersuchungen die gesellschaftlichen Implikationen von AIDS im langfristigen zeitlichen Wandel beschrieben werden sollen.

¹ Vgl. dazu z.B. Herrmann, C.; Heckmann, W.; Hessling, A. (Hrsg.): AIDS und die Sozialwissenschaften: Dokumentation des 1. Arbeitstreffens im AIDS-Zentrum. Berlin: AIDS-Zentrum im Bundesgesundheitsamt (Selbstverlag), 1990, (AZ-Hefte: 1/1990) sowie Herrmann, C.; Heckmann, W.; Hessling, A. (Hrsg.): AIDS und die Sozialwissenschaften: Eine Projektdatenbank deutschsprachiger Forscher/innen. Berlin: AIDS-Zentrum im Bundesgesundheitsamt (Selbstverlag), 1990, (AZ-Hefte: 2/1990).

² Vgl. Bundesminister für Forschung und Technologie (Hrsg.): AIDS: Eine Herausforderung an die Wissenschaft 4. Bericht des Bundesministers für Forschung und Technologie. Bonn, 1990, S. 184 ff.

Im Zentralarchiv sind drei Datensätze archiviert, die sich intensiv mit dem Thema AIDS und den gesellschaftlichen Folgen befassen. Diese recht geringe Anzahl spiegelt die eingangs beschriebene Situation der sozialwissenschaftlichen AIDS-Forschung in Deutschland wider. Es sind jedoch weitere acht Mehrthemen-Umfragen archiviert, die sich neben anderen Fragen bzw. Fragenkomplexen auch mit AIDS beschäftigen.³ Diese Datensätze werden im folgenden entweder einzeln oder - wenn möglich - summarisch in Form von Kurzbeschreibungen erläutert.⁴ Ausgewählte Ergebnisse werden in Tabellenform dargestellt. Sie sollen einige Verwendungsmöglichkeiten der Daten in studienübergreifender Perspektive deutlich machen.

2. Datensätze zum Thema AIDS

2.1 Bundesweit repräsentative Datensätze der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) begann frühzeitig mit der Beobachtung der gesellschaftlichen Folgen von AIDS anhand repräsentativer Bevölkerungsumfragen. Die Ergebnisse fließen direkt in die von der BZgA mitkonzipierten Informations- und Aufklärungskampagnen ein. 1987 und 1988 wurden im Auftrag der BZgA von FORSA zwei bundesweite Telefonumfragen erhoben, die zu einem großen Teil identische bzw. vergleichbare Frageformulierungen enthalten, so daß damit analysiert werden kann, inwieweit sich im Verlaufe eines Jahres Änderungen im Informationsstand, in der Bereitschaft zum Schutz vor AIDS und in den Einstellungen zu HIV-Infizierten ergeben haben.

Auch im Rahmen der Dauerbeobachtung des allgemeinen Gesundheitsverhaltens der Bevölkerung setzt die BZgA Umfragen ein. Die sogenannten "Effizienzkontrollen" sind im mehrjährigen Turnus durchgeführte Repräsentativbefragungen der deutschen Bevölkerung, die aus Modulen mit identischen Frageformulierungen bestehen. Die Ergebnisse dienen als Aktionsgrundlagen für die Arbeiten der BZgA. In die Effizienzkontrolle 1987 wurde erstmals ein Block mit Fragen zum Thema AIDS aufgenommen.

³ Darüber hinaus sind in den Datenbeständen zwei weitere Studien zum Sexualverhalten enthalten, die in einigen Fragen den Einfluß von AIDS auf das Sexualleben thematisieren. Diese Untersuchungen sind unter den Archiv-Nummern 1798 (Das Leben zu zweit - Sexualverhalten 1988) sowie 1818 (Einstellungen zu Sexualität und AIDS, 1988) archiviert

⁴ Ausführliche Studienbeschreibungen mit detaillierteren inhaltlichen Angaben, z.B. zu den Fragen, die über das Thema AIDS hinaus gehen, werden auf Anfrage kostenlos zugesandt.

Datensatzbeschreibung***AIDS im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik
(April 1987 und Juli/August 1988)⁵, Archiv-Nrn. 1758 und 1757***

Datenerhebung: FORSA, Dortmund; 2013 bzw. 2006 Befragte

Grundgesamtheit und Auswahl

Untersuchungsgebiet: BRD einschl. West-Berlin. Die Auswahl der zu befragenden Personen erfolgte nach einem Zufallsverfahren, bei dem computergenerierte Zufallszahlen als Telefonnummern verwendet wurden, mit anschließender Zufallsauswahl der jeweils im Haushalt zu befragenden Personen. Befragt wurden Bundesbürger ab 16 Jahren (computergestützte telefonische Befragung).

Inhalt

Wissen über AIDS, Bereitschaft zum Schutz vor AIDS, Einstellung zu HIV-Infizierten. *Die Themen im einzelnen:* Zufriedenheit mit dem eigenen Gesundheitszustand; größte Gesundheitsgefahren für die deutsche Bevölkerung; gefährlichste Krankheiten in der Bundesrepublik; Kenntnis der Krankheit AIDS; Wissen über AIDS; Nutzung von Informationsquellen über AIDS; Einschätzung der von AIDS ausgehenden Gefahr; Einschätzung der Ansteckungsgefahr von AIDS in ausgewählten Situationen (Skala); vermutete Anzahl von HIV-Infizierten in der Bundesrepublik; Kenntnis der Abkürzung für den AIDS-Erreger; Durchführung eines HIV-Tests; gewünschte bzw. erhaltene Beratungsleistungen vor der Durchführung eines HIV-Tests; Kenntnis der Aussagekraft eines HIV-Tests; Kenntnis der Ansteckungsgefahren und vermutete Risikogruppen; eigener Kontakt zu AIDS-Kranken bzw. HIV-Infizierten; Verhaltensänderungen bzw. Veränderungen im täglichen Umgang mit Menschen aufgrund der AIDS-Gefahr; Sorge vor einer eigenen AIDS-Erkrankung bzw. einer AIDS-Erkrankung im Bekanntenkreis; Einschätzung der eigenen Infektionsgefahr aufgrund von Geschlechtsverkehr; Teilnahme an einer AIDS-Beratung sowie Beratungsort; Kenntnis der AIDS-Telefonberatung; subjektiver Informiertheitsgrad bezüglich AIDS; Gespräche im Freundes- und Bekanntenkreis über AIDS und mögliche Schutzmaßnahmen; Gespräche mit dem eigenen Partner über Schutzmaßnahmen beim Geschlechtsverkehr; Erwartung einer neuen Intimbeziehung in den nächsten Monaten und Absicht, mit dem neuen Partner über das Thema AIDS zu sprechen; empfundene Belastung einer Partnerschaftsbeziehung durch Gespräche über den Schutz vor AIDS bzw. durch die Durchführung eines HIV-Tests; sexuelle Aktivität; wechselnde Geschlechtspartner in den letzten 12 Monaten; Verhalten beim ersten Geschlechtsverkehr in einer neuen Liebesbeziehung; Alter

⁵ Veröffentlichungen:

FORSA: AIDS im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik. Eine Wiederholungsbefragung im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln. Endbericht. Dortmund: Selbstverlag 1988.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: AIDS im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik. Wiederholungsbefragung. Zusammenfassung wichtiger Ergebnisse. Köln: Selbstverlag 1988.



beim ersten Geschlechtsverkehr; Einstellung zur Verwendung von Kondomen und zu anderen Schutzmaßnahmen; eigene Verwendung von Kondomen beim Geschlechtsverkehr sowie Häufigkeit der Kondomverwendung; Gründe der Kondomverwendung; Geschlechtsverkehr mit "unbekannten" Sexualpartnern und Kondomverwendung; Konsequenzen der AIDS-Gefahr für das eigene Sexualverhalten; Einstellung zu einer offenen Berichterstattung über mögliche Schutzmaßnahmen; Einstellung zur namentlichen Meldepflicht und vermutete Konsequenzen bei Einführung einer solchen Meldepflicht; Einstellung zur gesetzlichen Verpflichtung zu HIV-Tests; Bereitschaft zur finanziellen Unterstützung von AIDS-Beratungs- und AIDS-Hilfsinstitutionen; eigene Bereitschaft zur Betreuung von HIV-Infizierten; Einstellung zur Isolierung von AIDS-Kranken; vermuteter Einfluß der AIDS-Problematik auf die Vorurteile gegenüber Homosexuellen; Einfluß von AIDS auf die Sexualmoral; subjektiver Informiertheitsgrad über Schutzmaßnahmen; Wunsch nach zusätzlichen Informationen über das Thema AIDS; Zusammenleben mit einem Partner.

Ausgewählte Ergebnisse

Die Bedeutung von AIDS für die Gesellschaft zeigt sich deutlich darin, daß fast ein Viertel der Befragten sich schon einmal Sorgen gemacht hat, an AIDS zu erkranken. Dabei ist die Besorgnis besonders hoch bei denjenigen Befragten, die ohne Partner leben. Die meisten Sorgen machen sich Frauen bis 55 Jahre, die ohne Partner leben. Eine Gegenüberstellung der Ergebnisse der beiden BZgA-Umfragen verdeutlicht die Veränderungen innerhalb eines Jahres (vgl. Tabelle 1). Gesicherte Aussagen über die zeitliche Entwicklung der Besorgnis in der Bevölkerung, die in Relation zu gesellschaftlichen Parametern (z.B. Wirkungen von Aufklärungskampagnen, Stand der medizinischen AIDS-Forschung) gesetzt werden könnten, erfordern jedoch eine Fortsetzung der Befragungsreihe über einen längeren Zeitverlauf.

Eine weitere gesellschaftspolitisch bedeutsame Fragestellung ist, inwieweit die Bevölkerung die von staatlicher Seite diskutierten Maßnahmen, wie z.B. die namentliche Meldepflicht von HIV-Infizierten an das Gesundheitsamt sowie die Isolierung von AIDS-Kranken, bewertet. Die Einstellungen dazu sind in der Tabelle 2 für die beiden Befragungszeitpunkte wiedergegeben.



Tabelle 1: Sorgen vor einer AIDS-Erkrankung
(Angaben in Prozent)⁶

	1987	1988
Insgesamt	23	24
Männer	23	24
Frauen	23	24
Männer bis 55 Jahre	28	28
Frauen bis 55 Jahre	31	32
Männer bis 55 Jahre ohne Partner lebend	35	37
Frauen bis 55 Jahre ohne Partner lebend	39	41
Männer bis 55 Jahre mit Partner lebend	24	26
Frauen bis 55 Jahre mit Partner lebend	27	30

Tabelle 2: Einstellung zu staatlichen Maßnahmen im Rahmen der AIDS-Bekämpfung
(Angaben in Prozent)⁷

	1987	1988
<i>namentliche Meldepflicht</i>		
richtig	50	47
nicht richtig	39	42
weiß nicht	10	11
<i>Isolierung von AIDS-Kranken</i>		
richtig	15	6
nicht richtig	78	91
weiß nicht	6	3

⁶ Frage: "Haben Sie sich auch schon einmal Sorgen gemacht, ob Sie selbst an AIDS erkranken könnten, oder bisher noch nicht?" Vgl. auch FORSA, 1988, a.a.O., S. 38 f.

⁷ Fragen: "Halten Sie es für richtig oder nicht richtig, wenn alle diejenigen, die sich mit AIDS angesteckt haben, namentlich beim Gesundheitsamt gemeldet werden?" sowie "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?" In jeweils weniger als 1% der Fälle wurde die Antwort verweigert.

Datensatzbeschreibung

Aktionsgrundlagen 1987 der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung; Effizienzkontrolle (Oktober 1987 bis November 1987), Archiv-Nr. 1728

Datenerhebung: GFM-GETAS, Hamburg; 1942 Befragte

Grundgesamtheit und Auswahl

Untersuchungsgebiet: BRD einschl. West-Berlin. Mehrstufig geschichtete Zufallsauswahl (ADM-Mastersample) von Personen im Alter von 14 Jahren und älter, die in Privathaushalten leben. Mündliche und schriftliche Befragung mit standardisiertem Fragebogen.

Inhalt: Informationsquellen zum Thema AIDS; Interesse an Informationen zu AIDS; Kenntnis und Wahrnehmung der AIDS-Aufklärungskampagne; Einschätzung der Vertrauenswürdigkeit ausgewählter Beratungsstellen und Medien bezüglich ihrer Informationen zu AIDS; eigene Vorschläge zur Bekämpfung von AIDS und zur Betreuung von AIDS-Kranken; Sorge, daß der Befragte sowie Freunde und Bekannte sich mit HIV infizieren könnten; eigene Verhaltensänderungen aus Furcht vor HIV-Infizierung; Wissen über Infizierungsmöglichkeiten und Schutzmaßnahmen; Teilnahme an einem HIV-Antikörpertest; Intimkontakte während des letzten Jahres; Wahrscheinlichkeit eigener Infizierung.

2.2 Einstellungen von Ärzten zum Thema AIDS

AIDS beeinflußt nicht allein den Lebensbereich der Individuen, sondern betrifft darüber hinaus die Gesellschaft als Ganzes sowie gesellschaftliche Teilbereiche. So hat sich beispielsweise innerhalb des Gesundheitssystems ein weitverzweigtes Netz von Hilfsinstitutionen gebildet, die arbeitsteilig verschiedenartige Funktionen im Rahmen der AIDS-Bekämpfung wahrnehmen. Zu einem Teil haben sich dafür neue Institutionen etabliert, wie z.B. die AIDS-Hilfe, die sich in ihrer Arbeit allein auf die AIDS-Problematik konzentrieren. Darüber hinaus haben bereits bestehende Institutionen ihre Aufgabenbereiche erweitert und leisten nun vor dem Hintergrund von AIDS zusätzlich zielgruppenspezifische Beratungs- und Betreuungsarbeit (z.B. Drogenhilfe, Pro Familia etc.).

Da AIDS zunächst einmal ein medizinisch-biologisches Phänomen ist, kommt dem Arzt eine Schlüsselrolle bei der Betreuung von Betroffenen zu. Es ist zu beobachten, daß nicht nur für Ärzte im klinischen Bereich, sondern insbesondere auch für niedergelassene Ärzte die AIDS-Problematik zu einem "neuen Schwerpunkt" in ihrer Arbeit wird. Damit ergeben sich für eine steigende Zahl niedergelassener Ärzte neue Aufgaben als Berater gefährdeter und infizierter Patienten bzw. als Hausarzt in Familien mit einem betroffenen Mitglied.

Eine im Zentralarchiv archivierte Befragung von Ärzten in Köln analysiert, inwiefern sich die AIDS-Problematik auf das Arzt-Patient-Verhältnis auswirkt und ob sich in diesem Zusammenhang spezifische Einstellungen der Ärzte zu den HIV-/AIDS-Patienten und den gesundheitspolitischen Maßnahmen im Bereich von AIDS ausprägen. Die Untersuchung hat den Charakter einer Pilotstudie, da sie sich zum einen nur an diejenigen niedergelasse-



nen Fach- und Allgemeinärzte richtet, die als erste Anlaufstelle für medizinische Probleme im Zusammenhang mit AIDS prädestiniert sind. Ein in diesem Kontext entwickeltes "Konzept der ärztlichen ambulanten Primärversorgung" bezüglich AIDS⁸ definiert Praktische Ärzte, Ärzte für Allgemeinmedizin, Internisten sowie Dermatologen als die Träger einer solchen Primärversorgung. Eine weitere Einschränkung erfolgte durch die regionale Begrenzung der Untersuchung auf Köln, um somit die Berücksichtigung der besonderen Bedingungen bezüglich AIDS im großstädtischen Ballungsraum zu ermöglichen.

Datensatzbeschreibung

Einstellungen zu AIDS - Ärztebefragung (Juni/Juli 1988)⁹, Archiv-Nr. 1830

Primärforscher und Datenerhebung

D. Kaross, L. Fischer, Institut für Sozialpsychologie der Universität zu Köln

Grundgesamtheit und Auswahl

Untersuchungsgebiet: Köln. Postalische Befragung von niedergelassenen Ärzten in Köln, die im Bereich der ambulanten Primärversorgung bezüglich AIDS tätig sind (Praktische Ärzte, Ärzte für Allgemeinmedizin, Internisten sowie Dermatologen); 157 Befragte.

Inhalt: Erfahrungen mit HIV-Infizierten oder AIDS-Kranken in der eigenen Praxis sowie außerhalb der Sprechstunde; Anzahl der behandelten HIV-Infizierten und der durchgeführten HIV-Antikörpertests; psychische und soziale Probleme von HIV-Infizierten und AIDS-Kranken; Beweggründe der HIV-/AIDS-Patienten für den Arztbesuch; Beurteilung des HIV-Infektionsrisikos bei Ausübung des ärztlichen Berufs; Schutzmaßnahmen in der Arztpraxis; Einstellung zum HIV-Test; Einstellung zu gesundheitspolitischen Maßnahmen im Bereich der AIDS-Bekämpfung (Skala).

Ausgewählte Ergebnisse

Die umfangreichen Angaben über die Anzahl der von ihnen betreuten HIV-/AIDS-Patienten und der durchgeführten HIV-Antikörpertests läßt eine Einteilung der befragten Ärzte nach ihrem Erfahrungshorizont bezüglich der AIDS-Problematik zu¹⁰. Dies ermöglicht

⁸ Vgl. Kaross, D. Eine empirische Analyse von Auswirkungen der HIV-/AIDS-Problematik auf das Arzt-Patient-Verhältnis aus der Sicht von Ärzten. Universität zu Köln, Institut für Sozialpsychologie. Diplomarbeit, 15.10.1988, S. 77 ff.

⁹ Veröffentlichungen:
Kaross, D. (1988): a.a.O.
Kaross, D.; Knauer, R.; Fischer, L.: Probleme des Arzt-Patient-Verhältnisses im Zusammenhang mit der HIV-/AIDS-Problematik. In: Höfling, S.; Butollo, W. (Hrsg.): Psychologie für Menschenwürde und Lebensqualität: Aktuelle Herausforderungen und Chancen für die Zukunft. Bericht über den 15. Kongreß für Angewandte Psychologie, München, Oktober 1989: Band 1. Bonn: Deutscher Psychologen Verlag 1990, S. 135-147.

¹⁰ Als Ärzte mit viel Erfahrung (= "Spezialisten") werden in dieser Studie diejenigen definiert, die im Vergleich zu ihren Kollegen überdurchschnittlich viele AIDS-Patienten betreuen oder überdurchschnittlich viele HIV-Tests durchgeführt haben. "Ohne Erfahrung" sind Ärzte, die bisher weder mit HIV-Tests (Fortsetzung...)

eine differenzierte Betrachtung der ärztlichen Einstellungen zu ausgewählten gesundheitspolitischen Maßnahmen, die im Zusammenhang mit der HIV-/AIDS-Problematik in Fachkreisen wie auch in der Öffentlichkeit diskutiert werden.

Es ist davon auszugehen, daß sich die vom Arzt präferierte gesundheitspolitische Strategie auf seinen Umgang mit HIV-Patienten - die ja im wesentlichen die Adressaten der gesundheitspolitischen Maßnahmen darstellen - auswirkt. Ärzte sind zwar nicht immer diejenigen, die derartige Verordnungen umsetzen, ihnen käme jedoch eine grundlegende Entscheidungsmacht zu. Sie können beispielsweise mit Hilfe des HIV-Tests ermitteln, wer infiziert ist und somit einer gesundheitspolitischen Maßnahme zu unterwerfen ist.

Vor diesem Hintergrund wurde den Ärzten eine Reihe von möglichen gesundheitspolitischen Maßnahmen zur Beurteilung vorgelegt, wobei ihnen jeweils eine 5-polige Antwortskala zur Verfügung stand. Tabelle 3 verdeutlicht die Verteilung der Mittelwerte in den einzelnen Ärztegruppen für einige ausgewählte Maßnahmen.

Tabelle 3: Beurteilung von gesundheitspolitischen Maßnahmen, unterschieden nach der HIV-/AIDS-Erfahrung der Ärzte - Mittelwerte¹¹

Zu bewertende Maßnahme	Bewertung durch...				F-Wert	p-Wert
	alle Ärzte	Spezialisten	Ärzte mit wenig Erfahrung	Ärzte ohne Erfahrung		
Meldepflicht mit Namensangabe	3,28	4,05	3,31	2,71	6,18	0,003
regelmäßige serologische Untersuchungen vor Risikogruppen	2,23	2,71	2,19	1,97	2,97	0,055
Verteilung von Einmal-Spritzbestecken an gefährdete Drogen-süchtige	2,38	1,92	2,38	2,67	2,68	0,072
rechtliche Auflagen und Verhaltensvorschriften für HIV-Infizierte	2,61	3,08	2,58	2,36	2,56	0,081
Internierung von Aids-Kranken in speziell dafür eingerichteten Institutionen	3,85	4,33	3,78	3,71	2,50	0,085

¹⁰(... Fortsetzung)

noch mit AIDS-Patienten konfrontiert worden sind. Die übrigen Ärzte bilden definitionsgemäß die Restkategorie mit "wenig Erfahrung". Eine detaillierte Beschreibung und Begründung dieser Unterscheidung findet sich in *Kaross et al.*, 1990, a.a.O., S. 142 ff.

¹¹ Die Mittelwerte beziehen sich auf die Bewertungsskala. Dabei bedeutet: 1 = sehr sinnvoll, 2 = sinnvoll, 3 = teils-teils, 4 = nicht sinnvoll, 5 = überhaupt nicht sinnvoll. Die Fragestellung lautete: "In Fachkreisen, wie auch in der Öffentlichkeit, werden unterschiedliche gesellschaftliche Strategien diskutiert, wie eine weitere Ausbreitung der Krankheit AIDS gestoppt oder zumindest verlangsamt werden kann. Dabei haben sich zwei Hauptmodelle herausgebildet: zum einen das Modell der freiwilligen Selbstkontrolle und zum anderen das Modell der amtlichen Überwachung. Für wie sinnvoll erachten Sie die hier im einzelnen aufgeführten Maßnahmen?"



2.3 ALLBUS 1988

1988 wurde erstmals AIDS als Schwerpunktthema in den ALLBUS (Allgemeine Bevölkerungsumfrage der Sozialwissenschaften) aufgenommen, der sich an 3052 Befragte richtete.¹²

Datensatzbeschreibung

*Allgemeine Bevölkerungsumfrage der Sozialwissenschaften, ALLBUS 1988 (April 1988 bis Juli 1988)*¹³, Archiv-Nr. 1670

Inhalt

Kenntnis der Krankheit AIDS; wahrgenommene Berichte über AIDS in den Medien; Beurteilung des eigenen Ansteckungsrisikos bezüglich ausgewählter Kontaktformen (Skala); vermutete Entwicklung der durch AIDS verursachten Todesfälle; Beurteilung der Wahrscheinlichkeit der Entwicklung eines Medikaments gegen AIDS; Einstellung zu staatlichen Aufklärungs- und Zwangsmaßnahmen; Einstellung zu höheren Krankenversicherungsbeiträgen für HIV-Infizierte; Einstellung zur Entlassung infizierter Arbeitnehmer und einem Einreiseverbot für HIV-infizierte Ausländer; Einstellung zu einer zentralen Meldepflicht; Sorge vor einer eigenen HIV-Infektion sowie einer Infektion von Familienmitgliedern und Freunden; eigene Schutzmaßnahmen und Verhaltensänderungen; persönliches Kennen von HIV-Infizierten.

Ausgewählte Ergebnisse

Auch im ALLBUS 1988 finden sich Hinweise auf die Einstellung der Bevölkerung zu staatlichen Maßnahmen gegenüber infizierten Personen (vgl. Tabelle 4). Die namentliche Meldepflicht ist jedoch die einzige Maßnahme, zu der auch Angaben aus anderen Befragungen vorliegen (vgl. Tabellen 2, 3 und 5).

¹² Vgl. zum ALLBUS auch die beiden Beiträge von *Terwey* in diesem Heft.

¹³ Veröffentlichungen:

Koch, A.: Jeder dritte junge Erwachsene ändert Sexualverhalten aus Sorge vor Ansteckung: Umfrageergebnisse zur AIDS-Prävention. In: ISI. Informationsdienst Soziale Indikatoren, Nr. 1, Januar 1989, S. 1-5.

Koch, A.: Die Krankheit AIDS: Einstellungen und Reaktionen der Bevölkerung. In: *Müller, W.; Mohler, P.Ph.; Erbslöh, B.; Wasmer, M.* (Hrsg.): Blickpunkt Gesellschaft: Einstellungen und Verhalten der Bundesbürger. Opladen: Westdeutscher Verlag 1990.

Tabelle 4: Einstellung zu staatlichen Maßnahmen gegenüber infizierten Personen in verschiedenen Bevölkerungsgruppen (Anteil der Befürworter in %) ¹⁴

	N	Ausländern Einreise verweigern %	Namentliche Meldepflicht %	Höhere gesetzl. Krankenver- sicherung %	Arbeit- nehmer entlassen %
<i>Alter</i>					
18-29	760	51	29	7	5
30-44	778	61	39	9	6
45-59	675	76	49	16	12
60+	800	81	60	18	13
<i>Schulabschluss</i>					
Hauptschule	1644	78	52	15	12
Realschule	697	63	42	12	5
Abitur	602	46	27	8	6
<i>Wahlabsicht</i>					
CDU/CSU	764	78	57	19	14
SPD	932	68	42	9	7
FDP	142	67	40	8	6
Grüne	191	37	17	5	3
<i>Wahrnehmung des Ansteckungsrisikos</i>					
sehr gering (0-4)	749	56	32	6	4
gering (5-8)	706	64	42	13	6
mittel (9-13)	634	67	44	10	10
groß (14-42)	638	83	60	21	17
Gesamt	3013	67	44	12	9

2.4 Sonstige Studien

Die Politbarometer sind monatliche Umfragen der Mannheimer Forschungsgruppe Wahlen und gehören bereits seit mehreren Jahren zu den fortlaufend in die Bestände des Zentralarchivs aufgenommenen Datensätze. Sie untersuchen im wesentlichen allgemeine politische Einstellungen der Bevölkerung sowie deren Beurteilung von Politikern auf der Basis von Stichproben mit je ca. 1000 Befragten pro Monat. Die mit Hilfe von häufig replizierten Fragen gewonnenen Zeitreihen über das politische Klima bilden darüber hinaus die

¹⁴ Die Frageformulierung lautet: "In jüngster Zeit werden verschiedene Maßnahmen diskutiert, die gegenüber Personen ergriffen werden sollten, die mit AIDS angesteckt sind. Sagen Sie mir zu jeder Maßnahme auf dieser Liste, ob Sie sie befürworten oder ablehnen". Vgl. auch Koch 1990, a.a.O., S. 9.



Grundlage für die gleichnamige Fernsehberichterstattung im ZDF. Seit März 1987 wurden mehrmals Fragenkomplexe zum Thema AIDS erhoben. Vergleichbare Fragen wurden seit 1987 auch in den jährlichen Studien "Einstellungen zu aktuellen Fragen der Innenpolitik" (je ca. 2000 Befragte) durch das Institut für praxisorientierte Sozialforschung (Mannheim) gestellt, so daß damit eine umfangreiche Datenbasis für die Abbildung der Einstellungen der Bevölkerung zu gesundheitspolitischen Maßnahmen im Bereich von AIDS gebildet wird. Primärforscher der im folgenden beschriebenen Politbarometer-Studien sowie der "Einstellungen zu aktuellen Fragen der Innenpolitik" sind jeweils **M. Berger, W. G. Gibowski, D. Roth und W. Schulte**. Die Datenerhebung erfolgt durch MARPLAN (Offenbach) auf Basis von mehrstufig geschichteten Zufallsauswahlen von wahlberechtigten Personen in der BRD (ohne West-Berlin) mit Hilfe von mündlichen Befragungen mit standardisiertem Fragebogen.¹⁵

Die nachfolgende Übersicht enthält für die jeweiligen Studien eine kurze Zusammenfassung der AIDS-Fragenblöcke.

Politbarometer (März 1987), Archiv-Nr. 1642

Politbarometer (November 1987), Archiv-Nr. 1649

Politbarometer (Januar 1988), Archiv-Nr. 1687

Einstellungen zu aktuellen Fragen der Innenpolitik (Juni 1987), Archiv-Nr. 1662

Einstellungen zu aktuellen Fragen der Innenpolitik (MailJuni 1988), Archiv-Nr. 1698

Inhalt

Einschätzung der AIDS-Gefahr; Einstellung zu regelmäßigen Pflichtuntersuchungen zur Erkennung einer vorliegenden AIDS-Ansteckung; Einstellung zu einer namentlichen Meldepflicht für AIDS-Kranke durch die Ärzte; Einstellung zu einer verschlüsselten Meldepflicht; Zurückweisung von AIDS-erkrankten Ausländern

Politbarometer (Oktober 1988), Archiv-Nr. 1694

Inhalt: Wahrgenommene Bedrohung der Gesundheit der Bevölkerung durch AIDS

Ausgewählte Ergebnisse

Die mehrfache Replikation von Fragen in den Politbarometerstudien sowie in den "Einstellungen zu aktuellen Fragen der Innenpolitik" zu den möglichen staatlichen Reaktionen auf AIDS ermöglicht die Abbildung des Meinungsklimas in den Jahren 1987 und 1988 (vgl. dazu die Tabelle 5 auf der folgenden Seite).

¹⁵ Das Politbarometer im Oktober 1988 wurde allerdings mit Hilfe einer telefonischen Befragung (CATI) erhoben.

**Tabelle 5:** Einstellung zu staatlichen Maßnahmen gegenüber HIV-Infizierten und AIDS-Kranken (Angaben in Prozent)

	Politbarometer "Einstellungen..." März 1987 N=1029	Politbarometer Juni 1987 N=2045	Politbarometer November 1987 N=1007	Politbarometer "Einstellungen..." Januar 1988 N=1034	Politbarometer "Einstellungen..." Mai/Juni 1988 N=2078
<i>Frage 1¹⁶</i>					
<i>regelmäßige HIV-Tests für die Bevölkerung</i>					
dafür	57.0	47.8	49.5	47.4	45.8
dagegen	42.9	51.4	50.5	52.4	54.0
<i>Frage 2a¹⁷</i>					
<i>namentliche Meldepflicht</i>					
dafür	50.1	47.1	43.8	45.0	48.5
dagegen	49.9	52.4	56.2	54.9	51.3
<i>Frage 2b¹⁸</i>					
<i>Nur an diejenigen Befragten gerichtet, die sich gegen eine namentliche Meldepflicht aussprachen: Einstellung zur verschlüsselten Meldepflicht:</i>					
dafür	60.4	57.4	57.1	nicht	69.0
dagegen	39.6	42.6	42.9	erhoben	31.0
	(n=513)	(n=1064)	(n=564)		(n=1062)

¹⁶ Der genaue Fragentext lautet "Es wird gefordert, daß sich die ganze Bevölkerung in regelmäßigen Abständen auf AIDS-Ansteckung hin untersuchen lassen muß. Sind Sie für eine solche Pflichtuntersuchung oder sind Sie dagegen?"; (Politbarometer März 1987 und November 1987)

Der Wortlaut in den Befragungen der "Einstellungen zu aktuellen Fragen der Innenpolitik" wurde nur unwesentlich modifiziert. Im Politbarometer vom Januar 1988 wurde eine vollkommen neue Frageformulierung gewählt, die inhaltlich jedoch vergleichbar bleibt.

In weniger als 1% der Fälle wurde die Antwort verweigert.

¹⁷ Der genaue Fragentext lautet: "Es wird auch gefordert, daß die Ärzte jeden mit Namen melden, bei dem der AIDS-Erreger festgestellt wird. Sind Sie für eine solche namentliche Meldepflicht oder sind Sie dagegen?" (Politbarometer im März 1987 und November 1987).

Der Wortlaut in den Befragungen der "Einstellungen zu aktuellen Fragen der Innenpolitik" wurde nur unwesentlich modifiziert. Im Politbarometer vom Januar 1988 wurde eine vollkommen neue Frageformulierung gewählt, die inhaltlich jedoch vergleichbar bleibt.

In weniger als 1% der Fälle wurde die Antwort verweigert.

¹⁸ Diejenigen Befragten, die eine namentliche Meldepflicht ablehnten, wurden zusätzlich gefragt: "Es ist geplant, daß alle Personen, bei denen der AIDS-Erreger festgestellt wird, ohne Nennung ihres Namens mit einer Kennziffer gemeldet werden müssen. Sind Sie für eine solche verschlüsselte Meldepflicht oder sind Sie dagegen?" (Politbarometer im März 1987 und November 1987).

Auch zu dieser Fragestellungen wurden im Politbarometer (Januar 1988) sowie in den Untersuchungen zu den "Einstellungen zu aktuellen Fragen der Innenpolitik" leicht modifizierte Formulierungen gewählt.

In der Tabelle 5 lassen sich für den Zeitraum von März 1987 bis Juni 1988 einige sehr deutliche Veränderungen in den Einstellungen der Bevölkerung zu gesundheitspolitischen Maßnahmen zur AIDS-Bekämpfung ablesen. Die Akzeptanz bezüglich regelmäßigen serologischen Pflichtuntersuchungen ist beispielsweise um mehr als 10 Prozentpunkte gesunken. Die im März 1987 noch leicht überwiegende Zustimmung zur namentlichen Meldepflicht hat sich seit Juni 1988 in eine überwiegende Ablehnung gewandelt, die jedoch seit 1988 wieder mit steigenden Akzeptanzwerten verbunden ist.

Es stellt sich die Frage, wie sich diese plötzlichen und zum Teil sehr gravierenden Wandlungen im Meinungsklima erklären lassen. Ohne den Anspruch einer fundierten Analyse zu erheben, sollen an dieser Stelle einige Überlegungen angestellt werden, um zu ersten Erklärungsansätzen zu gelangen.¹⁹

Dazu bietet sich eine genauere Betrachtung des gesellschaftspolitischen Umfeldes zu den Befragungszeitpunkten an. In den Jahren 1986 bis 1988 wurde das Thema AIDS in der Öffentlichkeit sehr ausgiebig erörtert. Nahezu täglich fanden sich Schlagzeilen in der Tagespresse, die jedoch in vielen Fällen auch zur weiteren Verunsicherung in der Bevölkerung beitrugen. Gleichzeitig wurde von der BZgA versucht, mit bundesweit angelegten Informations- und Aufklärungskampagnen bestehende Ängste und Unkenntnisse zu beseitigen. Einen umfangreichen Raum nahm die Diskussion um mögliche Präventionsmaßnahmen ein, die das einzige Mittel darstellen, um die Verbreitung der tödlichen Krankheit und die Zahl der Opfer wirksam zu vermindern, solange es nicht gelingt, einen Impfstoff gegen HIV oder wirksame Therapeutika gegen AIDS zu entwickeln. In diesem Zusammenhang wurde insbesondere über die angemessene gesundheitspolitische Strategie des Staates nachgedacht.²⁰ 1987 wurde von der Bayerischen Staatsregierung ein "Maßnahmenkatalog zur Verhütung und Bekämpfung der Immunschwächekrankheit AIDS" beschlossen.²¹ In den Medien erfolgte eine vereinfachte Polarisierung zwischen dem "Modell der amtlichen Überwachung, verbunden mit staatlicher Regulierung" und dem "Modell der Aufklärung und freiwilligen Selbstkontrolle", die nahezu untrennbar mit den Namen *Gauweiler* auf der

¹⁹ Auf die Tatsache, daß die Frageformulierungen in den verschiedenen Untersuchungen nicht vollkommen identisch sind und somit möglicherweise einen Anteil der hier abgebildeten Meinungsvarianz verursachen, wurde bereits hingewiesen und soll an dieser Stelle nicht weiter vertieft werden.

²⁰ Vgl. z.B. *Frösner, G.*: Wie kann die weitere Ausbreitung von AIDS verlangsamt werden? In: *AIDS-Forschung (AIFO)*, 2. Jg., Heft 2, 1987; *Rosenbrock, R.*: AIDS kann schneller besiegt werden. Gesundheitspolitik am Beispiel einer Infektionskrankheit. Hamburg: VSA-Verlag 1987 sowie *Süssmuth, R.*: AIDS. Wege aus der Angst. Hamburg: Hoffmann und Campe 1987.

²¹ Vgl. zum Bayerischen AIDS-Präventionskonzept: *Satzinger, W.*; *Bujok, E.*: Zwischen Seuchenprävention und Sozialfürsorge. Bemerkungen über AIDS-Beratung unter bayerischen Bedingungen. In: *Rosenbrock, R.*; *Salmen, A.* (Hg.): AIDS-Prävention. Berlin: Ed. Sigma Bohn 1990, S. 67-76.



einen sowie *Süssmuth* auf der anderen Seite verknüpft wurden.²²

Diese kontrovers und zum Teil emotional geführte Diskussion um AIDS und die gesellschaftlichen Konsequenzen führte zu den erwähnten Verunsicherungen, die für die hier ermittelten Schwankungen im Meinungsklima ursächlich sein könnten.

3. Zusammenfassung

Ziel dieses Beitrags war es, Einblick in einige empirische Daten zum Thema AIDS zu geben. Neben Datensatzbeschreibungen wurde eine Reihe von Ergebnissen ausgewählt, die Anhaltspunkte für die gesellschaftlichen Implikationen von AIDS aufzeigen. Bisher mangelt es zwar an langfristig angelegten Wiederholungsbefragungen, dennoch konnten anhand verschiedener Umfragen mit vergleichbaren Frageformulierungen erste Bewegungen im gesellschaftlichen Meinungsklima festgestellt werden. Insbesondere die Einstellungen zu einigen zeitweise diskutierten staatlichen Maßnahmen zur Bekämpfung von AIDS, wie z.B. die namentliche Meldepflicht, lassen einige zum Teil gravierende Schwankungen im Verlauf eines Jahres erkennen. Erkennbar wird auch, daß die gesundheitspolitische Diskussion unter ärztlichen Experten unter anderen Gesichtspunkten geführt wird und daß sich deren Einstellungen von denen in der Bevölkerung zum Teil unterscheiden.

Bisher ist der zeitliche Horizont zu kurz, um langfristige Trends erkennen zu können. Erst wenn exakte Replikationen der Fragenprogramme über einen weiten Zeitraum vorliegen, werden fundierte Aussagen über Meinungsänderungen möglich sein.

Dietmar Kaross

²² Vgl. z.B. *Bohn, R.*: Droht die Gauweilerisierung der Republik? In: *Forum Wissenschaft*, 1987, Heft 2, S. 11-15.

Einen allgemeinen Überblick über die massenmediale Behandlung des Themas AIDS gibt *Mackenthun, G.*: Massenmedien und AIDS-Berichterstattung. In: *Rosenbrock, R.; Salinen, A.* (Hg.): *AIDS-Prävention*. Berlin: Ed. Sigma Bohn 1990, S.77-83.