



DÉPARTEMENT DE L'INTÉRIEUR ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**Institut universitaire
de médecine sociale et préventive
Lausanne**

**EVALUATION DES CAMPAGNES DE PREVENTION
CONTRE LE SIDA EN SUISSE**

**KULTURMUSTER
DES PARTNERSCHAFTS- UND
SEXUALVERHALTENS
UND AIDS**

Schlussbericht 1988

Inge Schröder

**Arbeitsgemeinschaft für Sozialforschung,
Händeliweg 32, 8044 Zürich**

**Eine Studie zu den Wechselwirkungen zwischen
sozialer Umwelt
und der Anpassung des individuellen Verhaltens
an die Gefährdung durch Aids**

Cah Rech Doc IUMSP no 39.18

**CAHIERS DE RECHERCHES
ET DE DOCUMENTATION**

INHALTSVERZEICHNIS

EINLEITUNG	3
1. METHODE	4
1.1. Konzept der Untersuchung	4
1.2. Das Auswertungsverfahren	5
1.3. Die Zuverlässigkeit der Ergebnisse	6
2. ERGEBNISSE	7
2.1. Einstellungen und Ängste	7
2.1.1. Beziehungsebene	7
2.1.2. 'Technische Ebene' : Einstellungen zum Präservativ	11
2.2. Verhalten	12
2.2.1. 'Harte' Daten zum Verhalten und zu Verhaltensänderungen	13
2.2.2. 'Weiche' Daten : Formen der Anpassung an die Gefährdung durch Aids im Vergleich	16
3. SCHLUSSFOLGERUNGEN	19
LITERATURLISTE	21
ANHANG	22
Tabelle 1	23
Ergänzungen zu Tabelle 1	24

EINLEITUNG

Das Evaluationsprojekt zur Kampagne STOP AIDS (unter Leitung des Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne) bezieht 1988 auch Einflüsse der sozialen Umwelt auf die Bereitschaft, sich aidspräventiv zu verhalten, in die Untersuchungsthemen mit ein. Mit der vorliegenden Studie wird ein Bündel solcher möglicher Einflussfaktoren untersucht: Die Muster des Partnerschafts- und Sexualverhaltens und deren Veränderungen.

Zur wissenschaftlichen Bearbeitung dieser Thematik standen Daten von neun in der Schweiz durchgeführten repräsentativen Publikumsbefragungen zum Partnerschafts- und Sexualverhalten für eine Sekundäranalyse zur Verfügung. Mit Hilfe dieses Datenmaterials können wichtige Aspekte dieser Verhaltensmuster, wie sie vor allem 1986/1987 angetroffen wurden, beschrieben werden. Aufmerksamkeit gilt ausserdem den Veränderungen in diesem Bereich. Es wurde versucht, zwischen den Veränderungen zu unterscheiden, die dem allgemeinen Wertewandel zuzurechnen sind (zum Beispiel dem sogenannten konservativen Rutsch) und solchen, die auf das Auftreten von Aids und auf die Empfehlungen zur Aidsprävention zurückzuführen sind; bei Beachtung kumulativer Effekte. Die Untersuchung beschränkt sich räumlich auf die Schweiz und zeitlich auf die letzten 10 Jahre, wobei die Mehrzahl der verwendeten Umfragedaten 1987 erhoben wurden.

Ich bedanke mich bei Professor F. Gutzwiller und bei den Teamkollegen vom IUMSP, die die Tabellenbände der Publikumsbefragungen beschafft haben und mir für die Bearbeitung dieser Studie zur Verfügung gestellt haben.

1. METHODE

Die vorliegende Studie stützt sich auf das Tabellenmaterial von neun in den letzten zehn Jahren in der Schweiz durchgeführten Publikumsbefragungen zum Partnerschafts- und Sexualverhalten. Eine Aufstellung der verwendeten Befragungen und weitere Hinweise zu den Quellen befinden sich im Anhang. 'E' bedeutet empirische Studie, 'HE' steht für 'historische' empirische Studie und bezeichnet die vorausgehende Befragung zur Wiederholungsbefragung. Die Nummerierung ist fortlaufend in der Reihenfolge der Bearbeitung.

1.1. Konzept der Untersuchung

Bei der Auswertung der zur Verfügung stehenden Daten wird formal unterschieden zwischen Daten zu Einstellungen und Daten zum Verhalten. Daten zum Verhalten werden weiterhin danach unterschieden, ob sie Fakten vermitteln ('harte' Daten) oder ob sie nur Interpretationen von Handlungen durch die Befragten wiedergeben ('weiche' Daten).

Für die Sekundäranalyse stehen folgende Forschungsfragen im Vordergrund: Es wird erstens zu unterscheiden versucht, ob Formen von Einstellungen und Verhalten als Kulturmuster zu betrachten sind und ob deren Veränderungen dem Wandel von Werten und Normen zuzurechnen sind, oder ob sie pragmatisch zu begründen sind: als wenig oder gar nicht verfestigte Formen der Anpassung an die Gefährdung durch Aids oder ob an den angetroffenen Verhalten beziehungsweise Verhaltensänderungen beide Formen ursächlich beteiligt sind (Dazu Höpflinger 1987 und Hausser et al. 1987). Hier sind vor allem Interferenzen und ihre Folgen von Interesse. Zweitens interessiert die Frage, auf welche Art Verhaltensanpassungen an die Gefährdung durch Aids vorgenommen werden: vor allem auf der 'technischen' Ebene, durch Veränderung des Sexualverhaltens in Form von 'safer sex' (insbesondere Gebrauch von Präservativen) oder vor allem auf der Beziehungsebene, durch Anpassung bei der Partnerwahl.

Die zweite Forschungsfrage steht in engem Zusammenhang mit dem Präventionskonzept der Kampagne STOP AIDS und seiner Rezeption durch Presse und Öffentlichkeit.

Im Gedankengut der Kampagne STOP AIDS stand anfänglich die Prävention auf der Beziehungsebene im Hintergrund. Aus den mit der Pressekonferenz am 3.2.1987 vermittelten Prämissen der Kampagne kann sogar die Absicht herausgelesen werden, die Beziehungsebene möglichst nicht als Mittel zur Aidsprävention in Anspruch zu nehmen. Sie schien den

Initianten der Kampagne für die Strategie zur Abwehr der heimtückischen Krankheit nicht geeignet zu sein. Die Kampagne STOP AIDS hat für diese Haltung in der Öffentlichkeit kaum Unterstützung gefunden, im Gegenteil, in der öffentlichen Diskussion wurde die Aidsprävention im wesentlichen auf die Beziehungsebene verlegt. Mit dem Bliib-treu-Sujet schwenkte schliesslich auch die Kampagne auf diese Spur ein.

Den oben beschriebenen Forschungsfragen liegen die folgenden Prämissen zugrunde :

1. Wir befinden uns in einer Phase starken Wandels in bezug auf Einstellungen und Verhalten im Bereich von Familie, Partnerschaft und Sexualität (Höpflinger 1987). Veränderungen im Untersuchungsbereich können deshalb ihre Ursache im allgemeinen gesellschaftlichen Wandel haben, sie geschehen dann unabhängig von der Bedrohung durch Aids, sie sind im Wertwandel begründet.
2. Die Botschaften der Kampagne STOP AIDS und anderer gleichgerichteter Aktionen zur Aufklärung über die Krankheit haben auf der individuellen und auf der Partnerschaftsebene und in der Öffentlichkeit einen Meinungsbildungsprozess ausgelöst, der das individuelle Partnerschafts- und Sexualverhalten in Richtung auf aidspräventives Verhalten verändert. (Hausser et al. 1987). Dieser Wandel ist pragmatisch begründet.
3. Beide Entwicklungen überlagern sich und führen zu Interferenzen, die sich wie folgt auswirken :
 - das Erreichen der Ziele der Kampagne zur Aidsprävention - ab 1991 weniger Kranke, ab 2000 keine Neuinfektionen mehr - kann sowohl gefördert als auch behindert werden.
 - Einstellungen und Verhalten im Bereich von Familie, Partnerschaft und Sexualität können sowohl aus der Sicht der Aidsprävention als auch aus sozial- und sexualkultureller Sicht in nichtintendierter, auch unerwünschter Weise verändert werden.

Die verfügbaren Publikumsbefragungen erlauben, auf die oben skizzierten Forschungsfragen erste Antworten zu geben. Sie haben Daten zu Einstellungen und Verhalten im Bereich von Partnerschaft und Sexualität erhoben. Sie berücksichtigen mit der Auswahl ihrer Fragen ausserdem die beiden oben aufgeführten Präventionsstrategien, indem neben Daten zum Gebrauch von Präservativen auch Daten zum Verhalten und zu Verhaltensänderungen auf der Beziehungsebene erfragt werden.

1.2 Das Auswertungsverfahren

Das Verfahren entspricht einer qualitativ-interpretierenden Sekundäranalyse von Tabellenmaterial. Die vorgefundenen Ergebnisse zu gleichen Themenbereichen werden jeweils zu einer These zusammengefasst und - wo es möglich ist - durch eine interne Überprüfung präzisiert. Mit der Bezeichnung 'These' soll zum Ausdruck gebracht werden, dass die mit dieser weichen Methode erarbeiteten Ergebnisse noch nicht als gesichert gelten können (auch wenn sie sich auf repräsentative Daten stützen). Dies wäre schrittweise durch weitere Auswertungen der verfügbaren und weiterer Untersuchungen und

(für den gegenwärtigen Zeitpunkt) vor allem durch eine eigene Untersuchung, deren Erhebungsmethoden etc. kontrolliert werden könnten, möglich.

Entsprechend den verfügbaren Daten basiert die Analyse auf der Interpretation von Häufigkeits- und Kreuztabellen. Häufigkeiten geben Auskunft über die dominanten und weniger dominanten Einstellungen und Verhalten in der befragten Population, Kreuztabellen geben Auskunft über die hauptsächlichlichen Träger dieser Einstellungen und Verhalten in der Population.

Die Signifikanz der vorgefundenen Daten kann nur in einem Fall direkt aus den Tabellen entnommen werden (Studie 'E2'). In allen anderen Fällen wird die Signifikanz der zitierten Ergebnisse entweder aufgrund der Standardabweichungen geschätzt (Tabelle ISOPUBLIC) oder mit Hilfe der Berechnung der Konfidenzintervalle ($\alpha = 0,05$) zu überprüfen versucht (Weber 1980, S.237ff.)

1.3 Die Zuverlässigkeit der Ergebnisse

Die Zuverlässigkeit der Ergebnisse der Sekundäranalyse ist unter anderem von der Qualität der Ergebnisse der berücksichtigten Umfragen abhängig. Wir gehen grundsätzlich davon aus, dass die zur Verfügung stehenden Daten für die jeweilige Grundgesamtheit, aus der die Stichprobe stammt, repräsentativ sind. Dort wo Mängel in der Untersuchungsanlage offensichtlich sind, werden die Ergebnisse nur unter Vorbehalt und mit dem entsprechenden Hinweis berücksichtigt (siehe dazu auch im Anhang, Seite 25). Darüberhinaus muss in bezug auf die Validität der für die Sekundäranalyse verwendeten Daten folgendes beachtet werden: alle Untersuchungen, die nach 1985 entstanden sind, sind als Befragung zu Aids deklariert oder sie enthalten einen Fragenkomplex zu Aids. Das Erwähnen von Aids könnte bei einigen speziellen, insbesondere bei den retrospektiven Fragen zum Partnerschafts- und Sexualverhalten und zum Präservativgebrauch ein bias zur Folge haben, weil die befragte Person bei der Erwähnung der Krankheit an die allgegenwärtigen Aufforderungen zur Verhaltensänderung im abgefragten Bereich denken wird. Eine solche Assoziation könnte bei einem Teil der Befragten einen intraindividuellen Konflikt auslösen: die befragte Person muss sich entscheiden, ob sie wahrheitsgemäss oder sozial erwünscht antworten will. Inwieweit sozial erwünschte Antworten die Ergebnisse verfälscht haben, bleibt unbekannt, vermutlich kann dieser verzerrende Effekt jedoch als geringer angesehen werden, als gemeinhin angenommen wird (dazu Esser 1986).

Um abschätzen zu können, wie gültig die von den Publikumsbefragungen erhobenen Daten sind, muss ausserdem berücksichtigt werden, dass sich die Ergebnisse zum Verhalten (wie bei jeder Befragung) auf Selbstbeurteilungen der Befragten stützen. In Anlehnung an die Argumentation von Schneider (1988) wird für die vorliegende Analyse die Güte von Auskünften über das eigene Verhalten dann als ausreichend betrachtet, wenn es sich um 'Schilderungen' von Fakten handelt und wenn es möglich ist, Fakten (Realitätsebene I) von Deutungen (Realitätsebene II) zu trennen. (Siehe dazu auch unter 2.2.2).

2. ERGEBNISSE

2.1 Einstellungen und Ängste

2.1.1 Beziehungsebene

1. Toleranz gegenüber ausserehelicher Sexualität

Für eine Analyse der Einstellungen zur Partnerschaft und Sexualität stehen Häufigkeitstabellen der Publikumsbefragungen HE6 und E6 (Schweizer Illustrierte) zur Verfügung.

Im August 1987 halten 95 % der Befragten vorehelichen Geschlechtsverkehr für Frauen für grundsätzlich zulässig, 38 % halten die Prostitution für eine nützliche Einrichtung und 97 % halten das Konkubinat für grundsätzlich zulässig. Die Gesetzgebung im Bereich von Partnerschaft und Sexualität wünschen 80 % und mehr nicht zu verschärfen, einzig die Jugendschutzgesetze möchten 40 % strenger haben.

These 1 : Vorehelicher Geschlechtsverkehr, homosexuelle Betätigung bei entsprechender Veranlagung und das Konkubinat sind 1987 in der Schweiz in hohem Masse grundsätzlich toleriert (unverändert gegenüber 1981).

Die Statements der Untersuchungen HE6 und E6 (Schweizer Illustrierte) enthalten aber Hinweise auf einen 'konservativen Rutsch' zwischen den beiden Befragungen 1981 und 1987. Die Autoren der Studie diagnostizieren sogar eine deutliche und signifikante Zunahme konservativer Grundhaltungen (eine Behauptung, die noch zu überprüfen ist). Eine Veränderung in diese Richtung könnte sich darin zeigen

1. dass 1987 Freizügigkeit im nichtehelichen Partnerschafts- und Sexualbereich signifikant häufiger nicht mehr voll, sondern nur noch als bedingt zulässig angesehen wird.
2. dass 1987 die Gesetzgebung im Partnerschafts- und Sexualbereich signifikant seltener als 'zu streng' angesehen wird.
3. dass ausserehelicher Geschlechtsverkehr 1987 signifikant häufiger grundsätzlich abgelehnt wird.

4. dass sich 1987 35 % der Befragten (gegenüber 21 % 1981) selbst als 'sehr' oder 'eher konservativ' bezeichnen.

Die Autoren der Untersuchung glauben, dass die 'Zunahme konservativer Grundhaltungen ... sehr stark vom "sozialen Angstfaktor" AIDS determiniert ist' (D&S Vergleichsanalyse S.6). Diese Behauptung, die einer gängigen Alltagstheorie entspricht, diese eventuell auch genährt hat, ist unseren Prämissen zufolge widersprüchlich in sich selbst und muss deshalb abgelehnt werden.

Zur häufig nur noch bedingten Akzeptanz der sexuellen Freizügigkeit lassen sich, entsprechend den Prämissen unserer Untersuchung, folgende Überlegungen anschliessen :

1. Die gegenüber 1981 signifikant häufigere Wahl der Antwortvorgabe 'bedingt zulässig' kann dem Wertwandel zugehören. Es können moralische Bedingungen gestellt werden (zum Beispiel im Gefolge einer Phase der Restauration nach der 'sexuellen Revolution').
2. Sie kann der Aidsprävention zugerechnet werden. Die Bedingungen könnten 'Gebrauch von Präservativen' 'überschaubare Verhältnisse', 'Treue' oder doch 'Treue auf Zeit' sein. Damit wäre bei den Einstellungen eine pragmatische Anpassung an die Gefährdung durch Aids, aber kein 'konservativer Rutsch', das heisst, keine Veränderung der Moral, zu verzeichnen.

These 2 : Die gegenüber 1981 signifikant häufiger nur noch bedingt gegebene Zustimmung zu Freizügigkeiten im Partnerschafts- und Sexualbereich kann entweder werteorientiert oder pragmatisch oder durch beides begründet sein.

Andere Daten zeigen, dass sich die oben aufgeführten Veränderungen nicht für alle Bereiche von Partnerschaft und Sexualität und bei jeder Fragestellung nachweisen lassen. (E6B und HE6B, Unterstichprobe Schweizer Illustrierte).

Frauen, die Männer mit sexuellen Erfahrungen bevorzugen, sind seit 1981 seltener geworden. Frauen, die Männer mit sexuellen Erfahrungen vorbehaltlos akzeptieren, sind häufiger geworden (heute 57 %), beide Veränderungen sind signifikant. Männer akzeptieren Frauen mit sexuellen Erfahrungen ebenfalls zu 56 % (Unterschied zu 1981 nicht signifikant). Ein Einfluss von Aids ist hier nicht auszumachen. Hätte die Gefährdung durch Aids die Einstellungen zur Freizügigkeit beeinflusst, hätte hier das Statement 'nur unter bestimmten Umständen akzeptieren', (25 %, seit 1981 unverändert), 1987 stark favorisiert werden müssen. Ein 'konservativer Rutsch' seit 1981 hätte sich ebenfalls in den Daten abzeichnen müssen. Hier macht sich möglicherweise eine weitere Tendenz zum gesellschaftlichen Wandel bemerkbar, die sich weder unter das Schlagwort 'konservativer Rutsch' subsummieren, noch mit Aidsangst begründen lässt: die Sedimentation der 'sexuellen Revolution'. Voreheliche sexuelle Freizügigkeit hat sich als normales Verhalten durchgesetzt (siehe dazu auch U. Clement 1986) und wird als Möglichkeit der Aidsprävention (Bevorzugung von 'unschuldigen' Partnern) offensichtlich nicht in Erwägung gezogen. Dieses Ergebnis muss jedoch mit Vorsicht interpretiert werden, denn mit den Teiluntersuchungen E6B und HE6B wurden (nichtrepräsentative) Unterstichproben befragt, die sich durch vermehrte sexuelle Toleranz auszeichnen (siehe dazu im Anhang Seite 25). These 3 ist deshalb nur bedingt, eben für eine sexuell tolerantere Population, gültig. Eine solche Population ist aber für die Forschungsfragen der Sekundäranalyse von besonderem Interesse. Deshalb soll auf das Ergebnis nicht verzichtet werden.

These 3 : Einstellungen zur sexuellen Erfahrung des Partners sind in einer Population mit erhöhter Toleranz gegenüber sexueller Freizügigkeit von der Gefährdung durch Aids nicht tangiert.

2. Einstellungen zur Offenheit/Geschlossenheit der Beziehung

Nach den Ergebnissen der Publikumsbefragungen E6 und HE6 (Stichprobe A, siehe dazu im Anhang Seite 25) wird der aussereheliche Geschlechtsverkehr für Frauen 1981 von 40 % und 1987 von 47 % abgelehnt, für Männer von 36 % bzw. 45 % (signifikante Unterschiede). Knapp 20 % halten 1987 ausserehelichen Geschlechtsverkehr ohne Einschränkung für zulässig.

Die Publikumsbefragung E2 (Blick 1986) fragt nach der Toleranz gegenüber dem Seitensprung, bezogen auf die eigene, bestehende Partnerschaft. Sie berichtet eine wesentlich geringere Rate der Toleranz. Der Seitensprung des Partners wird von 62 % der Schweizer abgelehnt (16 % keine Meinung). Selbst einen Seitensprung zu machen, können sich 59 % nicht vorstellen. (23 % keine Meinung). Signifikant öfter trifft das für Frauen zu (65 % gegenüber 52 % der Männer).

Nur eine Minderheit wünscht sich bestehende Partnerschaften im sexuellen Bereich weniger ausschliesslich. Zwischen den eigenen Bedürfnissen und dem, was man dem Partner zugesteht, bestehen zudem 'kleine' Differenzen: Nur etwa halb so viel wie selbst einen Seitensprung machen würden (8.1 %), sind bereit, auch ihren Partnern das Recht auf einen Seitensprung zuzugestehen (4.8 %) Trotzdem ist Grosszügigkeit in dieser Hinsicht hauptsächlich gegenseitig gedacht. Wer selbst entsprechende Gelüste hat, ist gegenüber der grossen Mehrheit (hochsignifikant) eher bereit, sie auch dem Partner zu gewähren.

Die Ergebnisse der beiden Untersuchungen, die auf den ersten Blick an der Zuverlässigkeit der Daten Zweifel aufkommen lassen, verweisen möglicherweise auf einen wichtigen Zusammenhang. In Anlehnung an die Ideen von Murray (1984), dass individuelle Einstellungen und kollektive Vorstellungen etwas grundsätzlich verschiedenes sind und in Anlehnung an die Ergebnisse von Clement (1986), wonach im sexuellen Bereich zwischen der gesellschaftlichen und der persönlichen Toleranz eine Lücke klafft, können die Ergebnisse wie folgt interpretiert werden.

These 4 : Es bestehen Unterschiede zwischen kollektiven Vorstellungen von Toleranz und der Einstellung zur Freizügigkeit in der eigenen Partnerschaft. Hier wird ausserpartnerschaftlicher Sexualverkehr seltener beim Partner toleriert und für sich selbst seltener in Anspruch genommen.

Dieses Ergebnis spricht dafür, dass die bestehenden Muster des Partnerschaft- und Sexualverhaltens in bezug auf eine HIV-Infizierung weniger riskant sind, als es die gesellschaftliche Toleranz im sexuellen Bereich vermuten lässt.

3. Aidsbedingte Ängste

Mit Fragen nach aidsbedingten Ängsten wird von den Publikumsbefragungen neben den kognitiven Elementen der Einstellungen gegenüber der Gefährdung durch Aids im sexuellen Bereich auch eine affektive Komponente berücksichtigt. Allerdings ist die Frage jeweils zu einfach gestellt, sie wird der Vielschichtigkeit möglicher aidsbedingter Ängste nicht gerecht. Den Ergebnissen soll deshalb ein Versuch, Ängste um Aids zu typisieren, vorausgeschickt werden.

In der gegenwärtigen Situation können im sexuellen Bereich zwei verschiedenartige aidsbedingte Ängste angetroffen werden : Ängste, schon (lange) mit Aids angesteckt zu sein und deshalb die Angst, demnächst krank zu werden und Ängste, sich in Zukunft anzustecken. Bei der Angst, sich anzustecken, ist vorerst zu unterscheiden zwischen der Angst, die trotz entsprechenden Massnahmen (Präservativgebrauch, Treue, Vorsicht bei der Partnerwahl) fortbesteht (irreale Angst) und der Angst, die aufkommt, weil diese, zur Aidsprävention empfohlenen Massnahmen jetzt und weiterhin nicht konsequent befolgt werden. Beide Ängste können entweder auf den Partner oder auf sich selbst oder auf beide bezogen sein.

In der Untersuchung E1 (Befragung von Frauen zum Kontrazeptiva-Gebrauch) konnte gezeigt werden, dass sich 'Präservativbenutzerinnen' gleich häufig von Aids bedroht fühlen wie Frauen, die andere Kontrazeptiva benutzen. Dieses Ergebnis bestätigt, dass zustimmende Antworten auf die Frage nach der Angst tatsächlich sehr Unterschiedliches bedeuten können, bei 'Präservativbenutzerinnen' bieten sich die folgenden Erklärungsmöglichkeiten an :

1. Angst als Handlungsmotiv : weil ich Angst habe, benutze ich Präservative.
2. Irreale Angst : obwohl ich Präservative benutze, habe ich Angst vor einer Aidsinfektion.
3. Reale Angst : weil ich trotz Risikosituation Präservative nicht regelmässig benutze.

In vier der berücksichtigten Publikumsbefragungen wurde nach Ängsten im Zusammenhang mit dem Auftreten von Aids direkt gefragt. Entsprechend der Ergebnisse von E5 (internationale Aidsstudie 1987) befürchten weniger als 2 % 'stark', sie könnten eines Tages von Aids betroffen sein, 8.4 % sind unsicher, 25 % sind nicht ganz frei von Furcht. Nach E4 (DRS 1987) haben 27 % der 25-34jährigen, 36.7 % von denen, die jemand kennen, der aidskrank ist und 40 % derjenigen, die 1987 zwei und mehr Sexualpartner hatten, 'manchmal Angst', ihre Partner könnten sich angesteckt haben; von denen mit 3-5 Partnern sind es 50 %. Die Befürchtungen sind also dort erhöht, wo Risikoverhalten möglich ist. Dieses Ergebnis entspricht allerdings nicht den Intentionen, die mit der Kampagne STOP AIDS verbunden sind; denn mit den Empfehlungen zur Aidsprävention sollte nicht nur die weitere Verbreitung der Krankheit, sondern auch die Angst vor der Krankheit verhindert werden.

Anscheinend können Präservative (gegen die Angst, sich zukünftig anzustecken) und der HIV-Test (gegen die Angst, bereits angesteckt zu sein) die Angst vor Aids, vor allem in den exponierten Bevölkerungsgruppen, nicht verhindern. Daraus muss geschlossen werden, dass die Kulturmuster des Partnerschafts- und Sexualverhaltens durch Aids einen Zuwachs an Angst erfahren haben. Obwohl Angst ein Handlungsmotiv zu aidspräventivem Verhalten sein kann, ist ein Zuwachs an Angst im sexuellen Bereich entsprechend der dritten Prämisse als unerwünscht, vielleicht sogar als verhängnisvoll zu betrachten. Denn durch aidsbedingte Angst könnten sich Misstrauen und Entfremdung im sexuellen Bereich verbreiten, die kulturell unerwünscht sein müssen und die ausserdem die langfristige Sicherung aidspräventiven Verhaltens beeinträchtigen könnten.

These 5 : Die Kulturmuster des Partnerschafts- und Sexualverhaltens haben einen Zuwachs an Angst erfahren. Angst ist eine nichtintendierte Folge der Aufklärung über Aids und der Empfehlungen zur Aidsprävention. Entsprechend ihren Implikationen könnte sich diese Angst sowohl kulturell als auch für die Aidsprävention ungünstig auswirken.

Aufgrund der Datenlage musste die Untersuchung aidsbedingter Ängste und ihrer Folgen bei der Sekundäranalyse rudimentär bleiben. Bei einer Folgeuntersuchung kann diesem Thema durch entsprechende Fragestellungen mehr Beachtung geschenkt werden.

2.1.2 'Technische Ebene' : Einstellungen zum Präservativ

Einstellungen zum Präservativ wurden 1978 und 1987 mit HE1 und E1 und 1987 durch E4 erhoben.

Von jeher dient das Präservativ zwei unterschiedlichen Zwecken : Der Vermeidung einer Schwangerschaft und/oder der Vermeidung einer Ansteckung mit einer Geschlechtskrankheit. Sehr zutreffend nennt sie der Volksmund in der Deutschen Schweiz 'Verhüterlis'. Dieser doppelte Verwendungszweck bringt dem Präservativ aber auch eine doppelte Gegnerschaft ein : Diejenigen, die Kontrazeption grundsätzlich ablehnen und diejenigen, die das Präservativ mit einer niedrigen Art von Sexualität, mit Prostitution und Gelegenheitsverkehr also mit den Gelegenheiten in Verbindung bringen, wo (für den Mann) nicht Schwangerschaftsverhütung, sondern Verhütung von Geschlechtskrankheiten im Vordergrund steht. Die Einstellungen der Schweizerinnen scheinen von diesen Vorgaben relativ unbeeinflusst zu sein :

Die allgemeine Beurteilung des Präservativs als Kontrazeptiva ist, unabhängig davon, ob eigene Erfahrungen damit gemacht wurden oder nicht, relativ positiv. Nach Pille (86 %) und Sterilisation (66 %) werden Präservative von 53 % der Frauen aufgrund eines gefühlsmässigen Gesamturteils, das Sicherheit, Einfachheit, sexuelle Erlebnisfähigkeit etc. mit einschliesst, 'eher zufriedenstellend' bis 'sehr zufriedenstellend' beurteilt. Seit 1978 ist der Mittelwert dieses gefühlsmässigen Gesamturteils von 3.8 auf 4.5 gestiegen (Skala 1 - 7). Besonders bei den 16 bis 24jährigen Frauen hat das Präservativ und kombinierte Methoden mit Präservativ 'eine enorme Beurteilungssteigerung erfahren' (Bericht zu E1, S.27). Wie bei den anderen Verhütungsmitteln auch, beurteilen die Benutzerinnen das Präservativ noch günstiger als die Gesamtheit der befragten Frauen.

These 6 : Schweizer Frauen beurteilen das Präservativ eher objektiv aufgrund seiner Qualitäten für die Kontrazeption und weniger aufgrund negativer historischer Reminiszenzen.

Die Ergebnisse sind jedoch nicht konsistent. Mit den Frauenbefragungen E1 und HE1 wurde auch nach einer eventuellen Veränderung der 'sexuellen Erlebnisfähigkeit' und der 'allgemeinen Grundstimmung' seit dem Präservativgebrauch gefragt. Beide Beurteilungen sind 1987 gegenüber 1978 vermehrt negativ, die Unterschiede sind signifikant. Daten der Umfrage E4, die ebenfalls Einstellungen zum Präservativ betreffen, weisen auch in diese Richtung : Nach dem Lustempfinden beim Präservativgebrauch befragt, berichten 71 % der Präservativbenutzer von Beeinträchtigungen (36 % von leichten, 25 % von starken Beeinträchtigungen).

Es liegt nahe anzunehmen, dass mit 'Zufriedenheit' mit dem Präservativ im Vergleich mit anderen Kontrazeptiva andere Qualitäten des Präservativs beurteilt werden als mit der Antwort auf die Frage nach dem Einfluss des Präservativs auf die sexuelle Erlebnisfähigkeit. 1987 steht das Präservativ nicht als Mittel zur Kontrazeption, sondern als Mittel zur Aidsprävention im Mittelpunkt. Es ist zu diesem Zweck nicht frei gewählt, sein Gebrauch ist möglicherweise mit Angst und Unsicherheit gegenüber dem Partner verknüpft.

These 7 : Wenn 1987 gegenüber 1978 mit dem Gebrauch von Präservativen bei Schweizer Frauen die sexuelle Erlebnisfähigkeit signifikant 'eher zurückgegangen' ist und die allgemeine Grundstimmung signifikant weniger 'eher unbeschwert' ist, so wird damit mehr eine Störung der allgemeinen Befindlichkeit im Zusammenhang mit der Notwendigkeit zu aidspräventivem Verhalten signalisiert als eine grundsätzliche Ablehnung des Präservativs.

Für die Untersuchung nichtintendierter Folgen der Empfehlungen zur Aidsprävention könnte diesem Befund besondere Bedeutung zukommen. Leider stützt sich das Ergebnis nur auf zwei Befunde ab, wobei der zweite (E4) nicht zwischen den Erfahrungen beim Präservativgebrauch an sich und der Befindlichkeit von Präservativbenutzern differenziert. Ausserdem sollte die Interpretation des Ergebnisses besser abgestützt werden können. Dies wäre mit qualitativen Interviews zum Präservativgebrauch möglich.

2.2 Verhalten

Mit den Publikumsbefragungen wurden in erster Linie Daten zum Partnerschafts- und Sexualverhalten erhoben. Wie bereits im Methodenteil des Berichtes bemerkt wurde, soll bei der Untersuchung des Verhaltens im Bereich von Partnerschaft und Sexualität zu klären versucht werden, ob die berichteten Verhaltensweisen als Kulturmuster zu betrachten sind, deren Veränderungen dem Wandel von Werten und Normen zuzurechnen sind, oder ob sie als kurzfristige, wenig verfestigte Anpassung an die Gefährdung durch Aids, also pragmatisch zu begründen sind oder ob die vorgefundenen Muster und ihre Veränderungen beiden Formen zuzuordnen sind. Zweitens interessiert die Frage, auf welche Art Verhaltensanpassungen an die Gefährdung durch Aids vorgenommen werden: Auf der 'technischen' Ebene, durch Veränderung des Sexualverhaltens in Form von 'safer sex' (insbesondere Gebrauch von Präservativen) oder auf der Beziehungsebene, durch 'Vorsicht' bei der Partnerwahl.

Wie im Methodenteil ebenfalls ausgeführt ist, beruhen die Daten über das Verhalten - wie bei jeder Befragung - auf Selbstbeurteilungen der Befragten. Verhalten kann aus diesem Grund auch in der Sekundäranalyse nur in vermittelter Form in die Untersuchung einbezogen werden. Aufgrund der Art der Vermittlung unterscheiden wir zwei Qualitäten von Daten: Die Daten können als 'härter' oder müssen als 'weicher' beurteilt werden, je nachdem, ob sie als Fakten oder als Interpretationen ermittelt wurden.

2.2.1 'Harte' Daten zum Verhalten und zu Verhaltensänderungen

1. Beziehungsebene

Als harte Daten im oben erwähnten Sinn, die zur Beziehungsebene gehören, finden sich in den Ergebnissen von 6 der einbezogenen Publikumsbefragungen Antworten zum Heiratsverhalten, Antworten auf Fragen zur Anzahl der Sexualpartner und zur Frequenz des Geschlechtsverkehrs.

a) Das Heiratsverhalten

Daten zum Heiratsverhalten liefern vier der in die Sekundäranalyse einbezogenen Publikumsbefragungen. Die beiden Wiederholungsbefragungen (E1 und E6), die die Entwicklung in einem Zeitraum von neun beziehungsweise sechs Jahren überblicken, zeigen einen markanten Rückgang der Zahl der Verheirateten. Der Rückgang der Rate der Verheirateten bei den Altersgruppen, die sich im Heiratsalter befinden, wird auch von Höpflinger (1986) berichtet und als Ausdruck eines tiefgreifenden Wertewandels, das heißt, als steigende Tendenz zur Bevorzugung informeller Lebensformen interpretiert - die allerdings von einer Konsolidierung (Neigung zu eheähnlichem Verhalten) dieser Lebensformen begleitet ist.

Die Kreuztabellen der Publikumsbefragung E4 (DRS 1987) und besonders die Studien HE7/E7 (IPSO/IUMPS) zeigen, dass der Status 'verheiratet' der beste Indikator für die langfristige Beschränkung auf einen Sexualpartner und damit für eine zuverlässige Aidsprävention auf der Beziehungsebene ist. Die Kategorien eheähnlicher Verhältnisse wie 'Konkubinät' oder 'alleinlebend mit festem Partner' weisen demgegenüber wesentlich höhere Werte für Partnerwechsel auf. Aus der Sicht einer konsequenten Aidsprävention wäre demnach ein starker Anstieg der Heiraten wünschenswert. Die Daten der Publikumsbefragungen und die These von Höpflinger weisen jedoch in die andere Richtung: Anscheinend unbeeinflusst von Aids sinkt die Rate der Verheirateten, was trotz der Konsolidierung eheähnlicher Verhältnisse auch weiterhin zu mehr Partnerwechsel und damit zur Möglichkeit risikoreichen Verhaltens führen wird.

These 8 : Die Tendenz zum Hinausschieben der Heirat, beziehungsweise die Tendenz zum vermehrten Verzicht auf Heirat, ist kontraproduktiv im Sinne einer konsequenten Aidsprävention. Der Wandel ist dem Wertewandel zuzurechnen. Ein Einfluss von Aids auf das Heiratsverhalten ist nicht auszumachen.

Es wäre wünschenswert, Heiratsverhalten und die Rate von Partnerwechseln in eheähnlichen Beziehungen in den nächsten Jahren weiter verfolgen zu können.

b) Anzahl Sexualpartner

Nach den Richtlinien zur Aidsprävention verhält sich risikoreich, 'wer mit mehr als einem Partner sexuelle Beziehungen unterhält'. (Textausschnitt aus dem Kinospot der ersten Phase der Kampagne).

Nach E4 (Kassensturz) hatten mehr als 1/3 der Befragten (ca. 40 %) 1987 mehr als einen Sexualpartner (ca. 2/3 der Geschiedenen/Getrennten, die Hälfte der Ledigen, 15 % der Verheirateten). Nach E6B hatten in den letzten 12 Monaten 2/3 der Befragten überwiegend Dauerpartner, 20 % kurzfristige Partner. Wird nach der Zahl der bisherigen Sexualpartner ohne zeitliche Einschränkung gefragt (E7), so berichten 58 % (der unter Dreissigjährigen), sie hätten schon mit mehr als einem Partner geschlafen. Stützt man sich auf die

Zahlen von E4, so trifft die oben erwähnte Definition der Kampagne STOP AIDS auf ca. 40 % der erwachsenen, sexuell aktiven Bevölkerung (18-50 Jahre) grundsätzlich zu.

Entsprechend der epidemiologischen Erkenntnis, dass die Gefahr, sich mit Aids zu infizieren, mit der Häufigkeit des Partnerwechsels steigt, wurde auch nach der Anzahl der Sexualpartner pro Jahr gefragt. Nach E4 haben 5 % mehr als 5 Partner pro Jahr, nach E6B haben 2 % mehr als 10 Partner pro Jahr. Durch häufigen Partnerwechsel setzen sich demnach nur wenige Schweizer einem erhöhten Aidsrisiko aus.

These 9 : Ein Wechsel des Partners ist relativ häufig, aber promiskues Verhalten ist sehr selten. Das heisst, dass sich nur eine kleine Minderheit der Schweizer Bevölkerung dem erhöhten Risiko einer Aidsinfektion aussetzt, das durch häufigen Partnerwechsel gegeben ist.

Über Veränderungen dieses Verhaltens über die Zeit kann nur die Publikumsbefragung E6B (Schweizer Illustrierte) Auskunft geben, die 6 Jahre überblickt. Die Ergebnisse von HE7/E7 (IUMSP/IPSO) sind für die Beantwortung dieser Frage nicht geeignet, weil die erste Befragung nicht weit genug zurückliegt. Andere Ergebnisse dieser Untersuchung zeigen nämlich, dass die Mehrzahl derjenigen, die von sich behaupten, sie hätten eine Anpassung vorgenommen, dies schon 1986 oder früher getan haben. Nach E6B ist 1987, im Gegensatz zu 1981, die Zahl der Sexualpartner in den letzten 12 Monaten im Mittel zurückgegangen. Nur noch 10 % der Befragten hatten 1987 mehr als drei Sexualpartner (1981 20 %). Wie die Antworten auf eine weitere Frage von HE6B/E6B zeigen, blieb dabei die Qualität der Beziehungen (Unterscheidung zwischen Dauerpartner, langfristigen und kurzfristigen Partnern und Gelegenheitspartnern) unverändert. Demnach führt die Einschränkung der Anzahl der Partner offensichtlich nicht zu verlängerten Partnerschaften, sondern eher zu verlängerten partnerlosen Zeiten.

c) Frequenz des Geschlechtsverkehrs

Die Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs erfragen HE1/E1 (Studie zum Kontrazeptivgebrauch bei Frauen) und HE6B/E6B (Schweizer Illustrierte). Die in der Umfrage E6B gegenüber HE6B festgestellte Reduktion der Frequenz des Geschlechtsverkehrs (häufiger Geschlechtsverkehr (3-6 x pro Woche) ist seltener geworden, seltener Geschlechtsverkehr (weniger als 1x pro Monat) ist häufiger geworden, bestätigt das oben gesagte. Ebenso das von E1, wonach 1987 von den 16-24jährigen Frauen 40% durchschnittlich 'im Monat nie Geschlechtsverkehr haben'. Im Bericht zu E1 heisst es dazu : 'Im Vergleich zu 1978 fällt auf, dass vor allem die jungen Frauen heute eher weniger oft Geschlechtsverkehr haben, bzw. angeben als noch vor 9 Jahren'... .

These 10 : Die Verringerung der Zahl der Sexualpartner hat ihre Ursache weniger darin, dass bestehende Beziehungen verlängert werden als vielmehr darin, dass auf Sexualbeziehungen vermehrt verzichtet wird.

Obwohl diese Hypothese durch die Daten der Sekundäranalyse relativ gut abgestützt ist, sollte sie weiter präzisiert werden können. Hier könnte eine Interferenz zugrunde liegen, indem sich Tendenzen des Wertewandels (vermehrte Neigung zu informellen Lebensformen, die vermehrt auch Vereinzelung zur Folge haben könnten) und die Verwirklichung von Aidsprävention auf der Beziehungsebene überlagern und zur Entfremdung zwischen den Geschlechtern

führen. Dies ist ein Effekt, der nicht intendiert ist und auch aus der Sicht der Aidsprävention bedenklich erscheinen muss.

2. 'Technische' Ebene (Präservativgebrauch)

Fragen zu 'safer sex' beschränken sich bei den berücksichtigten Publikumsbefragungen auf Fragen nach dem Präservativgebrauch. Auch die Umfrage E6B, die explizit das Sexualverhalten untersucht, berücksichtigt von sexuellen Betätigungen ausser der Penetration nur Masturbation. Deshalb bleibt auch unsere Sekundäranalyse bei der Untersuchung von Verhalten und Verhaltensänderungen auf der technischen Ebene auf den Präservativgebrauch beschränkt.

Nach der Umfrage E1 ist die Zahl derjenigen (Frauen), die in ihrer Partnerschaft Präservative benutzen, seit 1978 von 15 % auf 11 % gesunken. Die Entwicklung des Präservativgebrauchs ist damit jedoch nur sehr oberflächlich beschrieben. Weitere Daten dieser und anderer Publikumsbefragungen erlauben eine differenziertere Analyse.

1. Die Autoren der Studie E1 weisen darauf hin, dass aufgrund ausländischer, jährlich wiederholter Untersuchungen anzunehmen ist, dass das oben erwähnte U-förmigen Kurve wiedergibt : Der Gebrauch von Präservativen ist bis 1984 stetig gesunken und dann wieder gestiegen (Studien 'Kontrazeption'; GfK, Nürnberg). Wie weit dieser Anstieg auf die Aidsgefahr und/oder wie weit er auf andere Ursachen wie zum Beispiel die Pillenmüdigkeit zurückzuführen ist, kann nicht geklärt werden.

2. Der Prozentsatz derjenigen, die 1987 Präservative benutzt haben, ist die Resultante aus zwei unterschiedlichen -Gebrauchs-Verlaufs-Kurven.

- Der Gebrauch von Kontrazeptiva sinkt allgemein und damit auch der Gebrauch von Präservativen zur Kontrazeption :
 - Junge Frauen haben 1987 öfter 'im letzten Jahr' keinen Geschlechtsverkehr gehabt als 1978 (36 % / 31 %)
 - Frauen im Alter von 24-35 Jahren benutzen seltener als 1978 Kontrazeptiva, aus dem Grund, weil sie sich ein Kind wünschen (6 % / 14 %); hier könnte die seit 1978 häufigere Verschiebung des ersten Kindes auf einen späteren Termin, also ein Nachholbedürfnis eine der Ursachen sein.
 - Frauen über 35 Jahre (oder ihre Partner) sind heute häufiger operativ sterilisiert als 1978 (62 % / 46 %).
- Der Gebrauch von Präservativen steigt, weil Präservative zur Aidsprävention benutzt werden :
 - Die Doppelverwendung von Kontrazeptiva ist gegenüber 1978 leicht gestiegen, 1/3 der Verwenderinnen von Präservativen benutzen gleichzeitig (oder bei verschiedenen Gelegenheiten?) noch andere Kontrazeptiva, bei jungen Frauen von 16-24 Jahren ist es die Hälfte. Dieses Ergebnis deutet auf den Gebrauch von Präservativen zur Aidsprävention hin.

- Wird der Präservativgebrauch mit der Anzahl Sexualpartner korreliert, zeigt sich ein positiver Zusammenhang, der sich nur mit der Präservativ-Benutzung zur Aidsprävention erklären lässt: Der Untersuchung E4 (DRS 1987) zufolge wenden nur 6 % der befragten Population Präservative konsequent an. Obwohl diese Zahl sehr gering erscheint, zeigt sich hier doch ein Zusammenhang mit der Empfehlung zur Aidsprävention; denn der Prozentsatz derjenigen, die Präservative 'meistens' bzw. 'immer' benutzen, korreliert positiv mit der Anzahl ihrer Sexualpartner. 1987 benutzten 5.4 % derjenigen, die nur einen Partner hatten, aber 50 % derjenigen, die sechs und mehr Sexualpartner hatten, 'immer' oder 'meistens' Präservative. (Das heisst aber auch, dass 50 % derjenigen, die 1987 mehr als sechs Sexualpartner hatten, selten oder nie Präservative benutzt haben).
- Wenn nicht nach der Anzahl der Partner pro Jahr, sondern nach der Spontanität der Kontakte unterschieden wird (HE7,E7, 1987, IPSO/IUMSP), so zeigt sich, dass im Spätherbst 1987 mehr Schweizer unter 30 Jahren bei spontanen Sexualkontakten 'immer' und weniger 'nie' Präservative benutzt haben als 1/2 Jahr zuvor. Die Gruppe, die bei Spontankontakten 'nie' Präservative benutzt, hat sich signifikant, von 17 % auf 5 % verringert.

Unter dem Aspekt von Veränderungen von Kulturmustern des Partnerschafts- und Sexualverhaltens verweisen diese Ergebnisse auf die Bildung von verschiedenen Qualitäten von Sexualbeziehungen in der Folge von Aids, auf Sexualbeziehungen mit oder ohne Präservativ. Um welche Art von Sexualbeziehung es sich in der aktuellen individuellen Situation handelt, muss mit dem Partner ausgehandelt werden. Für diese Situation trifft zu, was Jürgen Gerhards (1988) für intime Interaktionen allgemein konstatiert: Sie sind problematisch, weil 'anomisch': 'Ein Dialog als Problemlösung ist angesagt, soziale Abstütungen in Form von Interaktionsmustern aber fehlen'. Dies könnte eine Ursache dafür sein, dass sich die Verwendung von Präservativen auch in Risikosituationen bisher nur schleppend durchsetzen konnte.

These 11 : Mit der Gefährdung durch Aids bilden sich zwei unterschiedliche Qualitäten von Sexualbeziehungen heraus (mit oder ohne Präservativ). Ein Präservativ wird vor allem dann benutzt werden, wenn ein Aushandlungsprozess über die Qualität der aktuellen (auch spontanen) Beziehung geführt wird, und wenn diese Beziehung in beidseitigem Einvernehmen der zweiten Qualität zugeordnet wird.

Hier ist ein Verhaltensbereich angesprochen, der sowohl aus der Sicht der Aidsprävention als auch aus der Sicht der Veränderungen von Kulturmustern im Bereich von Partnerschaft und Sexualität von Bedeutung ist. Weiterführende Untersuchungen zu Paarinteraktionen über den Gebrauch von Präservativen sollten vor allem qualitativ ausgerichtet sein. (Siehe dazu u.a. die Ergebnisse der Diskussionen zu aidspräventivem Verhalten der Rekrutenbefragung, Schröder/Mathey 1989)

2.2.2 'Weiche' Daten : Formen der Anpassung an die Gefährdung durch Aids im Vergleich

Neben den Fragen nach der Anzahl der Partner, der Frequenz des Geschlechtsverkehrs und dem Gebrauch von Präservativen, nach 'harten' Daten, wurden von den zur Verfügung stehenden Umfragen auch weichere Daten

erhoben, das heisst solche, die auf Interpretationen des eigenen Verhaltens durch die Befragten zurückgehen. Diese Fragen lauten :

- Haben Sie ihr bisheriges Verhalten wegen Aids verändert ? (E1)
- Haben Sie Ihre Gewohnheiten (wegen Aids) verändert ? (E5, internationale Aidsstudie)
- Haben Sie Ihr eigenes Verhalten aufgrund Ihres Wissens über Aids verändert ? (E7, IPSO).

Wie im Methodenteil bereits angedeutet wurde, sagen die mit diesem Fragen erhobenen Daten über das Verhalten und über die tatsächlich vorgenommenen Verhaltensänderungen nur bedingt etwas aus; denn die Fragen sprechen die Realitätsebene 2, die Ebene der Deutungen an. Die Daten sind trotzdem für die Sekundäranalyse wertvoll, weil sie nicht überfordert werden. Bei allen drei Befragungen beschränkt man sich darauf, auf der Ebene der Deutungen einen Vergleichsprozess herauszufordern : Die Befragten wägen gefühlsmässig ab, wo sie mehr und wo sie weniger Anpassung vorgenommen haben.

Die grosse Mehrheit der Befragten erklärt sich für nicht betroffen. 9 % der mit E1 (Kontrazeption 1987) befragten Frauen haben das Gefühl, eine Anpassung in Form von 'Vorsicht bei der Partnerwahl' vorgenommen zu haben, gegenüber nur 3 %, die die Präservativbenutzung als Form der Anpassung nennen. Mögliche andere Formen der Anpassung haben bei dieser Untersuchung weniger als 3 % Nennungen erreicht. Nach der für Schweizer im Alter von 15-74 Jahren repräsentativen Umfrage E5 haben 77 % ihrer eigenen Meinung nach keinen Grund, ihre Gewohnheiten wegen Aids zu ändern. Von den restlichen 23 % denken 7 % daran, ihre Gewohnheiten zu ändern, 5 % haben sie bereits geändert. Beziehungsebene (Vorsicht bei der Partnerwahl) und Präservativgebrauch werden hier etwa gleich häufig genannt.

Die Studie E7 fragt nicht nur nach der Einschätzung der Anpassung an sich, sondern benutzt zusätzlich eine Zeitdimension. Die Befragten (unter 30 Jahre) sollten die Veränderung ihres Verhaltens allgemein, und in einem bestimmten Zeitabschnitt beurteilen. Danach berücksichtigen 20-35 % der befragten Aids auf der Beziehungsebene (Partnerwechsel 18 %, Partnerwahl 33 %) und von den Gleichen (?) 22 % durch Präservativgebrauch 'heute häufiger als früher'.

Das Gefühl, eine Verhaltensänderung vorgenommen zu haben, wird in dieser Untersuchung ungleich häufiger registriert als in den übrigen. Dies lässt sich mit der jüngeren Population erklären, möglicherweise trägt aber auch das bei E7/HE7 angewandte Auswahlverfahren der zu befragenden Personen zu dieser Diskrepanz zwischen den Ergebnissen bei (siehe dazu unter 'Repräsentativität' im Anhang Seite 25).

Zwischen 20 % und 30 % der Schweizer haben, ihrer eigenen Einschätzung nach, Anpassungen ihres Partnerschafts- und Sexualverhaltens an die Gefährdung durch Aids vorgenommen, 'Vorsicht bei der Partnerwahl', das heisst, eine Anpassung auf der Beziehungsebene - und nicht der Präservativ-Gebrauch - ist dabei das bevorzugte Verfahren.

These 12 : Entgegen der ursprünglichen Botschaft der Kampagne wurde - nach Selbsteinschätzung der Befragten - für die Anpassung an die Gefährdung durch Aids die Beziehungsebene (Partnersuche, Partnerwahl) gegenüber der Anpassung durch Präservativgebrauch bevorzugt. Obwohl im Bereich und im Sinne von 'Sitte und Moral' vorgenommen, sind diese Verhaltensänderungen pragmatisch begründet, eine 'Zunahme konservativer Grundhaltungen' hat damit nicht stattgefunden.

Wie gezeigt wurde, beruht dieses Ergebnis vorläufig nur auf den Resultaten subjektiver Vergleichsprozesse der Befragten. Es sollte mit härteren Daten überprüft werden können.

3. SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die Ergebnisse der qualitativinterpretierenden Sekundäranalyse von Umfragedaten zum Partnerschafts- und Sexualverhalten sind als Thesen formuliert. Damit soll gesagt sein, dass sie nicht voll gesichert sind. Entsprechend haben auch die im folgenden formulierten Schlussfolgerungen eher hypothetischen Charakter.

Einige Ergebnisse zum Partnerschafts- und Sexualverhalten sind für die Verwirklichung eines allgemeinen aidspräventiven Verhaltens günstiger als ursprünglich angenommen wurde.

- Nur eine kleine Minderheit der Schweizer verhält sich promisk - auch wenn man berücksichtigt, dass das Ergebnis durch eine mögliche Tendenz zu sozial erwünschten Antworten etwas günstiger als die Wirklichkeit ausgefallen ist. (Nur 2 % einer sexuell toleranteren Population haben mehr als 10 Partner im Jahr).
- Gesellschaftliche Toleranz gegenüber sexueller Freizügigkeit ist nicht mit dem Verhalten in diesem Bereich gleichzusetzen : Ausserpartnerschaftlicher Sexualverkehr wird nur von wenigen für sich selbst in Anspruch genommen und nur sehr selten beim Partner toleriert.

Diese Verhaltensmuster haben zudem die Tendenz, durch die Empfehlungen zu aidspräventivem Verhalten verstärkt zu werden (für die Anpassung an die Gefährdung durch Aids wird bevorzugt die Beziehungsebene gewählt, das heisst, Vorsicht bei der Partnerwahl, auch Verzicht).

Andere Muster des Partnerschafts- und Sexualverhaltens könnten dagegen für die Durchsetzung eines allgemeinen aidspräventiven Verhaltens eher ungünstig sein.

- Gegenüber den sexuellen Erfahrungen des Partners (seinem sexuellen Vorleben) hat sich offensichtlich eine tolerante Haltung etabliert.
- Es besteht weiter eine steigende Tendenz, Heiraten hinauszuschieben oder auf eine Heirat überhaupt zu verzichten (Heirat ist die beste Voraussetzung für Verzicht auf Partnerwechsel).

Es entsteht der Eindruck, als beständen Muster des Partnerschafts- und Sexualverhaltens unabhängig oder nur wenig beeinflusst von der Gefährdung durch Aids und die Empfehlungen zur Aidsprävention fort, als wären Verhaltensmuster, die im Wertesystem beziehungsweise im gesellschaftlichen Wandel begründet sind, nicht durch pragmatisch bedingte Anpassungen (hier an die Gefährdung durch Aids) umkehrbar oder auch nur zu erschüttern : 'Der

Angstfaktor Aids' wird in seinem Potential zur Veränderung von Verhaltensmustern im Bereich von Partnerschaft und Sexualität möglicherweise überschätzt. Dies schliesst jedoch nicht aus, dass durch Interferenzen von Wertwandel und Empfehlungen zur Aidsprävention Veränderungen auftreten, die im Wertwandel so nicht begründet sind und auch von der Aidsprävention her gesehen bedenklich erscheinen müssen. Dies könnte zum Beispiel dann der Fall sein, wenn die Verringerung der Anzahl der Sexualpartner nicht verlängerte Partnerschaften, sondern verlängerte partnerlose Zeiten zur Folge hat.

Mit der Empfehlung, sich selbst und den Partner durch den Gebrauch von Präservativen vor einer Infektion mit dem HI-Virus zu schützen, war die Vorstellung verbunden, damit auch Angst im Zusammenhang mit Aids wirksam bekämpfen zu können. Die Ergebnisse der Sekundäranalyse weisen nun aber darauf hin, dass die Empfehlungen zur Aidsprävention in bezug auf Befindlichkeiten offensichtlich bisher weniger erfolgreich waren.

Die Kulturmuster des Partnerschafts- und Sexualverhaltens haben einen Zuwachs an Angst erfahren, unabhängig davon, ob Präservative benutzt werden oder nicht. Die Spannweite reicht vermutlich von Angst als Handlungsmotiv (Präservative zu benutzen) bis zu irrationalen Ängsten.

Die Kulturmuster des Partnerschafts- und Sexualverhaltens haben auch einen Zuwachs an Unbehagen erfahren. Von den Frauen, die Präservative gebrauchen, mussten signifikant mehr als vor 9 Jahren feststellen, dass ihre sexuelle Erlebnisfähigkeit 'eher zurückgegangen' ist und ihre allgemeine Grundstimmung weniger 'eher unbeschwert' ist.

Das Partnerschafts- und Sexualverhalten ist dort, wo keine langfristigen Beziehungen bestehen, möglicherweise allgemein problematischer geworden; Präservativgebrauch wäre angezeigt. Die Benutzung muss aber, insbesondere bei spontanen Kontakten, in der aktuellen intimen Situation ausgehandelt werden. Interaktionsmuster für diese schwierige Situation fehlen. Es ist denkbar, dass nicht zuletzt deshalb nur etwa die Hälfte der Befragten mit häufigerem Partnerwechsel 'immer' oder 'meistens' Präservative benutzen.

Wie einleitend bereits gesagt wurde, sind die Schlussfolgerungen, die hier aus der Sekundäranalyse gezogen wurden, noch nicht voll gesichert. Vor allem ist zu beachten, dass die Ergebnisse mit wenigen Ausnahmen nur eine Momentaufnahme vermitteln können. Sie sagen wenig darüber aus, aus welchem Verlauf die Momentaufnahme entnommen wurde und sie sagen nichts darüber aus, wie die Entwicklung in Zukunft verlaufen wird. Eine Weiterverfolgung der relevanten Befunde mit genügend abgesicherten Erhebungen über einen längeren Zeitraum ist deshalb wünschenswert.

LITERATURLISTE

- Clement, U. : Sexualität im sozialen Wandel. Stuttgart, Enke 1986.
- Darling C.A., Davidson, I.K. : Guilt: A Factor in Sexual Satisfaction. In : Social Inquiry 1987; 57, 251-271.
- Esser, H.: Können Befragte lügen? Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 1986; 38, 314-336.
- Gerhards, J. : Was hindert Menschen daran, risikoarmes Sexualverhalten zu praktizieren? Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung. Unveröffentlichtes Skript.
- Hausser, D., Lehmann, Ph., Dubois-Arber, F., Gutzwiller, F. : Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. IUMPS, cahiers de recherches et de documentation no 23, Lausanne, 1987.
- Höpflinger, F. : Wandel der Familienplanung in Westeuropa. Frankfurt 1987.
- Hondrich, K.O. : Risikosteuerung durch Nichtwissen. In : Burkel E.: Der Aidskomplex. Dimensionen einer Bedrohung (Ullstein).
- IPSO, Sozial- und Umfrageforschung: Teilbericht 2, Repräsentative Befragung zur Kondombenutzung. Zürich 1987 (nicht veröffentlicht).
- Kellerhals, J., Perrin, J.F., Steinauer-Cresson, Voneche, L., Wirth, G. : Mariages au quotidien, Lausanne 1982.
- Meile, B. : Sexualität und Jugend. II Muster des sexuellen Lernens. Frauenfeld, Huber 1977.
- Murray, B., Held, T. : Collective images of gender. In : Schweiz. Zeitschrift für Soziologie, 1984; 10, 733-743.
- Schneider, G. : Hermeneutische Strukturanalyse von qualitativen Interviews. In : Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 1988; 40, 223-244.
- Schröder, I., Mathey, M.-C. : Rekrutenschule und Aidsprävention, IUMPS, cahiers de recherches et de documentation, Lausanne, 1989.
- Weber, E. : Grundriss der biologischen Statistik. Stuttgart 1980.
- Withley, B.E./Schofield, J.W. : A meta-analysis of research on adolescent contraceptive use. In : Population and Environment, 1986; 8, 173-203.

ANHANG

Tabelle 1: Synoptische Darstellung der in die Untersuchung einbezogenen Publikumsbefragungen/representativen Studien

Kürzel	Auftraggeber	Institut/Auftr.	Datum	Inhalt	Tabellen	Geschl.	Alter	Reg.	N	Befrag.	Themen																				
											A	B	C	D	E	F	H	K	L	M	N	O	P	Q	S	T	U				
E1	Multiklientenstudie	GfM Hergiswil 615.573	12.87	Antikonzepction i.d. Schweiz. Vergl. HE1	Bericht/einz. Tabellen	w	16-24 -34 -44	d f	2053 Rückl. 80%	postal.	x	x	x	x	x			x	x	x					x	x	x				
HE1		GfM Hergiswil	78	Antikonzepction i.d. Schweiz	Bericht zu E1	w	16-24 -34 -44	d f	?	postal.	x	x	x	x	x																
E2	Sonntagsblick	IMR AG	11.86	Seitensprung	Kreuz-tabellen	w m	-24 -39 -54 55+	d f	500	mündl/ persönl.																					
E3	Coop CH Basel	GfM Hergiswil 619.202	2.86	Wissen und Einstel-lungen zu Aids	Kreuz-tabellen	w m	-29 -39 -49 -74	d f	500	mündl.? telefon.?																	x	x			
E4	Fernsehen DRS	M.I.S. Lausanne	1.88	Aids, Präservativ-gebrauch, Test	Kreuz-tabellen	w m	18-24 25-34 35+	d	800	mündlich	x		x	x		x	x	x	x								x		x	x	
E5		ISOPUBLIC Internationale Aidsstudie	9.87	Uebertragungswege, Präservativgebrauch etc.	Kreuz-tabellen	w m	-24 -39 -54 55+	d f	707	mündlich/ persönl.																	x	x	x	x	x
E6	Schweizer Illustrierte	D & S Zürich	8.87	Sexualleben, Aids	Bericht Häufig-keiten	w m	16-65	d f	898 604	mündlich halb- postal.	x		x					x	x									x	x	x	
HE6	Schweizer Illustrierte	D & S Zürich	81	Sexualleben	Häufig-keiten	w m		d f	600 442	mündlich halb- postal.	x		x																		
E7	BAG/IUMPS	IPSO, Zürich	10.87	Präservativgebrauch	Kreuz-tabellen	w m	17-30	d f	1211	telefon.	x		x														x	x	x	x	x
HE7	BAG/ IUMPS	IPSO, Zürich	1.87	Präservativgebrauch	Kreuz-tabellen	w m	17-30	d f	1184	telefon.	x		x															x	x	x	x

Ergänzungen zu Tabelle 1

1. Übersicht über die Themen der Publikumsbefragungen

(Siehe auch Tabelle 1)

A	Frequenz Geschlechtsverkehr	E1/HE1,E4,E6/HE6,E7/HE7
C	Heiratsverhalten	E1/HE1,E4,E6/HE6,E7/HE7
D	Zufriedenheit mit Kontrazeptiva	E1/HE1,E4
E	Wissen über Kontrazeptiva	E1/HE1
F	Partnersuche	E1,E4,E7/HE7
H	Offenheit/Geschlossenheit der Beziehung	E2,E4
K	Anzahl bisherige Sexualpartner	E4,E6/HE6,E7/HE7
L	Anwendung von Präservativen	E1,E4, E6/HE6,E7/HE7
M	Kommunikation in der Partnerschaft	E1
N	Beschaffung von Kontrazeptiva	E1
P	Änderung des Verhaltens durch Aids	E4,E5,E7/HE7
Q	Reduktion von Kontakten	E5,E7/HE7
S	Wissen über Aids	E1,E3,E5,E6,E7/HE7
T	Beziehung Sexualität/Aids	E1,E3,E4,E5,E6,E7/HE7
U	Aidsbedingte Ängste	E1,E4,E5,E6,E7/HE7

2. Unabhängige Variablen

Die unabhängigen Variablen sind in der Regel die 'Standard-Variablen' der Marktforscher, die zum Teil für diese Fragestellung nur sehr begrenzt aussagekräftig sind.

-	Geschlecht	alle
-	Alter (verschiedene Kategorien)	alle
-	Zivilstand	alle
-	Stadt/Land	E2,E4
-	Ortsgrösse	E1,E3,E4,E5,E6/HE6,E7/HE7
-	Schulbildung	E1,E5,E6/HE6,E7/HE7
-	Berufstätigkeit	E1/HE1,E3,E5,E6/HE6

-	Kaufkraftklasse	E2,E3,E5
-	Haushaltsgrösse	E1/HE1,E3
-	Wirtschaftsgebiet	E2,E5
-	Sprachregion	E2,E3,E5,E6/HE6,E7/HE7

Durch zusätzliche 'break-Variablen' wurden die Standardvariablen bei den folgenden Untersuchungen erweitert.

- sehr vielseitig offensichtlich bei E1 und HE1 (nur Bericht und einzelne Tabellen zugänglich)
- Vielseitig bei E7/HE7
- Einstellung zum Seitensprung E2
- Meldepflicht für Aids E3
- Jemand kennen, der aidskrank oder HIV-positiv ist E4
- Anzahl Partner (dichotom und mehrstufig) E4

E6/HE6 sind nur als Häufigkeiten verfügbar.

3. Repräsentativität

Nach Angabe der Autoren der hier verwendeten Publikumsbefragungen sind alle Ergebnisse repräsentativ für die definierte Grundgesamtheit. Erreicht wurde diese Repräsentativität entweder mit Quotaverfahren oder durch gemischte Verfahren (Zufall/bewusst). Ein Teil der Daten wurde gewichtet.

Die schriftliche Umfrage E6B beruht auf einer Unterstichprobe von E6A : Den Personen, die an der mündlichen Befragung (standardisierte Interviews) teilgenommen haben, wurde ein 'Intim-Fragebogen' zum Ausfüllen und Zurückschicken übergeben (halbpostalisches Verfahren). Die Stichprobe E6B ist in allen (üblichen) Kriterien entsprechend den Werten in der Grundgesamtheit verteilt, in sexuellen Fragen stellen die Autoren aber eine weniger konservative Haltung fest, gegenüber der Stichprobe A und damit gegenüber der Grundgesamtheit. Da gerade das sexuelle Verhalten Thema der Untersuchung ist, dürften hier - nur schwer abschätzbare - Verzerrungen in den Daten vorhanden sein.

Für die Befragung E7/HE7 (IPSO/IUMSP) wurde ein Telefonnummern-Zufallsprinzip für die Auffindung der Stichprobe abgewandelt, um zu erreichen, dass auch solche jungen Leute in die Stichprobe kommen, die selten zu Hause sind, die also mit einer Befragung normalerweise schwer zu erreichen sind (siehe dazu IPSO 1987). Es gibt keinen Hinweis dafür, dass auch die übrigen Umfragen dies berücksichtigt haben.

CAHIERS DE RECHERCHES ET DE DOCUMENTATION

- 1 s.1 Paccaud F., Grimm R., Gutzwiller F. - Analyse de la dotation en lits par groupes diagnostiques : exemple du service d'obstétrique dans les hôpitaux de zone. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1985, 15 p.
- 1 s.2 Paccaud F., Grimm R., Gutzwiller F. - Projections de la dotation en lits par groupes diagnostiques et par classes d'âges : hôpitaux de zone, 1990-2010 (version provisoire). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1985, 41 p.
(Remplacé par Cah Rech Doc IUMSP no 1 s.5)
- 1 s.3 Paccaud F., Eggimann B. - Groupes diagnostiques utilisés sur SIMULIT 13. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1985, 13 p.
- 1 s.4 Grimm R., Paccaud F. - SIMULIT. Un modèle de simulation pour l'analyse et la planification de l'activité hospitalière. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 15 p.
- 1 s.5 Paccaud F., Grimm R., Gutzwiller F. - Projections de l'utilisation des lits dans le canton de Vaud : hôpitaux de zone, 1990-2010. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 53 p.
(Remplace Cah Rech Doc IUMSP no 1 s.2)
- 1 s.6 Paccaud F., Eggimann B. - Groupes diagnostiques utilisés sur SIMULIT 14 (adaptation CHUV, 1ère révision). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 12 p.
- 1 s.7 Grimm R., Koehn V., Paccaud F. - Projections de l'utilisation des lits dans le canton de Vaud : CHUV, 1990 - 2010. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 34 p.
- 1 s.8 Grimm R., Koehn V., Paccaud F. - SIMULIT : Description du modèle de simulation. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 12 p.
- 1 s.9 Grimm R., Koehn V. - SIMULIT : Manuel de l'utilisateur. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 48 p.
2. Eggimann B., Gutzwiller F. - Listériose : étude cas témoins en Suisse romande hiver 1984-85. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 15 p.
3. ROB 1. 2. 3. etc. (ROBETH) : Rapports techniques et documentation relatifs au progiciel d'analyse statistique robuste ROBETH-ROBSYS. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive.
4. Levi F. - Survie en cas de cancer dans le canton de Vaud. Rapport statistique descriptif. Cas incidents 1974-1980. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 67 p.
5. Paccaud F., Schenker L., Patel M., Grimm R. - Etude Case Mix : une étude intercantonale des clientèles hospitalières (protocole de l'étude). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 22 p.
6. Eggimann B., Paccaud F., Gutzwiller F. - Utilisation de la coronarographie dans la population résidente en Suisse. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 29 p.

7. Hausser D., Lehmann P., Gutzwiller F., Burnand B., Rickenbach M. - Evaluation de l'impact de la brochure tous ménages d'information sur le SIDA distribuée par l'OFSP. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 82 p.
8. Rickenbach M., Wietlisbach V., Berode M., Guillemin M. - La Plombémie en Suisse en 1985 : résultats de l'enquête MONICA pour les cantons de Vaud et Fribourg. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 26 p. + annexes.
9. Patel M., Burnand B., Rickenbach M., Hausser D., Gutzwiller F. - Modification du style de vie, une alternative au traitement pharmacologique lors d'hypertension modérée. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 28 p.
10. Chrzanowski R.S. - Microcomputer Model of Diffusion of New Medical Technologies. Project presented to the Faculty of the University of Texas Health Science Center at Houston, School of Public Health, in partial fulfillment of the requirements for the Degree of Master of Public Health. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 89 p. + annexes.
11. Scheder P.-A., Junod B. - Cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS) et types de boissons alcooliques. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 38 p.
12. Huguenin M., Paccaud F., Gutzwiller F. - Recensement des patients dans les hôpitaux, cliniques, établissements spécialisés et homes valaisans : résultats d'une enquête en 1985. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 83 p. + annexes.
13. Van der Loos M.C. - Prévention de l'ostéoporose post-ménopausique par l'hormonothérapie substitutive : éléments d'analyse coût-bénéfice. (Th. Méd. Lausanne. 1986). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 127 p.
14. Eggli Y., Grimm R., Paccaud F. - Transcodage des codes opératoires et diagnostiques VESKA (Version 1979) en codes ICD-9-CM. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 53 p.
15. Gutzwiller F., Glasser J.H., Chrzanowski R., Paccaud F., Patel M. (Eds.) - Evaluation des technologies médicales. Assessment of medical technologies. Travaux présentés pendant le Congrès TEKMED 87. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 165 p.
- 16s.1 Lehmann P., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Protocole d'évaluation de la campagne de lutte contre le SIDA de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). 1987-1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 20 p. + annexes.
- 16s.2 Lehmann P., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Evaluation de la campagne de lutte contre le SIDA de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). 1987-1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 102 p.
17. Dubois-Arber F., Paccaud F., Gutzwiller F. - Epidémiologie de la stérilité. Démographie de la fécondité en Suisse. Revue des enquêtes de prévalence publiées. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 42 p.
18. Scheder P.-A. - Des usagers de médecines alternatives racontent (itinéraires thérapeutiques et conception de la santé). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 45 p.
19. Hausser D., Lehmann P., Dubois F., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. (Rapport intermédiaire, juillet 1987). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 39 p.
20. Eggli Y., Grimm R., Paccaud F. - Table de transcodage des diagnostics : VESKA (version 1979) - ICD-9-CM. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 104 p.

21. Eggli Y., Grimm R., Paccaud F. - Table de transcodage des opérations : VESKA (version 1979) - ICD-9-CM. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 66 p.
22. Eggli Y., Grimm R., Paccaud F. - Adaptation du "Grouper" aux statistiques médicales VESKA (1980-1986). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 9 p.
23. Hausser D., Lehmann P., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Décembre 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 96 p.
- 23.1 Zeugin P. - Kampagne zur AIDS-Prävention : repräsentative Befragung bei Personen zwischen 17 und 30 Jahren zur Kondom-Benützung (Erst- und Zweitbefragung). November 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 60 p.
- 23.4 Schröder I., Mathey M.-C. - Befragung von Berufsschülern, Arbeitsgemeinschaft für Sozialforschung, Zürich. November 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 62 p.
- 23.5 Masur J.-B. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Rapport de l'étude du groupe : Dragueurs(euses). Novembre 1987. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 105 p.
- 23.6 Dubois-Arber F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Rapport de l'étude : les homosexuels. Novembre 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 25 p.
- 23.7 Wülser H., Duvanel B. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Rapport de l'étude : les toxicomanes. Novembre 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 26 p.
- 23.9 Dubois-Arber F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Rapport sur la vente de préservatifs. Novembre 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 7 p.
- 23.10 Schröder I., Mathey M.-C. - Die Präventionskampagne STOP AIDS des Bundesamtes für Gesundheitswesen und der AIDS Hilfe Schweiz im Spiegel der Schweizer Presse : Analyse der Medienreporthe. November 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 106 p.
- 23.11 Mathey M.-C., Schröder I. - Kantonale Aktivitäten der Aidsprävention. November 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 52 p.
- 23.12 Zeugin P. - Kampagne zur Aids-Prävention : Befragung von informellen Meinungsbildnern. November 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 75 p.
24. Rohrer M.H. - La prévalence des douleurs du dos et de ses facteurs de risque chez les citoyens suisses convoqués à leur recrutement en Suisse romande en 1985. (Th. Méd. Lausanne, 1988). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 51 p.
25. Grimm R., Eggli Y., Koehn V. - Programmes informatiques permettant l'adaptation des DRG aux statistiques médicales VESKA. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 19 p.
26. Klinké S., Paccaud F. - Sondage pilote concernant la fréquentation d'une unité mobile de mammographie (projet de rapport). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 8 p.
27. Lehmann P., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Protocole scientifique et programme de travail pour l'exercice avril 1988 - mars 1989 de l'évaluation des campagnes suisses de lutte contre le SIDA. Juillet 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 56 p.

28. Dubois-Arber F., Lehmann P., Hausser D., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention du SIDA en Suisse. Rapport intermédiaire. Juillet 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 28 p.
29. Trisconi Y. - Etude de validation du "Michigan Alcoholism Screening Test" (MAST) en langue française. (Th. Méd. Lausanne, 1988). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 43 p.
30. Koehn V., Egli Y., Grimm R., Paccaud F. - Définition des groupes cliniques utilisés sur SIMULIT 15. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 18 p.
31. Patel M., Blanc T., Schenker L. - Méthodologie pour le calcul des coûts par DRG (Juin 1987). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 21 p. + annexes.
32. Santos-Eggiman B., Paccaud F. - Mortinatalité, mortalité infantile et hospitalisations pédiatriques dans le canton de Vaud. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 36 p. + annexe.
33. Fekete A., Egli Y., Paccaud F. - Complément de table de transcodage des opérations : VESKA (version 1986) - ICD-9-CM. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 24 p.
34. Egli Y., Koehn V., Paccaud F. - Distributions des durées de séjour par Diagnosis Related Groups. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 117 p.
35. Egli Y., Jacquier M., Schenker L. - Pratiques comptables des hôpitaux et faisabilité d'un calcul de coûts basés sur les Diagnosis Related Groups. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 51 p.
36. Equipe Case Mix. - Liste des Diagnosis Related Groups et hiérarchie des interventions chirurgicales par MDC. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 22 p.
37. Santos-Eggimann B., Paccaud F. - Mortinatalité et mortalité infantile dans le canton du Valais. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 27 p.
38. Hausser D. - Protéger la main au travail : une exposition itinérante ou l'utilisation d'un moyen de communication dans les actions de prévention (Th. Méd. Lausanne, 1987). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 74 p.
39. Dubois-Arber F., Lehmann P., Hausser D., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention du SIDA en Suisse, sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. (Deuxième rapport de synthèse). Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 103 p.
- 39a. Dubois-Arber F., Lehmann P., Hausser D., Gutzwiller F. - Evaluation der AIDS-Präventions-Kampagnen in der Schweiz Zweiter zusammenfassender Bericht. Dezember 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 106 p.
- 39b. Dubois-Arber F., Lehmann P., Hausser D., Gutzwiller F. - Evaluation of the Swiss Preventive Campaigns against AIDS (Second Assessment Report) December 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 49 p.
- 39.2 Zeugin P. - Enquête sur le comportement sexuel des jeunes adultes (17-30 ans). Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, (à paraître)
- 39.4 Resplendino J. - La "zone". Rapport final 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 83 p.
- 39.5 Fleury F. - Les migrants. Rapport final 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 85 p.

- 39.6 Dubois-Arber F., Hausser D. - Les personnels hospitaliers. Rapport final 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 41 p.
- 39.7 Mathey M.-C., Schröder I. - Rekrutenschule und AIDS-Prävention. Schlussbericht 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 67 p.
- 39.8 Stricker M. - Sex-Touristen. Schlussbericht 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 62 p.
- 39.9 Birchmeier B., Richard J.-E. - Diffusion et répercussion de messages de prévention par les médias et Image du SIDA dans les médias. Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, (à paraître)
- 39.10 Mathey M.-C., Schröder I. - Kantonale Strategien der AIDS-Prävention und - Bekämpfung. Schlussbericht 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 26 p.
- 39.13 Duvanel B., Wülser H. - Les éducateurs et assistants sociaux. Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 42 p.
- 39.14 Masur J.-B. - Médecins praticiens. Rapport final 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 40 p.
- 39.15 Masur J.-B. - Services de test VIH. Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 31 p.
- 39.16 Hausser D. - Programmes de formation d'intervenants dans le domaine du SIDA. Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, (à paraître)
- 39.18 Schröder I. - Kulturmuster des Partnerschafts- und Sexualverhaltens und AIDS. Schlussbericht 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 25 p.
- 39.20 Weber-Jobé M., de Vargas D., Lehmann P. - Image des préservatifs. Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 40 p.
40. Eggli Y. - Performances descriptives des "Diagnosis Related Groups" adaptés aux statistiques hospitalières suisses (Th. Méd. Lausanne, 1989). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 160 p.
41. Mottaz A. - Etude pilote visant à mesurer les coûts réels de patients chirurgicaux par observation directe (Th. Méd. Lausanne, 1988). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 98 p.
42. Eggli Y., Paccaud F. - Pertinence des critères de partition de l'arbre de classification des DRG. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 62 p.
43. Paccaud F., Schenker L. (Eds). - Perspectives d'utilisation des "Diagnosis Related Groups" (DRG) dans les hôpitaux suisses. Rapport final de l'étude intercantonale sur les clientèles hospitalières ("Etude Casemix"). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 198 p.
44. European Community Working Party on AIDS (PMG Epidemiology and Prevention). - Assessment of AIDS preventive strategies. Report on a Workshop. Luzern, 28-29 Nov. 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 59 p.
45. (non publié)
46. Hausser D., Jeangros C., Lehmann P., Martin J. - Pratique médicale ambulatoire 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 216 p.

- 47.1 Masur J.-B., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Couples et séropositivité (VIH). I. Utilisateurs de drogues par voie intra-veineuse. Etude effectuée en collaboration avec l'OMS. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 48 p.
- 47.2 Masur J.-B., Hausser D. - Couples et séropositivité (VIH). II. Comportements bisexuels. Etude effectuée en collaboration avec l'OMS. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 75 p.
48. Delorme P. - Mesure de la tension artérielle et prestations médico-techniques en médecine ambulatoire. (Th. Méd. Lausanne, 1989). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 76 p.
49. Koehl-Gundlich C. - Eine Vergleichstudie zwischen Schweizer Städten : Verhaltensweisen der Bevölkerung und Präventivprogramme. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 30 p. (à paraître).
50. Lehmann P., Dubois M., Koehl-Gundlich C. - Une évaluation des programmes communautaires de prévention dans le canton de Vaud. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 166 p. (à paraître).
51. (à paraître).
- 52.1 Zimmermann E, Jeangros C, Hausser D, Zeugin P. - Evaluation de la "Prévention primaire de la drogue dans le cadre de la campagne STOP SIDA" 1989. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 53 p.
- 52.2a Flückiger M, Spreyermann C. Aidsprävention bei DrogenkonsumentInnen. Praxisauswertung der Aktion Sprützhüsli in Basel. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 108 p.
- 52.2b Flückiger M, Spreyermann C. Evaluation de l'opération Sprützhüsli à Bâle. Programmes d'intervention dans le cadre d'un travail en matière de drogue qui n'impose pas l'abstinence. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990 (à paraître).