

**Evaluation der Personalen AIDS-Kommunikation
der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung**

-Zusammenfassung des Endberichtes vom April 1992-

140047 A



Evaluation der Personalen AIDS-Kommunikation der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Zusammenfassung des Endberichtes vom April 1992

Berichtszeitraum: 1.11.1989 - 31.12.1991

Arbeitsgruppe
Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung
Psychologisches Institut der Universität Freiburg
Belfortstr. 16 - 18

7800 Freiburg

September 1992

1. Einleitung

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ergänzt seit Mitte 1988 ihre massenmediale AIDS-Aufklärung durch ein personales Aufklärungsprogramm, die Personale AIDS-Kommunikation. Ziel dieses innovativen Konzeptes ist es, in der Bevölkerung Gespräche über AIDS zu initiieren, Ängste abzubauen, die Solidarität mit Infizierten und Erkrankten zu fördern und die Allgemeinbevölkerung zu einem verantwortlichen Schutzverhalten zu motivieren. Ebenso soll die Personale AIDS-Kommunikation eine Vernetzung regionaler Präventionsstrukturen in Gang bringen und Wissen über Methoden der Präventionsarbeit an wichtige Multiplikatoren transferieren. Dazu organisieren im Auftrag der BZgA drei PR-Agenturen und dort angestellte Gesprächspartner - das sind speziell für diese Aufgabe weitergebildete Pädagogen, Psychologen und Sozialwissenschaftler - im gesamten Bundesgebiet regionale AIDS-Aktionstage. In Zusammenarbeit mit Vertretern lokaler Organisationen und Institutionen, im folgenden Kooperationspartner genannt, werden dort in einer Region zahlreiche Veranstaltungen für spezifische Zielgruppen durchgeführt. Die Aktionswochen umfassen je nach örtlichen Besonderheiten bis zu 50 Einzelveranstaltungen. Folgende Veranstaltungstypen lassen sich unterscheiden:

In öffentlichen Großveranstaltungen werden keine spezifischen Zielgruppen angesprochen; sie sind prinzipiell für alle Interessenten aus der Allgemeinbevölkerung offen. Sie dauern zumeist mehrere Stunden bis zu einem ganzen Tag und finden in öffentlich gut erreichbaren und stark frequentierten Orten statt.

Offene Veranstaltungen haben einen räumlich und zeitlich eingegrenzten Rahmen und orientieren sich an den durch die Kooperationspartner vorgegebenen Strukturen. Sie finden häufig im Rahmenprogramm einer Organisation oder eines Verbandes statt und werden durch kulturelle Beiträge unterstützt.

Geschlossene Veranstaltungen sind nur einem bestimmten Personenkreis vorbehalten. Adressaten sind Mitglieder einer bestimmten Gruppe bzw. Einrichtung, die durch die Kooperationspartner gezielt angesprochen werden. Hinsichtlich Dauer und Teilnehmeranzahl/-kreis ist der Veranstaltungsrahmen genau definiert.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung beauftragte die Arbeitsgruppe Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung des Psychologischen Instituts an der Universität Freiburg mit der Planung und Durchführung der Evaluation der Personalen AIDS-Kommunikation. Auf der Grundlage einer Projektplanungsstudie (September 1988 - Juli 1989) der Freiburger Evaluationsgruppe wurden die konkreten Zielsetzungen sowie

Teiluntersuchungen der hier berichteten evaluativen Hauptstudie geplant, die im November 1989 begonnen wurde (Bengel et al., 1990). Die übergeordneten Zielsetzungen der Evaluation der Personalen AIDS-Kommunikation liegen in der Untersuchung der Durchführbarkeit einer solchen innovativen Präventionsstrategie, ihrer Wirkungen auf Einstellungen und Verhalten der Bevölkerung sowie ihrer Auswirkungen auf die Vernetzung des lokalen Angebotes an AIDS-Prävention. Als zentrale Aufgaben der Begleitforschung wurden die Analyse des Aufwandes und der Qualität der Intervention, die Akzeptanz der Personalen AIDS-Kommunikation bei den Zielgruppen und Kooperationspartnern der Kampagne, deren Motivation zur Beteiligung bzw. Inanspruchnahme sowie die Auswirkungen der Kampagne auf die Zielgruppen und die lokale Präventionsstruktur definiert. Ferner sollen die Evaluationsbefunde in die internationale Präventionsforschung eingeordnet sowie Konsequenzen für die Weiterentwicklung der Personalen AIDS-Kommunikation und die Übertragung auf andere Präventionsbereiche abgeleitet werden.

2. Datenbasis

Die oben angeführten Evaluationsaufgaben und Fragestellungen wurden mit Hilfe mehrerer Teiluntersuchungen auf regionaler und überregionaler Ebene untersucht. Auf der regionalen Ebene wurden von der Freiburger Evaluationsgruppe lokale Aktionen in sechs Regionen intensiv beforscht. Jede Agentur ist mit zwei Aktionen vertreten, zwei der sechs Regionen liegen in den neuen Bundesländern.¹ Mitarbeiter der Evaluationsgruppe waren während der gesamten Dauer dieser lokalen Aktionen vor Ort anwesend. Vorrangiges Ziel der Untersuchung auf regionaler Ebene ist die Erfassung und Bewertung des gesamten Prozesses der Planung, Organisation, Durchführung und Nachbereitung lokaler Aktionen sowie kurz- und mittelfristiger Auswirkungen. Hierzu wurden Teilnehmer und Nichtteilnehmer, lokale Kooperationspartner und Gesprächspartner (mehrfach) befragt. Zudem wurden Veranstaltungen durch das Evaluationsteam beobachtet. Die Erhebungen fanden im Zeitraum Oktober 1990 bis September 1991 statt.

Die Untersuchungen auf der überregionalen Ebene dienen vorrangig dem Ziel, Aussagen über Aufwand, Akzeptanz und Qualität der Personalen AIDS-Kommunikation, des

¹ Untersucht wurden Aktionen in Kitzingen, Detmold, Viersen, Leer, Halle und Zossen. Zusätzlich wurden in den Regionen Neuwied und Hochtaunuskreis Fragebogen für Veranstaltungsteilnehmer ausgegeben, um die Datenbasis zu erhöhen.

bundesweiten Bedarfs an AIDS-Prävention sowie der mittelfristigen Auswirkungen der Kampagne auf die lokalen Präventionsstrukturen auf einer breiten Datenbasis zu treffen. Neben der Analyse der Dokumentationssysteme, die von den Agenturen für jede abgeschlossene lokale Aufklärungsaktion vorgelegt werden, wurde eine bundesweite Befragungen von Kooperationspartnern im Frühjahr/Sommer 1991 durchgeführt. Bereits im Frühjahr 1990 fand eine Befragung von Gesundheitsamtsmitarbeitern statt (Arbeitsgruppe Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung, 1990).

Der Untersuchungsansatz umfaßt Erhebungsschritte an allen an der Personalen AIDS-Kommunikation beteiligten Personengruppen (Kooperationspartner, Veranstaltungsteilnehmer und Gesprächspartner) und Personengruppen der Allgemeinbevölkerung, die nicht an Veranstaltungen im Rahmen lokaler Aktionen teilgenommen haben (Nichtteilnehmer) zu mehreren Meßzeitpunkten. Tabelle 1 gibt einen Überblick zu den Zielgruppen und den gewählten Zugangswegen.

Tabelle 1: Zielgruppen und Zugangswege des Untersuchungsansatzes

Zielgruppe	Ebene	methodischer Zugang
Veranstaltungsteilnehmer	regional	strukturierter Fragenbogen, Wiederholungsbefragung
nichtteilnehmende Personen	regional	Fragebogen
lokale Kooperationspartner	regional	Fragebogen zur lokalen Aktion; Wiederholungsbefragung
	überregional	bundesweite Fragebogenstudie (retrospektiv)
	überregional	Fragebogenstudie bei Gesundheitsamtsmitarbeitern (bundesweit)
Gesprächspartner	regional und überregional	halbstrukturiertes Interview und Fragebogen
Lokale Aktion	regional	Beobachtung der Veranstaltungen
	überregional	Basisdokumentation

Insgesamt wurden an Teilnehmer N = 1481 Fragebogen ausgegeben (Rücklauf 25%). Bei der Wiederholungsbefragung wurden N = 213 Teilnehmer angeschrieben, die

Rücklaufquote liegt hier mit 72% deutlich höher als bei den anderen Erhebungsschritten. An Nichtteilnehmer wurden N = 2706 Fragebogen durch Verteilung in Briefkästen und durch Weitergabe an Kooperanten ausgeteilt. Der Rücklauf ist erwartungsgemäß niedriger, er beträgt 16%. Insgesamt wurden N = 268 Kooperantenfragebogen in die Auswertung einbezogen. Die Rücklaufquoten liegen bei der regionalen Befragung bei 52%, bei der überregionalen Befragung bei 26%. Für die Kooperantenwiederholungsbefragung liegt der Rücklauf bei 44%. Etwas weniger als die Hälfte der seit Beginn der Kampagne bei den Agenturen beschäftigten Gesprächspartner wurden schriftlich oder mündlich befragt (N = 27). In sechs Untersuchungsregionen wurden N = 65 Einzelveranstaltungen im Rahmen von lokalen Aktionen durch das Evaluationsteam beobachtet und die halbstandardisierten Beobachtungsbogen in die Auswertung einbezogen. Die lokalen Aktionen werden von den drei Agenturen mittels eines standardisierten Dokumentationssystems erfaßt. In die Auswertung gingen N = 79 Dokumentationssysteme ein. Sie beziehen sich auf Aktionen, die im Zeitraum von Januar 1989 bis März 1991 durchgeführt wurden.

Aufgrund der Zugangswege bei den Teilnehmer- und Nichtteilnehmerbefragungen können Selektionsprozesse bei der Stichprobengewinnung nicht ausgeschlossen werden. Zudem ist bei den Analysen dieser Personengruppen kein echter Vorher-Nachher-Vergleich bezüglich der Interventionseffekte möglich. Die Stichprobengrößen gestatteten jedoch eine Parallelisierung der Teilnehmer-/Nichtteilnehmerstichproben, so daß mögliche Effekte bestimmbar sind und die Möglichkeit systematischer statistischer Fehler stark eingegrenzt werden. Außerdem weisen die konvergierenden Ergebnisse der verschiedenen Beobachtungsebenen darauf hin, daß sich die berichteten Ergebnisse auf die Gesamtheit der nach dem klassischen Konzept durchgeführten Aktionen der Personalen AIDS-Kommunikation generalisieren lassen.

3. Ergebnisse

3.1 Aufwand der Personalen AIDS-Kommunikation

Die Ausprägung der jeweils vorhandenen örtlichen Präventionsstruktur beeinflusst den Aufwand der Agenturen bei der Vorbereitung und Organisation von lokalen Aktionen. Ein Gesundheitsamt gibt es in allen Regionen, ein erster Kontakt mit dieser Einrichtung in der Interventionsregion stellt daher ein sinnvolles Vorgehen dar. Das örtliche Gesund-

heitsamt kann den Agenturen auch in Gebieten mit schwach ausgebildeter Präventionsstruktur wichtige Informationen zur Ansprache weiterer Kooperanten zur Verfügung stellen. Der Aufwand in der Vorbereitungsphase erhöht sich für die Agenturen in denjenigen Regionen, in denen neben dem Gesundheitsamt weder eine AIDS-Hilfe noch andere Einrichtungen mit AIDS-präventivem Angebot bestehen. Lokale AIDS-Hilfen bestehen in 29 der 79 dokumentierten Regionen, in 26 Fällen existiert bei fehlender lokaler eine benachbarte AIDS-Hilfe mit Kooperation zu der Region. 13 Regionen verfügen über eine psycho-soziale Beratungsstelle mit speziellem Schwerpunkt AIDS, 35 Regionen über bis zu 4 andere lokale Einrichtungen mit AIDS-bezogenen Präventionsangeboten. In 24 Regionen sind außer dem Gesundheitsamt keine weiteren Einrichtungen AIDS-präventiv tätig. Allerdings wirkt sich das Vorhandensein einer größeren Zahl von lokalen Präventionsangeboten allein noch nicht positiv auf den Organisationsaufwand aus, vielmehr dürfte entscheidend sein, inwiefern es den Gesprächspartnern gelingt, mögliche Vorbehalte dieser Institutionen gegenüber einer von außen kommenden Intervention auszuräumen und sie zur Mitarbeit und Unterstützung zu bewegen (vgl. Abschnitt 3.2).

Die Analyse der uns vorliegenden 79 Dokumentationssysteme zeigt, daß die Initiative für die lokale Kampagne in 59% der Fälle von den betreffenden Gemeinden, in 31% von der BZgA oder den Agenturen, in 6% gemeinsam von Gemeinden und Agenturen und in 4% von den Länderministerien ausging. Der Zeitpunkt der ersten Kontaktaufnahme liegt im Median 6-7 Monate vor dem Beginn lokaler Aktionen. Diese Vorlaufzeit ist dem organisatorischen Aufwand bei der Planung lokaler Aktionen angemessen. In fast allen Regionen ist das örtliche Gesundheitsamt die erste Kontaktinstitution.

Das Konzept der Personalen AIDS-Kommunikation sieht vor, daß bei jeder lokalen Aktion ein AIDS-Koordinationskreis zur Abstimmung der notwendigen Vorbereitungsmaßnahmen und zur stärkeren Zusammenarbeit der örtlichen Präventionskräfte gebildet wird. Die Initiierung eines solchen Gremiums ist insbesondere in denjenigen Regionen von großer Bedeutung, in denen kein lokaler Arbeitskreis zur AIDS-Prävention besteht, der ein Mindestmaß an gegenseitiger Abstimmung der örtlichen Angebote sichert. Die Anzahl der von den Agenturen initiierten Koordinationskreise schwankt erheblich: Während eine Agentur in 87% der von ihr versorgten Regionen einen Koordinationskreis bildet, sind es bei den beiden anderen Agenturen 55% und bzw. lediglich 13%.

In den erfaßten Regionen wurden insgesamt $N = 2085$ Kooperanten angesprochen. Dies entspricht einem Schnitt von 26 Personen pro Region bei einer Spannweite von 1 bis 119. Tabelle 2 gibt eine Übersicht zu der Form der Beteiligung von denjenigen

Kooperanten, die sich zur Teilnahme an einer regionalen Aktion bereit erklärt haben (N = 1769).

Tabelle 2: Formen der Kooperantenbeteiligung

Art der Beteiligung	ideell	finanziell	Bereitstellung von Räumen usw.	aktive Übernahme der Organisation	(teilweise) Übernahme der Durchführung
insgesamt	333 (19%)	218 (12%)	1.308 (74%)	957 (54%)	310 (16%)
je Aktion	4	3	17	12	4

Mehrfachantworten
Dokumentationssystem, N = 79;

Die Dauer der lokalen Aktion beträgt im Schnitt 8 Tage, in 95% aller Fälle liegt sie zwischen 3 und 15 Tagen. Die Anzahl der an der Durchführung beteiligten Gesprächspartner beläuft sich auf durchschnittlich 10 Personen. Die durchschnittliche Dauer der Aktionen sowie die Zahl der eingesetzten Gesprächspartner entspricht dem im Konzept der Personalen AIDS-Kommunikation vorgesehenen zeitlichen und personellen Aufwand. Während einer Aktion werden im Schnitt 3 öffentliche Großveranstaltungen (Typ A), 5 offene (Typ B) und 25 geschlossene Veranstaltungen (Typ C) durchgeführt. Die Anzahl der insgesamt durchgeführten Veranstaltungen pro Aktion beläuft sich auf 33 mit einer Spannweite von 4 bis 88 Veranstaltungen. Nach Agenturangaben wurden mit öffentlichen Großveranstaltungen insgesamt über 46.000 Personen erreicht, mit geschlossenen Veranstaltungen sind ebenfalls etwa 46.000 Personen erreicht worden. Offene Veranstaltungen wurden von mehr als 26.000 Personen besucht. In Tabelle 3 ist der Median der durchgeführten Veranstaltungen nach Agenturen getrennt aufgeführt.

Tabelle 3: Durchgeführte Veranstaltungen je Aktion²

	Gesamt	Typ A öffentlich	Typ B offen	Typ C geschlossen
Agentur 1 Median Spannweite	24 12-57	4	4	16
Agentur 2 Median Spannweite	40 15-88	1	7	32
Agentur 3 Median Spannweite	27 4-42	3	2	22

Dokumentationssystem, N = 79

Wie die Tabelle zeigt, bestehen zwischen den Agenturen deutliche Unterschiede sowohl im Median als auch in der Spannweite. Bei der Gesamtzahl der Veranstaltungen fällt auf, daß Agentur 2 mehr Einzelveranstaltungen während lokaler Aktionen anbietet als Agentur 1 und 3. Gleichzeitig realisiert Agentur 2 im Vergleich die wenigsten öffentlichen Großveranstaltungen, dagegen die meisten offenen und geschlossenen Veranstaltungen. Agentur 1 führt häufiger als die anderen Agenturen öffentliche Großveranstaltungen durch.

Alle drei Agenturen setzen jedoch ihren Schwerpunkt auf geschlossene Veranstaltungen. Bezogen auf die einzelnen Veranstaltungstypen ist die Durchführung von öffentlichen Großveranstaltungen mit großem organisatorischen Aufwand verbunden. Dieser rechtfertigt sich durch die Öffentlichkeitswirkung dieses Veranstaltungstyps, der zur Bekanntmachung der lokalen Aktion in der Bevölkerung beiträgt. Die geschlossenen Veranstaltungen ermöglichen eine zielgruppenspezifische Ansprache und erlauben aufgrund der Homogenität der Teilnehmergruppen eine offene Auseinandersetzung mit dem Thema. Der personelle und zeitliche Aufwand ist bei geschlossenen Veranstaltungen geringer als bei den anderen Veranstaltungstypen.

Das Auswertungstreffen mit Kooperanten im Anschluß an die lokale Aktion wird, wie im Interventionskonzept vorgesehen, von allen drei Agenturen durchgeführt. Allerdings

²Im folgenden werden die drei beteiligten PR-Agenturen als Agentur 1, 2 und 3 bezeichnet. Der BZgA ist die Zuordnung der Ziffern zu den drei Agenturen bekannt.

nehmen nur durchschnittlich 6 der an den lokalen Aktionen beteiligten Kooperationspartner an diesen Treffen teil.

3.2 Qualität und Angemessenheit der Intervention

Laut Agenturangaben richten sich 52% der durchgeführten Veranstaltungen (N = 1375) an Jugendliche und 48% an Erwachsene (N = 1290). Das Angebot für Erwachsene lässt sich weiter differenzieren nach Veranstaltung für pädagogisch-soziale Berufe (32%), medizinische und Pflegeberufe (20%), Betriebsangehörige (22%), Feuerwehr-/Polizei/Bundeswehr (16%) und andere Berufsgruppen (10%). Eine Agentur spricht häufiger Erwachsene an, während die beiden anderen Agenturen einen Schwerpunkt auf die Zielgruppe der Jugendlichen legt. Die Schwerpunktsetzung Jugendliche soll aus Sicht der Kooperationspartner auch in Zukunft beibehalten werden, zudem sollen aber vermehrt Veranstaltungen für Drogenabhängige, Prostituierte, Homosexuelle und Ausländer/Aussiedler angeboten werden, die mit der Personalen AIDS-Kommunikation bisher nicht erreicht werden sollten. Einen Überblick über durchgeführte und gewünschte Veranstaltungen gibt Tabelle 4.

Tabelle 4: Zielgruppenschwerpunkte durchgeführter bzw. gewünschter Veranstaltungen (Angaben in % der Fälle)

	durchgeführt (N = 196)	zukünftig gewünscht (N = 136)
Jugendliche	59	64
Erwachsene	38	32
Frauen	19	19
Arbeiter	22	22
Drogenabhängige	7	27
Prostituierte	2	14
Homosexuelle	7	15
Ausländer, Aussiedler	6	35

Mehrfachantworten
Retrospektive Kooperantenbefragung, N = 198

Das Mißverhältnis von Angebot und Bedarf an personaler AIDS-Prävention für spezifische Zielgruppen und für Multiplikatoren weist darauf hin, daß diese Gruppen bisher nicht oder nur unbefriedigend durch die bestehenden Präventionsangebote erreicht werden. Im weiterentwickelten Konzept der Personalen AIDS-Kommunikation stehen Angebote für Multiplikatoren im Vordergrund. Dem von den Kooperanten geäußerten Bedarf wird dadurch zumindest teilweise Rechnung getragen.

Die Qualität der lokalen Aktionen und der Einzelveranstaltungen kann auf der Grundlage der Teilnehmer- und Kooperantenaussagen sowie der Veranstaltungsbeobachtungen der Evaluationsgruppe als gut bezeichnet werden.

Aus Sicht der Teilnehmer sind die im Vorfeld gehegten Erwartungen an die Veranstaltungen weitgehend erfüllt worden. Die Rückmeldungen der Befragten zur Durchführung und Organisation sind überwiegend positiv. Besonders hervorgehoben wird die Art der Informationsvermittlung, die offene Atmosphäre und die aktive Beteiligung der Teilnehmer. Ferner haben die Gesprächspartner nach Einschätzung der Befragten die jeweilige Situation der Teilnehmer und eventuell vorhandene Ängste angemessen berücksichtigt. Auch die Größe und Homogenität der Teilnehmergruppen wird für eine ausführliche Behandlung des Themas als angemessen beurteilt. Die Veranstaltungsdauer dagegen ist nach Ansicht der Befragten zu knapp bemessen, die verwendeten Medien haben nur begrenzt zur Veranschaulichung des Themas beitragen können.

Die Kooperationspartner betonen das Einfühlungsvermögen und die Kompetenz der Gesprächspartner. Dies weist daraufhin, daß es den Gesprächspartnern gelingt, sich flexibel auf die Bedürfnisse und Wünsche unterschiedlicher Kooperanten einzustellen. Die Veranstaltungen werden von ihnen als zielgruppenorientiert eingestuft und die offene Atmosphäre hervorgehoben. Negative Einstufungen beziehen sich primär auf die geringe Teilnehmerresonanz einzelner Angebote. Zwei Drittel der Kooperanten erwarten günstige Auswirkungen auf die lokale Präventionsstruktur, betonen die Breitenwirkung der lokalen Aktion und heben die gelungene Organisation hervor. Gewünscht wird eine Intensivierung der Pressearbeit. Die Zusammenarbeit mit den Agenturen während der Planung lokaler Aktionen wird von den Kooperanten weitgehend positiv beurteilt, in negativen Äußerungen kommt zum Ausdruck, daß eine mangelnde Abstimmung im Vorfeld von Veranstaltungen zu beanstanden ist.

3.3 Motivation und Akzeptanz

Motivation zur Inanspruchnahme der Angebote im Rahmen der Personalen AIDS-Kommunikation

Den Agenturen gelingt es, eine große Anzahl verschiedener Institutionen in die lokalen Aktionen einzubeziehen. Dabei unterscheiden sie sich hinsichtlich ihres Vorgehens bei der Kooperantengewinnung. Es bestehen auffallende Unterschiede in der Anzahl angesprochener Kooperationspartner und der von diesen geleisteten Unterstützungsformen. Während eine Agentur durchschnittlich $N = 39$ potentielle Kooperanten um Beteiligung an den Aktionswochen nachfragt, sprechen die beiden anderen Agenturen $N = 21$ bzw. $N = 15$ Kooperanten an. In etwa 13% der Fälle kommt es nach ersten Kontaktaufnahmen zu keiner weiteren Kooperation. Das spricht einerseits für einen hohen Bedarf in den Regionen, andererseits kann angenommen werden, daß die Agenturen die Kooperanten von der Bedeutung der AIDS-Prävention und den Zielen der Personalen AIDS-Kommunikation zu überzeugen vermögen und Vorbehalte gegenüber einer nicht regional angebundenen Intervention abbauen können.

Erste Ansprechpartner in einer Region sind mit dem Gesundheitsamt, der AIDS-Hilfe und den AIDS-Initiativen diejenigen Einrichtungen, die sich professionell mit AIDS- und AIDS-Prävention befassen. Die Tatsache, daß in vielen Fällen die Initiative für eine Aktion von diesen regionalen Institutionen ausgeht, erleichtert die Motivierungsarbeit der Agenturen. Daneben berücksichtigen alle drei Agenturen jeweils über 30 verschiedene Kooperantengruppen, die von uns nach inhaltlichen Aspekten zu 8 Institutionsgruppen zusammengefasst wurden, dazu gehören Ämter und Verwaltungen, psychosoziale Einrichtungen, Verbände, Parteien, Vereine, Schulen, Fortbildungseinrichtungen, Feuerwehr, Polizei, Bundeswehr, medizinische Einrichtungen und Betriebe. Tabelle 5 gibt einen Überblick über die Kooperantengruppen.

Tabelle 5: Angesprochene Institutionen (Angaben in %)

	Agentur 1	Agentur 2	Agentur 3
Ämter, Verwaltungen (außer Gesundheitsamt)	28	13	20
Psychosoziale Einrichtungen	20	27	16
Verbände, Parteien, Vereine	9	12	13
Schulen, Uni, FH	8	16	4
Fortbildungseinrichtungen	5	7	5
Feuerwehr, Polizei, Bundeswehr, Strafvollzug	5	5	10
Medizinische Einrichtungen	4	5	6
Betriebe	2	4	10
Sonstige	8	7	11

Dokumentationssystem, N = 79

Trotz Schwerpunktsetzung binden die Agenturen ein breites Spektrum unterschiedlicher Organisationen in die Kampagne ein und gewährleisten so, daß viele Teilgruppen der Allgemeinbevölkerung erreicht werden. Zudem können zahlreiche Institutionen und Organisationen in die Personale AIDS-Kommunikation einbezogen werden, für die AIDS-Aufklärung keine primäre Aufgabe ihres beruflichen Alltags ist. Die gezielte Ansprache potentieller Kooperanten durch die Agenturen kann offensichtlich Interesse oder Bedarf wecken bzw. Anlaß sein, ein als wichtig erachtetes Anliegen im eigenen beruflichen Umfeld in Form von Aufklärungsveranstaltungen zu realisieren. Obwohl Betriebe nach dem Gesamtkonzept der Personalen AIDS-Kommunikation wichtige Kooperationspartner darstellen, wird dieser Zugang insgesamt wenig genutzt.

Bei der Motivation der angesprochenen Kooperanten zur Beteiligung an lokalen Aktionen sind zwischen den Agenturen einige Unterschiede erkennbar. Eine Agentur kann insgesamt über 90% der von ihr angesprochenen Kooperanten zu einer aktiven Beteiligung (aktive Organisation und Durchführung von Veranstaltungen) gewinnen, bei den anderen

beiden Agenturen sind es mit etwa 70% bzw. 60% deutlich weniger. Der ersteren Agentur gelingt es auch, über ein Viertel der von ihr angesprochenen Kooperanten zu einer finanziellen Unterstützung zu bewegen. Die beiden anderen Agenturen können nur 6% bzw. 17% dazu veranlassen. Tabelle 6 gibt einen Überblick über die Unterstützungsleistungen der Kooperanten.

Tabelle 6: Unterstützungsleistung der Kooperanten (Antworten in %)

	Agentur 1 (N = 300)	Agentur 2 (N = 1024)	Agentur 3 (N = 445)
ideelle Unterstützung	20	17	21
finanzielle Unterstützung	26	6	17
Bereitstellung von Räumen etc.	65	74	81
aktive Organisation	56	57	45
aktive (Teil-)Durchführung von Veranstaltungen	35	13	17

Mehrfachantworten
Dokumentationssystem, N = 79

Die mehrheitlich von den Kooperanten geleisteten Beteiligungsformen betreffen den materiell-organisatorischen Bereich und weniger eine persönliche und aktive Beteiligung in Form von Durchführung einzelner Angebote. Inwieweit die Agenturen damit ein internes Konzept verfolgen oder qualitativ unterschiedliche Motivierungsarbeit leisten, ist den erhobenen Informationen nicht zu entnehmen. Im Hinblick auf das Ziel der Vernetzung und Verstetigung der Personalen AIDS-Kommunikation scheint eine intensivere und aktivere Einbindung der Kooperationspartner in die Planung und Organisation lokaler Aktionen, wie sie von Agentur 1 geleistet wird, sinnvoll. Die Agenturen treffen in den Regionen jedoch sicherlich nur auf eine begrenzte Anzahl Kooperanten, die sich aktiv engagieren können und Interesse haben, auch längerfristig AIDS-präventiv tätig zu sein. Für die Umsetzung des klassischen Konzeptes ist deshalb auch die Quantität der beteiligten Kooperanten wichtig, um möglichst viele und unterschiedliche Institutionen und Organisationen und damit auch Endadressaten zu erreichen.

Teilnehmer erfahren überwiegend durch den Arbeitgeber (34%) oder die (Hoch-) Schule (25%) von den Veranstaltungen im Rahmen einer lokalen Aktion. 10% werden über die Gesundheitsbehörden bzw. über Broschüren und Plakate informiert. Das lokale Radio und die Tagespresse haben als Informationsquelle eine nur untergeordnete Bedeutung. Die Mehrzahl der Befragten erwartet medizinische Informationen zur Immunschwächekrankheit (77%) sowie Informationen, die sich auf Ansteckungswege und Vorsorgemöglichkeiten beziehen (68%). Bei mehr als der Hälfte der Teilnehmer (59%) soll das vermittelte Wissen von Nutzen für die berufliche Tätigkeit sein. Etwa ebenso viele Befragte (53%) erhoffen, infolge der Veranstaltung besser mit der eigenen Infektionsangst umgehen zu können.

Wie aus Tabelle 7 ersichtlich wird, nehmen fast ausschließlich Personen an Veranstaltungen teil, die nicht zu den Hauptbetroffenengruppen gehören.

Tabelle 7: Betroffenheit durch AIDS (Angaben in %)

	Teilnehmer	Nichtteilnehmer
Angst vor einer HIV-Infektion in einer konkreten Situation	24	26
Hauptbetroffener bekannt	20	20
HIV-Antikörpertest durchgeführt	14	17
HIV-Infizierter oder AIDS-Erkrankter bekannt	10	10
Selbst Hauptbetroffener	1	1

Teilnehmererstbefragung, N = 350; Nichtteilnehmerbefragung, N = 437

8% der Teilnehmer haben einen Hauptbetroffenen und 20% einen HIV-Infizierten oder AIDS-Kranken im Bekanntenkreis. Bei den Nichtteilnehmern sind die entsprechenden Prozentwerte nahezu identisch. Einen HIV-Antikörpertest haben 14% der Teilnehmer und 17% der Nichtteilnehmer durchführen lassen. Jeweils ein Viertel der Teilnehmer und Nichtteilnehmer hatten schon einmal Angst vor einer Infektion.

Wie eine zwischen Teilnehmern und Nichtteilnehmern vergleichende Analyse zeigt, beeinflussen das bisherige Gesundheitsverhalten, Einstellungen gegenüber AIDS-Prävention und persönliche Betroffenheit durch AIDS nicht die Inanspruchnahme von

Veranstaltungen. Durch die gewählten Zugangswege über Kooperationspartner und die Einbettung der Veranstaltungen in institutionelle Abläufe, ist der situationale Kontext und der Einfluß der Kooperationspartner auf die Zielgruppe wichtiger für deren Inanspruchnahmeverhalten als individuelle Einflußgrößen.

Akzeptanz der Personalen AIDS-Kommunikation

Das Konzept der Personalen AIDS-Kommunikation stößt bei den Kooperationspartnern auf breite Akzeptanz. Im Vergleich zu anderen Präventionskonzepten beurteilen sie die Personale Aufklärungsstrategie als sinnvoll. Über 90% der während bzw. unmittelbar nach der lokalen Aktion befragten Kooperanten bringen zum Ausdruck, daß sie weitere Veranstaltungen in erster Linie für spezifische Zielgruppen, aber auch für Multiplikatoren für erforderlich halten. Die Fragen, ob der Aufwand einer lokalen Aktion, gemessen an den Auswirkungen, gerechtfertigt ist, bejaht die Mehrheit der Kooperationspartner. Begründet wird dies mit der Ansicht, daß solche Veranstaltungen ein Bewußtsein für die Betroffenen und die Problematik schaffen können und das Thema AIDS enttabuisiert wird. 77% der Kooperanten sehen Möglichkeiten, das Konzept auf andere Präventionsbereiche wie Drogen und Alkohol, allgemeine Gesundheitserziehung, in einigen Fällen auch auf Gewalt gegen Frauen und den Bereich der politischen Erziehung zu übertragen. Ein Viertel der Antwortenden hält eine Konzeptübertragung für nicht sinnvoll. Die Gesprächspartner beurteilen das Konzept der Personalen AIDS-Kommunikation durchschnittlich etwas schlechter als die Kooperationspartner, ihre Einschätzung kann aber ebenfalls als positiv bezeichnet werden.

Die Akzeptanz der besuchten Veranstaltungen im Rahmen der lokalen Aktionen wird durch die Tatsache unterstrichen, daß knapp 90% der befragten Teilnehmer unabhängig von Alter und Schulbildung die Absicht äußern, erneut eine Veranstaltung zum Thema AIDS zu besuchen. Hinsichtlich der Veranstaltungsformen wünscht sich dabei die Mehrheit eine personale Aufklärung.

3.4 Wirksamkeit der Personalen AIDS-Kommunikation

Kurzfristige Wirkungen

Hinweise auf unmittelbare Wirkungen der Personalen AIDS-Kommunikation ergeben sich durch eine Gegenüberstellung der Daten der Erstbefragung von Teilnehmern und der Angaben von Nichtteilnehmern. Zur Kontrolle von Selektionsprozessen bei der Daten-

erhebung wurden beide Stichproben für die nachfolgenden Berechnungen nach soziodemographischen Merkmalen parallelisiert. Diese Angleichung führte zu einer Reduktion der ursprünglichen Stichprobengrößen (Teilnehmer N = 307; Nichtteilnehmer N = 306).³

Teilnehmer weisen im unmittelbaren Anschluß an Veranstaltungen ein hohes Informationsniveau über AIDS-bezogene Sachverhalte auf. Epidemiologische Daten, Übertragungswege und Infektionsrisiken sind der überwiegenden Mehrheit bekannt. Auch die Nichtteilnehmer kennen die wichtigen Ansteckungswege und Schutzmöglichkeiten, haben im Vergleich aber deutlich mehr Informationslücken.

Die Erstbefragung von Teilnehmern ergibt, daß mehr als die Hälfte lokale oder regionale Einrichtungen mit einem Angebot an AIDS-Aufklärung oder -Beratung kennt (53%); bei den Nichtteilnehmern sind es 37%. Neben der Kenntnis des AIDS-bezogenen Angebotes unterscheiden sich Teilnehmer und Nichtteilnehmer auch in ihrer Akzeptanz der lokalen Einrichtungen, die AIDS-Aufklärung und Beratung durchführen. Deutlich mehr Teilnehmer nennen auf die Frage, an wen sie sich bei themenbezogenen Fragen wenden würden, das örtliche Gesundheitsamt und (nicht-ärztliche) Beratungsstellen oder Selbsthilfegruppen (z.B. AIDS-Hilfe). Hier handelt es sich um Einrichtungen mit mehrheitlich psychosozialem Schwerpunkt. Im Vergleich dazu präferieren Nichtteilnehmer stärker eine medizinische Aufklärung durch einen Arzt.

Beide Personengruppen wurden gebeten, unterschiedliche Strategien der AIDS-Bekämpfung hinsichtlich ihrer Wirksamkeit zu bewerten. Die Analysen zeigen, daß Teilnehmer wie Nichtteilnehmer der Aufklärung der Bevölkerung über sichere Sexualpraktiken, der Verteilung von Kondomen an interessierte Personengruppen und der Ausgabe von Einwegspritzen an Drogenabhängige die größte Bedeutung bei dem Versuch zubilligen, einer weiteren Ausbreitung der Immunschwächekrankheit entgegenzuwirken. Die Zustimmung zu restriktiven Maßnahmen ist aber auf Seiten der Nichtteilnehmer deutlich größer als bei der Teilnehmergruppe. Wie Tabelle 8 zeigt, befürwortet auch ein beachtlicher Teil der Teilnehmer im Anschluß an die besuchte Veranstaltung Zwangsmaßnahmen. Knapp ein Drittel bejaht eine Reihentestung unter den Hauptbetroffenengruppen,

³ Trotz der vorgenommenen Parallelisierung kann die Gegenüberstellung der Teilnehmer- und Nichtteilnehmerangaben zum Zeitpunkt der lokalen Aktionen nur Hinweise auf unmittelbare Veränderungen infolge der Maßnahme geben, da eine Selektion nach Teilnahme und Nichtteilnahme nicht auszuschließen ist. Letztlich könnte nur eine zusätzliche Befragung von (potentiellen) Teilnehmern und Nichtteilnehmern im Vorfeld von lokalen Aktionen definitive Aussagen zu kurzfristigen interventionsbedingten Veränderungen machen. Diese war im ursprünglichen Untersuchungsplan vorgesehen, erwies sich aber infolge der in der Frühphase der Personalen AIDS-Kommunikation vorgenommenen Konzeptweiterentwicklungen als forschungsmethodisch nicht sinnvoll.

ebensoviele stimmen für eine Meldepflicht von Infizierten, 14% betrachten die Testung der gesamten Bevölkerung und 12% die Kontrolle des sexuellen Kontaktes von Gesunden mit Infizierten als angemessenes Vorgehen.

Tabelle 8: Zustimmung zu restriktiven Strategien der AIDS-Bekämpfung (in %)

	Teilnehmer	Nichtteilnehmer
Einführung einer Meldepflicht für Infizierte	29	42 **
Testung der Hauptbetroffenengruppen auf HIV	29	35
Testung der gesamten Bevölkerung auf HIV	14	28 **
Kontrolle des sexuellen Kontaktes von Gesunden mit Infizierten	12	13
Einweisung v. AIDS-Kranken in gesonderte Krankenanstalten	5	10 **

** p < .01

Teilnehmererstbefragung, N = 307; Nichtteilnehmerbefragung, N = 306

Dies zeigt, daß die Forderung nach Integration und dem Verständnis gegenüber Betroffenen nicht alle Teilnehmer erreicht hat. Insbesondere in den neuen Bundesländern bedarf es weiterer Aufklärung und einer Erinnerung der Präventionsbotschaften zur Solidarität mit HIV-Infizierten und AIDS-Kranken.

Die Personale AIDS-Kommunikation zielt auch darauf, übertriebene Ängste in der Bevölkerung abzubauen. Ein Vergleich der Risikobewertung und der subjektiv wahrgenommenen Bedrohung zwischen Teilnehmern und Nichtteilnehmern gibt Hinweise darauf, daß dieses Kampagnenziel erreicht werden konnte. Zur Beurteilung der subjektiven Risikobewertung wurden beiden Gruppen mehrere Items vorgegeben, die soziale und sexuelle Situationen betreffen, in denen ein geringes oder gar kein Infektionsrisiko besteht. Die vergleichende Betrachtung macht deutlich, daß Teilnehmer das Infektionsrisiko in fast allen der vorgegebenen Situationen im Schnitt geringer beurteilen als Nichtteilnehmer. Sowohl Teilnehmer als auch Nichtteilnehmer beurteilen eine eigene Infektion als eher unwahrscheinlich und äußern keine oder eine nur geringe persönliche Angst vor der Immunschwächekrankheit. Auffallend ist vor allem bei den Nichtteil-

nehmern eine Diskrepanz zwischen der wahrgenommenen persönlichen Bedrohung und der Einschätzung der Bedrohung für die Gesellschaft.

Teilnehmer wie Nichtteilnehmer äußern die Absicht, zukünftig Vorsorgemaßnahmen im Sexualverhalten gegenüber einer Infektion zu treffen bzw. sich vor einer Ansteckung zu schützen. Eine nach Themenbereichen differenzierte Betrachtung ergibt allerdings eine Reihe von relevanten Differenzen. So ist die Absicht, ein Kondom bei neuen oder unbekannten Partnern anzuwenden, bei Teilnehmern im Schnitt stärker ausgeprägt als bei der Nichtteilnehmergruppe. Auf seiten der Nichtteilnehmer fällt auf, daß die Mehrheit sich stärker vor einer Infektion schützen will, indem sie nur mit einem Sexualpartner verkehrt, wenn dieser zuvor einen HIV-Antikörpertest hat durchführen lassen.

Barrieren gegenüber dem Kondomgebrauch wurden in beiden Erhebungen als negative Einstellungen gegenüber dem Kondom und der Kondombenutzung operationalisiert. Hinweise auf interventionsbedingte Veränderungen werden ebenfalls durch eine Gegenüberstellung der Angaben beider Personengruppen gewonnen. Die Analysen zeigen, daß mehr Nichtteilnehmer für einen Kondomgebrauch hinderliche Einstellungen äußern. Relevante Unterschiede zwischen der Teilnehmer- und Nichtteilnehmergruppe bestehen vor allem in der Bewertung des Kondoms und der Einschätzung seiner Sicherheit sowie der Überzeugung, inwieweit ein Kondomgebrauch erforderlich ist. Tabelle 9 faßt die Unterschiede in der Zustimmung zu den vorgegebenen Statements zwischen beiden Gruppen in einer Übersicht zusammen.

Tabelle 9: Einstellungen gegenüber Kondomen (Zustimmung in %)

	Teilnehmer	Nichtteilnehmer
Kondome sind lästig und liebostötend	36	48 *
Im entscheidenden Moment hat man doch kein Kondom dabei	36	39
Im Umgang mit Kondomen fühle ich mich unsicher	36	41
Kondome sind ziemlich unzuverlässig	17	23
Kondombenutzung ist nur etwas für Risikogruppen	12	20 *

p < .05

Teilnehmererstbefragung, N = 307; Nichtteilnehmerbefragung, N = 306

Wie Tabelle 9 verdeutlicht, ist der Anteil derjenigen, die die Ansicht vertreten, daß man im entscheidenden Moment kein Kondom verfügbar hat, mit 36% auf seiten der Teilnehmer und 39% bei den Nichtteilnehmern etwa gleich groß. Nach dem Besuch der Veranstaltungen fühlen sich immerhin noch 36% der befragten Teilnehmer im Umgang mit Kondomen unsicher, ebensoviele beurteilen jenes als lästig und liebeströtend; die entsprechenden Prozentwerte auf Nichtteilnehmerseite sind 41% und 48%. Der jeweils größere Anteil von Befragten beider Personengruppen beurteilt das Kondom als zuverlässigen Schutz. Eine beachtliche Minderheit ist aber sowohl bei Teilnehmern als auch bei Nichtteilnehmern von seiner Sicherheit nicht überzeugt. Im Vergleich sind es deutlich mehr Nichtteilnehmer, die eine Kondombenutzung ausschließlich für die Hauptbetroffengruppen als notwendig erachten. Die mitgeteilten Einstellungen zum Kondom und dem Kondomgebrauch werden durch soziodemographische Variablen wie das Alter, das Geschlecht, die Schulbildung oder die religiöse Verbundenheit nicht beeinflusst. Die vorliegenden Ergebnisse zeigen, daß die Forderung nach einem Kondomgebrauch die Zielgruppen erreicht hat. Der Umsetzung dieses Vorsorgeverhaltens stehen allerdings auch nach dem Besuch der Aufklärungsveranstaltungen bei einem Großteil der Befragten Barrieren in Form von negativen Einstellungen gegenüber dem Kondomgebrauch entgegen. Diese müssen bei den zukünftigen Maßnahmen im Rahmen der Personalen AIDS-Kommunikation berücksichtigt und von den Interventoren angesprochen werden. Die Diskussion über notwendige Schutzmaßnahmen muß ferner den fraglichen präventiven Nutzen eines HIV-Antikörpertests und die Belastungen im Falle eines positiven Resultates beachten.

Auswirkungen nach sechs Monaten

Sechs Monate nach der lokalen Aktion geben insgesamt 56% der an der Wiederholungsbefragung teilnehmenden Personen Änderungen im Wissen, ihren AIDS-bezogenen Einstellungen oder ihrem Verhalten an. Gut ein Drittel aller Befragten berichtet von einer Erweiterung ihres AIDS-spezifischen Wissens seit der lokalen Aktion. Zusätzliche Informationen werden nach eigenen Angaben vor allem zu den Ansteckungswegen und dem Krankheitsverlauf gewonnen, weit weniger zur Situation von Betroffenen und dem Umgang mit HIV-Infizierten oder AIDS-Patienten.

Ein Viertel aller Teilnehmer (27%) berichtet von einer Änderung der Einstellungen gegenüber der Infektionskrankheit; im Vordergrund steht dabei eine Verminderung der Infektionsangst. Bestehende Einstellungen über HIV-Infizierte oder AIDS-Kranke haben nach eigenen Angaben 21% der Befragten verändert. Diejenigen, die keine Einstellungs-

änderungen mitteilen, argumentieren mit einer schon vorhandenen Toleranz gegenüber Infizierten und Kranken oder einem Mangel an eigener Betroffenheit.

Das soziale oder sexuelle Verhalten haben seit der Aufklärungsaktion 9% der befragten Teilnehmer verändert. Die Mehrheit der erläuternden Angaben betrifft hier eine größere Vorsicht bei der Partnerwahl sowie die Kondombenutzung bei Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern.

Auch bei der Wiederholungsbefragung beurteilen die Teilnehmer die zurückliegenden Einzelveranstaltungen der Personalen AIDS-Kommunikation hinsichtlich Durchführung, Informationsgehalt und Atmosphäre positiv. Für die hier berichteten Änderungen räumen sie ihr aber einen nur begrenzten oder gar keinen Einfluß ein. Nach Einschätzung von knapp einem Drittel der Befragten hat die Personale AIDS-Kommunikation zu einer Sensibilisierung der Thematik geführt und Anteil an dem berichteten Wissenszuwachs gehabt. Einzelne Angaben schreiben der zurückliegenden Aktion einen Einfluß auf AIDS-bezogene Einstellungen, wie z.B. eine Verringerung der Infektionsangst oder einen Abbau von Vorurteilen gegenüber HIV-Infizierten und AIDS-Patienten, zu; eine Wirkung auf das Verhalten kommt in nur wenigen Teilnehmeraussagen zum Ausdruck. Fast die Hälfte der Antwortenden ist der Meinung, daß die Aufklärungsaktion keinen sichtbaren Einfluß auf die berichtete Veränderung hatte.

Im unmittelbaren Anschluß an die Veranstaltungen zeigte sich bei den Teilnehmern eine hohe Sachkenntnis über die Immunschwächekrankheit. Nach sechs Monaten ergibt sich ein leichter Rückgang des durchschnittlichen Informationsniveaus.⁴ Auffallend ist dabei, daß die Wissensabnahme bei den jüngeren Personengruppen, primär den 25 bis 29-jährigen, stärker ausgeprägt ist, als bei den älteren Altersgruppen. Ferner zeigt die nach Themengebieten differenzierte Analyse, daß der Kenntnistrückgang hauptsächlich auf Wissenslücken basiert, die den Krankheitsverlauf, vor allem aber die Epidemiologie der Infektionskrankheit betreffen. Fragen zu den wesentlichen Sachthemen der Personalen AIDS-Kommunikation, d.h. Übertragungswege und Schutzmöglichkeiten, werden von der überwiegenden Mehrheit auch nach einem halben Jahr richtig beantwortet. Ähnliches gilt für Kenntnisse über die vorhandenen lokalen Aufklärungs- und Beratungsangebote: Gegenüber den Aussagen im unmittelbaren Anschluß an die lokale Aktion ist

⁴ Der hier beschriebene Rückgang des Informationsniveaus ist durch einen Deckeneffekt erklärbar. Durch den bereits bei der Befragung im unmittelbaren Anschluß an die Veranstaltung vorhandenen hohen Informationsstand ist die Wahrscheinlichkeit einer geringfügigen Wissensabnahme nach sechs Monaten groß. Dagegen ist ein weiterer Anstieg des AIDS-bezogenen Wissens unwahrscheinlich.

der Anteil derer, die mindestens eine Einrichtung kennen, mit 58% annähernd gleich geblieben.

Die prozentualen Antwortverteilungen zur Präferenz von eher liberalen oder restriktiven Strategien im Rahmen der AIDS-Bekämpfung sind gegenüber der Befragung im unmittelbaren Anschluß an die Veranstaltung nach einem halben Jahr teilweise verändert. Einerseits befürwortet wiederum die überwiegende Mehrheit die Aufklärung der Bevölkerung als angemessene und wirksame Vorgehensweise (97%); die Verteilung von Kondomen an interessierte Personengruppen (77%) sowie die Ausgabe von Einwegspritzen an Drogenabhängige (81%) erhalten im Vergleich zur Erstbefragung noch einen geringen prozentualen Zustimmungszuwachs. Andererseits erfahren restriktive Maßnahmen von einem beachtlichen Anteil Akzeptanz, der gegenüber der Erstbefragung nach einem halben Jahr noch leicht angestiegen ist. So mißt sechs Monate nach der Aktion ein Drittel der Reihentestung von Hauptbetroffenen und 12% der Testung der gesamten Bevölkerung einen präventiven Nutzen bei, 29% halten die Einführung einer Meldepflicht für Infizierte, 12% die Kontrolle des sexuellen Kontaktes von Gesunden mit Infizierten und immerhin 10% die Einweisung von AIDS-Kranken in gesonderte Krankenanstalten für ein wirksames Vorgehen.

Sechs Monate nach der Maßnahme wird von den Teilnehmern das Risiko einer Infektion in sozialen und sexuellen Situationen weitgehend angemessen bewertet.

Die wahrgenommene Angst vor AIDS bewegt sich bei beiden Befragungszeitpunkten gleichbleibend auf einem niedrigen Niveau. Das Ausmaß der wahrgenommenen gesellschaftlichen Bedrohung bleibt bei beiden Personengruppen unverändert.

Zum Zeitpunkt der lokalen Maßnahme beabsichtigte die Mehrheit der Teilnehmer, zukünftig AIDS-bezogene Schutzmaßnahmen zu treffen. Die Wiederholungsbefragung ergibt bei diesen Vorsorgeintentionen keine relevanten Änderungen. Wiederum wird mehrheitlich zum Ausdruck gebracht, daß man sich in einer neuen Beziehung mit einem unbekanntem Partner durch die Beschränkung auf sichere Sexualpraktiken bzw. die Anwendung von Kondomen schützen will; übertriebene oder in ihrem präventiven Nutzen zweifelhafte Verhaltensintentionen, wie z.B. ein Geschlechtsverkehr ausschließlich mit Partnern, die sich zuvor einem HIV-Antikörpertest unterzogen haben, finden dagegen ähnlich wie bei der Erstbefragung keine oder eine nur eingeschränkte Zustimmung.

Der Umsetzung der auch nach sechs Monaten geäußerten Intention, sich bei dem Geschlechtsverkehr mit neuen oder unbekanntem Sexualpartnern durch das Kondom zu schützen, stehen im Vergleich zur Erstbefragung bei weniger Teilnehmern Verhaltensbarrieren entgegen. Dieses Resultat ist von dem mitgeteilten Partnerstatus unabhängig

(mit oder ohne sexueller Vorerfahrung, feste Partnerschaft oder wechselnde Partner). Deutlich mehr Teilnehmer fühlen sich im Umgang mit Kondomen sicher und haben im entscheidenden Moment ein Kondom dabei. Die Beurteilung des Kondoms als lästig und liebostötend, das Mißtrauen gegenüber seiner Zuverlässigkeit sowie die Einschätzung seiner Relevanz für die Allgemeinbevölkerung haben gegenüber der Befragung im unmittelbaren Anschluß an die lokalen Aktionen leicht zugenommen oder sind stabil geblieben. Der Anteil von Teilnehmern mit negativen Einstellungen gegenüber dem Kondom oder Kondomgebrauch zeigt allerdings nach wie vor einen bestehenden Bedarf an Aufklärung.

Inwieweit die veränderten Verhaltensbarrieren auf das mitgeteilte sexuelle Vorsorgeverhalten Einfluß ausüben, zeigt Tabelle 10 (S.22). Dort sind die gegenüber der Erstbefragung festgestellten Veränderungen in der Zustimmung zu unterschiedlichen Statements aus dem sexuellen Verhaltensbereich dargelegt. Die in Klammer angeführten Zahlen geben die absoluten Prozentwerte bei der Wiederholungsbefragung an.

Schon bei der Befragung während der lokalen Aktion wurde deutlich, daß die Mehrzahl derjenigen, die zur Teilnahme an der Wiederholungsbefragung bereit waren, risikoreiches Verhalten vermeidet; auch nach sechs Monaten trifft dies zu. Fast alle Befragungsteilnehmer geben an, sexuellen Kontakt mit unbekannt Personen zu vermeiden (96%), bei einem Geschlechtsverkehr mit wenig bekannten Personen ein Kondom anzuwenden (91%) und außerhalb einer festen Partnerschaft kein Geschlechtsverkehr zu haben (87%). Abgesehen von der letztgenannten Aussage sind die Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen Befragten unerheblich und erweisen sich zusammengenommen auch nach sechs Monaten als stabil. Zwischen den Altersgruppen sind ebenfalls keine relevanten Unterschiede erkennbar. Gegenüber der Erstbefragung teilen etwas mehr Personen mit, daß sie mit einem neuen Partner ein Kondom benutzen, in einer festen Partnerschaft dies aber nicht als notwendig erachten. Differenziert nach Geschlecht, zeigen die Berechnungen hier einen deutlichen Zuwachs an Zustimmung auf seiten der männlichen Befragten. Gleichzeitig lehnen aber von diesen im Vergleich zur Erstbefragung und zu den weiblichen Teilnehmern mehr Befragte eine Einschränkung des Partnerwechsels ab. Auch hier ergeben sich keine altersspezifischen Unterschiede. Auffallend ist in diesem Zusammenhang, daß unabhängig von einer geschlechts- oder altersspezifischen Betrachtung, der Anteil derer, die angeben, nicht so oft den Partner zu wechseln, stark abgesunken ist.

Tabelle 10: Veränderungen des Sexualverhaltens nach 6 Monaten
(Angaben in %)

	Veränderung in der Zustimmung nach 6 Monaten
	Gesamt
Vermeidung von sexuellen Kontakten mit mir nicht näher bekannten Personen	- 1 (96)
Kein Geschlechtsverkehr mehr ohne Kondom, wenn ich meinen Partner/meine Partnerin nicht kenne	- 4 (91)
Kein Geschlechtsverkehr außerhalb einer festen Partnerschaft	+ 6 (87)
Geschlechtsverkehr mit einem neuen Partner/einer neuen Partnerin nur mit Kondom, in einer festen Partnerschaft auch ohne Kondom	+ 13 (92)
Nicht so oft den Partner wechseln, sonst keine besonderen Einschränkungen oder Vorkehrungen	- 13 (29)
Geschlechtsverkehr mit einem neuen Partner/einer neuen Partnerin nur nach gemeinsamem HIV-Antikörpertest	+ 2 (28)
Geschlechtsverkehr nur mit Kondom, auch in einer festen Partnerschaft	- 2 (7)
Keine besonderen Einschränkungen oder Vorkehrungen	- 1 (13)

Die angeführten Werte geben die prozentuale Veränderung in der Zustimmung nach sechs Monaten an. Die in Klammer angeführten Werte zeigen die prozentuale Zustimmung bei der Wiederholungsbefragung.

Erst- und Wiederholungsbefragung Teilnehmer, N = 154

Etwa ein Viertel der Teilnehmer gibt nach sechs Monaten an, einen HIV-Antikörpertest vor dem Geschlechtsverkehr mit einem neuen Partner durchführen zu lassen und nur eine Minderheit, ein Kondom auch in einer festen Partnerbeziehung anzuwenden. Hier zeigen sich gegenüber der Erstbefragung keine nennenswerten Veränderungen.

Bei den Intentionen ist kein Einfluß der Herkunft aus den neuen oder alten Bundesländern erkennbar. Bei den als Verhaltensbarrieren verstandenen Einstellungen zum Kondom fällt hingegen auf, daß der Zuwachs an Zustimmung zu der Einschätzung, daß

jenes lästig und liebeshütend sei, in den neuen Bundesländern gegenüber den alten Bundesländern deutlich größer ist. Eine Abhängigkeit der berichteten Vorsorgemaßnahmen von der Herkunft der Befragten wird in der Häufigkeit des Partnerwechsels deutlich. Nach sechs Monaten halten weniger Befragte aus den neuen Bundesländern eine Einschränkung des Partnerwechsels für notwendig als im Vergleich zur Erstbefragung und zu Teilnehmern aus den alten Bundesländern.

Die Gesprächspartner rechnen mit einem Anstieg der persönlichen Betroffenheit und einem Aufbau von Solidarität gegenüber HIV-Infizierten und AIDS-Patienten infolge der lokalen Aktionen. Knapp die Hälfte der Antworten betrifft die persönliche Auseinandersetzung mit dem Thema, d.h. den Aufbau von persönlicher Betroffenheit, eine Stärkung der Eigenverantwortung oder eine Anregung zum Nachdenken über die besuchte Veranstaltung hinaus. Jeweils 16% beziehen sich auf eine Verbesserung des Informationsstandes und einem Abbau von Ängsten und 14% auf einen Anstieg an Solidarität gegenüber Betroffenen.

Eine Auswahl der am häufigsten genannten Gesprächspartnerausagen zu den von ihnen erwarteten Interventionseffekten auf die Teilnehmer findet sich in Tabelle 11.

Tabelle 11: Gesprächspartnerausagen zu erwarteten Interventionseffekten

	Antworten in %
Persönliche Auseinandersetzung	41
Verbesserung des Informationsstandes	16
Abbau von Ängsten	16
Solidarität gegenüber Betroffenen	14
Mehrfachantworten K = Anzahl der Antworten	K = 37

Gesprächspartnerbefragung, N = 27

Bei den Kooperanten wird sechs Monate nach den lokalen Aktionen von der Mehrheit eine Verbesserung des Informationsstandes (79%) oder ein Anstoß zur weiteren Auseinandersetzung (65%) erwartet. Knapp die Hälfte beobachtet Änderungen in der Einstellung gegenüber HIV-Infizierten und AIDS-Patienten (45%).

Neben einer Veränderung des AIDS-bezogenen Wissens, der Einstellungen und des Risikoverhaltens auf seiten der Zielgruppen sollen die lokalen Aktionen das Angebot an AIDS-Aufklärung vergrößern und eine (kontinuierliche) Kooperation der vorhandenen Einrichtungen initiieren.

Nach dem Urteil der Gesprächspartner konnten diese Zielsetzungen nur teilweise erreicht werden. 11 der 27 befragten Gesprächspartner sind der Ansicht, daß die Personale AIDS-Kommunikation einen Beitrag zur lokalen Vernetzung geleistet hat. Dabei wird primär auf die Bildung von Arbeitskreisen abgehoben, die über die Veranstaltungsreihe hinaus Bestand haben und in denen in der Regel Kooperanten vertreten sind. Weitere Aussagen betreffen einen infolge der Personalen AIDS-Kommunikation gesteigerten Bekanntheitsgrad lokaler Einrichtungen, neue Impulse für das AIDS-präventive Engagement und einen Kompetenzgewinn bei lokalen Multiplikatoren sowie eine Vergrößerung der Betroffenheit auf seiten der Kooperanten.

Zu den Auswirkungen auf Gemeindeebene wurden auch Kooperanten befragt (Kooperantenbefragung sechs Monaten nach der lokalen Aktion, retrospektive Kooperantenbefragung). Im Vordergrund stehen hier die Nachfrage nach Aufklärung, das Angebot an lokaler AIDS-Aufklärung sowie gegenseitige Kontakte.

14% der Kooperanten berichten sechs Monate nach der Veranstaltungsreihe von einer verstärkten Anfrage nach AIDS-Aufklärung und AIDS-Beratung. Nur eine kleine Minderheit hat infolge der Aktionswochen einen rückläufigen Trend beobachtet.

Knapp ein Drittel (32%) der befragten Kooperanten teilt mit, daß seit der Aktionswoche weitere Aufklärungsveranstaltungen zum Thema stattgefunden haben. Im Schnitt waren es 4 bis 5 Angebote (Median), bei einer Spannweite von 1 bis 65. Diese Veranstaltungen richteten sich primär an Schüler und Jugendliche und wurden meist von den Kooperanten selbst durchgeführt, bisweilen auch von der AIDS-Fachkraft des örtlichen Gesundheitsamtes oder anderen Kooperanten unterstützt. Auf die Frage, ob nach einem halben Jahr weitere Veranstaltungen geplant sind, stimmen 29% zu. Wiederum werden als Zielgruppe vorrangig Schüler und Jugendliche genannt.

Kontakte zu anderen örtlichen Organisationen oder Institutionen mit AIDS-bezogenem Tätigkeitsschwerpunkt während der vergangenen Monate schildern 25% der Kooperanten; zum Zeitpunkt der Maßnahme waren es noch 34%. Praktisch alle, die noch nach einem halben Jahr Kontakt zu anderen Kooperanten haben, glauben, daß die Verbindung auch zukünftig aufrechterhalten bleibt.

In diesem Zusammenhang sind auch Aussagen der retrospektiven Kooperantenbefragung aufschlußreich. Etwas mehr als ein Drittel (36%) der dort Befragten berichtet von einer Zusammenarbeit mit anderen Kooperanten nach der Aktion. Diese besteht

teils in "lockeren" Absprachen, teils aber auch in regelmäßigen Treffen. Weitere Formen der Zusammenarbeit sind gemeinsame Aktionen und Absprache bei Bedarf.

4. Zusammenfassung und Schlußfolgerung

Die drei mit der Durchführung beauftragten Agenturen erreichten in den beobachteten 79 lokalen Aktionen rund 120.000 Personen, das entspricht einem Schnitt von ca. 1.500 Personen je lokaler Aktion. Auf Kooperantenebene wurden mehr als 2.000 Personen erreicht (26 Kooperationspartner je lokaler Aktion). Bezieht man auch die Aktionen in die Betrachtung ein, die vor und nach dem Erhebungszeitraum der Evaluation durchgeführt wurden, so kann davon ausgegangen werden, daß bundesweit - mit Ausnahme Bayerns und der neuen Bundesländer wegen der erst später erfolgten Einbeziehung in die Kampagne - die Hälfte aller Gesundheitsamtsbezirke mit personalkommunikativen Aufklärungsaktionen erreicht wurden.

Die in der Konzeption der Personalen AIDS-Kommunikation definierten Zielgruppen - Jugendliche und Erwachsene aus Nicht-Hauptbetroffengruppen - werden etwa zu gleichen Teilen erreicht. Ein Vergleich von Veranstaltungsteilnehmern und Nichtteilnehmern zeigt, daß mit den Veranstaltungen Personen erreicht werden, die sich über HIV und AIDS informieren wollen. Die Auswahl und Erreichung der Zielgruppen kann unter präventiven Aspekten als gelungen bezeichnet werden. Hierzu dürfte wesentlich beitragen, daß die Ansprache der Teilnehmer in der Regel über die Kooperationspartner erfolgt.

In 26 der 79 dokumentierten Regionen bestanden bereits vor der Intervention Arbeitskreise zur AIDS-Prävention, in 24 Regionen gibt es außer dem Gesundheitsamt keine weiteren Institutionen, die AIDS-präventiv tätig sind. Zu berücksichtigen ist auch, daß in zwei Drittel aller lokalen Aktionen der Bedarf für die Intervention von lokalen Organisationen bzw. Institutionen angemeldet wird, d.h., die Initiative für die Intervention von den Städten und Regionen ausgeht. Dies bedeutet, daß der Bedarf an AIDS-Prävention vorhanden ist und das Angebot der Nutzung des personalkommunikativen Programms bekannt ist. Nach Möglichkeit versuchen die Agenturen, diesen Bedarf zu decken; Hauptansprechpartner ist für sie in aller Regel das örtliche Gesundheitsamt bzw. die AIDS-Fachkraft. Unsicherheit dürfte deshalb in Zukunft dadurch entstehen, wie sich in einigen Bundesländern der Wegfall der AIDS-Fachkräfte auf den weiteren Verlauf der Kampagne auswirkt.

Im Vergleich zu anderen Präventionskampagnen auch des europäischen Auslands werden in der Personalen AIDS-Kommunikation erstmals PR-Agenturen mit der Umsetzung personaler Präventionsleistungen im Gesundheitsbereich beauftragt. Aus evaluativer Perspektive kann dieser innovative Weg als fruchtbar und gelungen bewertet werden. Die drei Agenturen bringen in die Kampagne professionelles Wissen ein, das den gemeindenahen Zugang zu den relevanten Personengruppen sicherstellt. Die konzeptuellen Vorgaben werden dabei von den Agenturen unterschiedlich ausgefüllt bzw. interpretiert. Dies betrifft sowohl die Anzahl der angesprochenen und in die Durchführung miteinbezogenen Kooperationspartner, als auch die Koordination der Angebote für die verschiedenen Kooperanten einer lokalen Aktion. Unterschiede zwischen den Agenturen bestehen auch in der Qualität der Durchführung von lokalen Aktionen und Einzelveranstaltungen durch die Gesprächspartner.

Lokale Aktionen im Rahmen der Personalen AIDS-Kommunikation stoßen bei Kooperationspartnern auf große Resonanz und Akzeptanz. Neben ideellen Formen der Unterstützung wie z.B. die Übernahme der Schirmherrschaft lokaler AIDS-Aktionen durch Kommunal- oder Landespolitiker erreichen die Agenturen, daß sich Kooperationspartner in der Hälfte der Fälle an der Organisation von Veranstaltungen beteiligen oder Personal zur Verfügung stellen; eine weitere Unterstützung liegt in der Bereitstellung von Räumen und Sachmitteln. 12% der Kooperanten unterstützen die lokale Aktion auch finanziell. Die Höhe der zur Verfügung gestellten Mittel schwankt erheblich, durchschnittlich stellt etwa jeder zehnte Kooperationspartner ca. DM 4.000 zur Verfügung.

Die Kooperanten schätzen die Kompetenz der Gesprächspartner, denen bei der Umsetzung der konzeptionellen Vorgaben der Kampagne die schwierigste Aufgabe zufällt, sehr hoch ein. Auch die Beobachtungen der Evaluationsgruppe sprechen dafür, daß der größere Teil der Gesprächspartner fachlich kompetent ist, bei der Planung und Durchführung von Veranstaltungen lokale Besonderheiten so weit wie möglich berücksichtigt, Bedürfnisse von Kooperanten und Teilnehmern aufgreift und somit ein günstiges Klima für die Auseinandersetzung mit dem Thema AIDS schafft. Unterschiede in der Gesprächspartnerkompetenz sind hierbei je nach Agenturzugehörigkeit feststellbar.

Die nach der Konzeption der Personalen AIDS-Kommunikation von den Agenturen zu initiiierenden Koordinierungstreffen der Kooperationspartner im Vorfeld lokaler Aktionen werden nur von einer Agentur in fast allen Fällen durchgeführt. Eine Agentur verzichtet fast vollständig auf diese Programmkomponente. Im Hinblick auf die angestrebte Vernetzung AIDS-präventiver Maßnahmen auf lokaler Ebene, die in Teilbereichen erreicht

wird, kann eine konsequente Durchführung von Koordinierungstreffen zu einer stärkeren und dauerhaften Vernetzung der Kooperationspartner beitragen.

Aus Sicht der Kooperanten wird durch das bisherige Angebot der Personalen AIDS-Kommunikation der lokale Aufklärungsbedarf nicht gedeckt, weitere AIDS-Aufklärungsveranstaltungen werden von einem Großteil der Kooperationspartner gewünscht. Nach ihrer Einschätzung fehlen weitgehend zielgruppenspezifische Angebote für Homosexuelle, Drogenabhängige, Prostituierte und Ausländer/Aussiedler. Über die konzeptionellen Vorgaben hinaus wird hier der Wunsch nach Prävention für Personengruppen geäußert, die durch die bisherigen Bemühungen auf lokaler Ebene nicht erreicht werden konnten.

Teilnehmer beurteilen die Qualität der Veranstaltungen als gut, der größte Teil würde wieder eine solche Veranstaltung besuchen. Dabei werden Diskussions- und Gesprächsveranstaltungen in Kleingruppen bevorzugt. Gesprächspartner sehen bei dieser Veranstaltungsform ebenfalls den Vorteil einer intensiven und vertiefenden Auseinandersetzung mit dem Thema AIDS, die über die reine Wissensvermittlung hinausgeht.

Nach lokalen Aktionen ist eine Verbesserung des Wissenstandes über HIV und AIDS sowie über individuelle Schutzmöglichkeiten bei Veranstaltungsteilnehmern nachweisbar. Die Vermittlung der in der Konzeption verankerten Solidaritätsbotschaft mit Betroffenen gelingt jedoch nur begrenzt. Fast 30% der Veranstaltungsteilnehmer äußern sich zustimmend zu restriktiven Maßnahmen wie der Testung von Hauptbetroffenengruppen und der Einführung einer Meldepflicht für Infizierte, immerhin jeder siebte spricht sich für eine Testung der gesamten Bevölkerung aus, jeder achte stimmt für eine Kontrolle der sexuellen Kontakten von Gesunden mit Infizierten. Dies zeigt, daß es den Gesprächspartnern nur teilweise gelang, vorhandene Vorurteile und persönliche Ängste der Veranstaltungsteilnehmer abzubauen. Dabei muß allerdings berücksichtigt werden, daß unabhängig von der Kompetenz und dem Einsatz der Gesprächspartner - eine durchschnittliche Veranstaltungsdauer von zwei Stunden diesem Anspruch auch kaum gerecht werden kann.

Zu Beginn der Personalen AIDS-Kommunikation in den neuen Bundesländern herrschte Unsicherheit darüber, inwieweit mögliche Unterschiede bei Kooperationspartnern und Zielgruppen eine veränderte Vorgehensweise erforderlich machen. Die Ergebnisse der Evaluation zeigen, daß sowohl bei Veranstaltungsteilnehmern als auch bei Nichtteilnehmern die tatsächlichen Unterschiede bezüglich des Wissens über die Krankheit und über

die individuellen Schutzmöglichkeiten sowie hinsichtlich der Einstellungen zu Infizierten zwischen westlichen und östlichen Bundesländern geringer sind als angenommen. Die Befürwortung restriktiver Maßnahmen im Rahmen der AIDS-Bekämpfung ist bei Teilnehmern aus den neuen Bundesländern deutlich stärker ausgeprägt. Aufgrund der meist nicht oder nur unzureichend vorhandenen lokalen Präventionsstruktur in den östlichen Bundesländern sind zwar bei der Kooperantengewinnung unter Umständen intensivere Vorgehensweisen der Agenturen erforderlich, bezüglich der Einbindung der Kooperanten lassen sich jedoch nur geringe Unterschiede erkennen.

Insgesamt zeigt die Evaluation der bisherigen Kampagnengestaltung und -durchführung nach dem klassischen Konzept ein positives Bild der Personalen AIDS-Kommunikation. Der im europäischen Vergleich einzigartige Versuch der persönlichen Ansprache der Zielgruppen durch PR-Agenturen und die Einbeziehung lokaler Meinungsführer in die präventiven Bemühungen kann als gelungen bezeichnet werden. Das Ausmaß der Effekte sowohl auf Gemeindeebene als auch bei Teilnehmern von Veranstaltungen rechtfertigt den Aufwand der bisherigen Präventionsbemühungen und gibt gleichzeitig Hinweise darauf, welche Aspekte bei der Fortführung der Kampagne nach dem weiterentwickelten Konzept berücksichtigt werden müssen. Die Ansprache, Gewinnung von und Arbeit mit Kooperationspartnern muß stärker am Multiplikatorenprinzip und der Vernetzung der lokalen Präventionsarbeit orientiert werden. Bei der Multiplikatorenschulung muß berücksichtigt werden, daß neben der reinen Wissensvermittlung auch eine erhöhte Sensibilität für die Situation von HIV-Infizierten und AIDS-Kranken bei den Teilnehmern AIDS-präventiver Veranstaltungsangebote erreicht werden soll. Neben der weiteren Bedarfsanmeldung für Zielgruppen der Kampagne nach der Durchführung lokaler Aktionen zeigt sich, daß die Kooperanten auch Aufklärungsbedarf für Hauptbetroffenengruppen sehen. Dies ist jedoch in den konzeptionellen Vorgaben der Personalen AIDS-Kommunikation nicht vorgesehen; eine Integration dieser Gruppen in die Kampagnengestaltung nach Auslaufen der Modellprogramme der Bundesregierung ist in Erwägung zu ziehen. Eine Übertragbarkeit des personalkommunikativen Ansatzes auf andere Präventionsbereiche ist nach Ansicht der Evaluation prinzipiell möglich, was sich mit den Aussagen eines Großteils der Kooperationspartner deckt.