



BUNDESZENTRALE FÜR
GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG



WGO-KOLLABORATIONSZENTRUM
FÜR GESUNDHEITSERZIEHUNG

V • Europäische Beratung über
Aufklärung zur Prävention von AIDS
„Bilanz und Perspektiven in einem
zusammenwachsenden Europa“
Köln, 17. – 19. November 1991

ARCHIVEXEMPLAR

Reg.-Nr.: 14.43

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung



V. Europäische Beratung über Aufklärung zur Prävention von AIDS

"Bilanz und Perspektiven in einem zusammenwachsenden Europa"

Köln, 17. - 19. November 1991

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Einleitung	1
Gegenstand und Zielsetzung	2
Programm	3
Themen und Ergebnisse	6
Statement und Empfehlungen	15
Teilnehmerliste	19
Verzeichnis der Arbeitspapiere	27

V. Europäische Beratung über Aufklärung zur Prävention von AIDS

"Bilanz und Perspektiven in einem zusammenwachsenden Europa"

Köln, 17. - 19. November 1991

Einleitung

Die V. Europäische Beratung über Aufklärung zur Prävention von AIDS, veranstaltet von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln, in Zusammenarbeit mit dem Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation (WHO/EURO), Kopenhagen, fand vom 17. bis 19. November 1991 in Köln statt und widmete sich dem Thema "Bilanz und Perspektiven in einem zusammenwachsenden Europa".

In den Beratungen der vergangenen Jahre waren bereits die Themen Allgemeine Aufklärung über AIDS (1987), AIDS und HIV am Arbeitsplatz (1988), Jugend und AIDS (1989) und AIDS und Drogen (1990) behandelt worden.

Eingeladen zu der diesjährigen Beratung waren 40 Experten aus 18 Ländern, von Norwegen bis Griechenland, von Irland bis Ungarn.

Diese V. Europäische Beratung hatte zum Ziel, die bisherigen Erfahrungen in der AIDS-Prävention kritisch zu bewerten, Perspektiven für die weitere Arbeit im zusammenwachsenden Europa mit besonderer Berücksichtigung der Länder in Zentral- und Osteuropa zu entwickeln.

Den Einstieg in die V. Beratung bildeten zwei Darstellungen der epidemiologischen Situation:

- aus europäischer Sicht von Svein-Erik Ekeid, WHO, Regionalbüro Europa;
- aus deutscher Sicht von Prof. Dr. Meinrad Koch, AIDS-Zentrum des Bundesgesundheitsamtes Berlin.

Es wurde insbesondere die Situation im vereinigten Deutschland und in Zentral- und Osteuropa dargestellt.

Danach folgten zwei Grundsatzreferate über Präventionsprogramme:

- Entwicklung und Perspektiven in Ländern mit etablierten AIDS-Präventionsstrukturen von Kaye Wellings, die eine Studie im Auftrag der EG über AIDS-Prävention mitbetreut,
- Entwicklung und Perspektiven in Ländern, deren AIDS-Präventionsstrukturen im Aufbau sind, von Dr. Zofia Slonska, die beim Programm der WHO für Prävention von HIV/AIDS in Zentral- und Osteuropa mitgearbeitet hat.

Anschließend folgten einzelne Länderberichte, die das Spektrum der Erfahrungen noch vertieften.

In den Arbeitsgruppen wurden die Aspekte der beiden Hauptreferate sowie die der Länderberichte nochmals eingehender erörtert.

In einem Basar, den die Teilnehmer selbst mit Materialien zur AIDS-Aufklärung zusammengestellt hatten, bot sich die Gelegenheit, die Konzepte und Ideen zum Thema AIDS auf einer gesamteuropäischen Basis zu vergleichen.

V. Europäische Beratung über Aufklärung zur Prävention von AIDS

"Bilanz und Perspektiven in einem zusammenwachsenden Europa"

Köln, 17. - 19. November 1991

Gegenstand und Zielsetzung

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln, ein WHO-Kollaborationszentrum für Gesundheitserziehung, veranstaltet jährlich in Zusammenarbeit mit dem Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation (WHO/EURO), Kopenhagen, Beratungen über Aufklärung und Gesundheitserziehung zur Prävention von AIDS. Das diesjährige Thema lautet: "Bilanz und Perspektiven in einem zusammenwachsenden Europa".

Die V. Europäische Beratung soll Anlaß sein, die bisherigen Erfahrungen in der AIDS-Prävention kritisch zu evaluieren. Perspektiven für die weitere Arbeit im zusammenwachsenden Europa mit besonderer Berücksichtigung der Länder in Zentral- und Osteuropa sollen skizziert werden.

Bei der I. Europäischen AIDS-Beratung im Jahr 1987 waren die nationalen Aufklärungskampagnen neu. Verschiedene Ansätze wurden vorgestellt, die noch nicht evaluiert sein konnten.

In Westeuropa sind Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung inzwischen als Mittel der HIV-Prävention relativ fest etabliert, Strukturen und Arbeitsformen sind weitgehend stabil. Die Erprobungsphasen in der AIDS-Aufklärung sind durchlaufen, eine erste Bilanz kann gezogen werden.

In den Ländern Zentral- und Osteuropas (einschließlich der fünf neuen Bundesländer) ist der Aufbau einer umfassenden und systematischen AIDS-Prävention mit der Öffnung der Grenzen dringend notwendig geworden. Die Erfahrungen in Westeuropa können in diesen Ländern genutzt werden.

Die WHO/EURO hat ein spezielles Arbeitsprogramm für Zentral- und Osteuropa entwickelt. Hintergrundpapiere über die Situation in den verschiedenen Ländern sind erarbeitet worden. In Ergänzung dazu wird sich die V. Europäische Beratung insbesondere der Gesundheitserziehung und der Gesundheitsförderung in der AIDS-Prävention widmen.

Die V. Europäische Beratung soll anhand ausgewählter Länderberichte und praktischer Beispiele Aufklärungsstrategien und -methoden konkret behandeln:

- Information der Allgemeinbevölkerung
- Zugang zu speziellen Zielgruppen (personale Kommunikation)
- Monitoring und Evaluation.

Praktische Beispiele zu Aufklärungsmaßnahmen aus den verschiedenen europäischen Ländern werden in einem "Basar" zur gegenseitigen Anregung und Ideenfindung präsentiert.

V. Europäische Beratung über Aufklärung zur Prävention von AIDS

"Bilanz und Perspektiven in einem zusammenwachsenden Europa"

Köln, 17. - 19. November 1991

Programm

Sonntag, 17. November

- | | |
|-----------|---|
| 14.00 Uhr | Anmeldung |
| 15.30 Uhr | Eröffnung der Beratung
Begrüßung der Teilnehmer/innen
Statements teilnehmender Organisationen: <ul style="list-style-type: none">- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung,
Dr. Elisabeth Pott, Direktorin- Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für
Europa,
Svein-Erik Ekeid- Bundesministerium für Gesundheit,
Franz Josef Bindert |
| 16.45 Uhr | Kaffeepause |
| 17.00 Uhr | Plenum
"Epidemiologie von AIDS in Europa" <ul style="list-style-type: none">- Svein-Erik Ekeid
WHO, Regionalbüro für Europa, Kopenhagen- Prof. Dr. Meinrad Koch,
AIDS-Zentrum des Bundesgesundheitsamtes, Berlin |
| 19.00 Uhr | Empfang |
| 19.30 Uhr | Abendessen |

Montag, 18. November

- 09.00 Uhr **Plenum**
"Entwicklungen und Perspektiven in Ländern mit etablierten AIDS-Präventionsstrukturen"
- Kaye Wellings, EG-Aktion zur AIDS-Prävention
- 09.30 Uhr **Länderberichte und Fallstudien**
NL: Maria Paalman
USA: Fred Kroger
I: Christine Giovanelli
D: Ute Fillinger/Jürgen Töppich
- 11.00 Uhr **Kaffeepause**
- 11.15 Uhr **Arbeitsgruppen**
"Die wichtigsten Bestandteile der heutigen Situation und Perspektiven für die Zukunft"
- 12.30 Uhr **Mittagessen**
- 14.00 Uhr **Plenum**
"Entwicklung und Perspektiven in Ländern, deren AIDS-Präventionsstrukturen im Aufbau sind"
- Dr. Zofia Slonska, Institut für Kardiologie, Warschau
- 14.30 Uhr **Länderberichte und Fallstudien**
PL: Dorota Cianciara
BG: Dimitar Kujumdjiew
CS: Zdenek Kucera
RO: Doortje Braeken
- 16.00 Uhr **Kaffeepause**
- 16.15 Uhr **Arbeitsgruppen**
"Die wichtigsten Bestandteile der heutigen Situation und Perspektiven für die Zukunft"
- 17.30 Uhr **Einrichten von Projektständen durch die Teilnehmer/innen**
- 18.00 Uhr **Eröffnung des Basars**
- 19.30 Uhr **Abendessen**

ab 20.30 Uhr

Basar

"Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung in der AIDS-Prävention"

- Praxis- und Ideenbörse
- Informations- und Ideenaustausch
- Präsentation von audiovisuellen Materialien

Dienstag, 19. November

09.00 Uhr

Plenum

"Entwicklung und Perspektiven der AIDS-Prävention in einem zusammenwachsenden Europa"

- Katinka de Vries, WHO/EURO

09.30 Uhr

Arbeitsgruppen

11.00 Uhr

Kaffeepause

11.30 Uhr

Plenum

Arbeitsgruppenberichte
Bericht des Rapporteurs
Verabschiedung von Empfehlungen
Schlußworte

Tagungsstätte:

Pullman Hotel Mondial
Kurt-Hackenberg-Platz 1
5000 Köln 1

Tel.: 0221/2063-0
Tlx.: 8881932
FAX: 0221/2063522

V. Europäische Beratung über Aufklärung zur Prävention von AIDS

"Bilanz und Perspektiven in einem zusammenwachsenden Europa"

Köln, 17.- 19. November 1991

Themen und Ergebnisse

Einführung

Zur Europäischen AIDS-Konsultation, die seit 1987 jedes Jahr von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Zusammenarbeit mit dem Regionalbüro für Europa der Weltgesundheits-Organisation veranstaltet wird, kamen in diesem Jahr über 40 Fachleute aus 18 Ländern zusammen.

Frau Dr. Pott eröffnete die Konsultation, begrüßte die Teilnehmer und hieß insbesondere den Vertreter des WHO Regionalbüros Europa, Herrn Ekeid, und den Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit, Herrn Bindert, willkommen. Sie umriß die folgenden Themen als mögliche Schwerpunkte für den Erfahrungsaustausch und die Diskussionen:

- **Sicherung** der künftig notwendigen Information der Allgemeinbevölkerung angesichts dessen, daß Interesse und Ressourcen in den Ländern mit entwickelten Strukturen der AIDS-Aufklärung abzunehmen drohen bzw. in den anderen Ländern von vornherein geringer sind.
- **Bewältigung** der neuen Gefährdungen angesichts offener Grenzen, wachsender sexueller Freizügigkeit und zunehmender Verfügbarkeit von Drogen.
- **Harmonisierung** der in Europa gegenwärtig recht verschiedenen Botschaften bei gleichzeitiger Wahrung kultureller Besonderheiten der Länder.

Herr Bindert stellte heraus, wie beispielhaft die Strategien der AIDS-Bekämpfung für moderne präventive Gesundheitspolitik sind und welche wichtige Rolle darin unter anderem die Motivation zu Eigenverantwortung und Solidarität, die Nutzung und Stärkung von Selbsthilfe, sowie die Knüpfung eines Netzwerkes von primären bis tertiären Hilfen einnehmen. Er sprach sich für eine zunehmende Integration der Maßnahmen in die allgemeine Gesundheitspolitik aus, wobei jedoch die spezielle Bedrohung durch HIV weiterhin ernst genommen werden müsse.

Die Berichte aus einzelnen Ländern und die Übersichten zu bestimmten Aspekten, soweit sie im Plenum präsentiert wurden, liegen in schriftlicher Form vor. Bei Interesse können sie in der Originalfassung (wahlweise in deutscher oder englischer Sprache) von der BZgA bezogen werden.

Insgesamt vermittelten die Plenarberichte, die ergänzenden Mitteilungen und Diskussionen in den Arbeitsgruppen sowie die Materialien, die im abendlichen Medienbazar vorgestellt wurden, sehr eindrucksvoll ein Bild davon, wie außerordentlich vielschichtig und mannigfaltig die Situationen und die Interventionen in den einzelnen Ländern sind. Auf den ersten Blick könnte es sogar scheinen, als sei die Vielfalt die größte, alle Länder verbindende Gemeinsamkeit. Um über einen solchen Eindruck hinauszuführen, verzichtet der vorliegende Rapport auf eine additive Wiederholung der vielen Einzelinformationen, sondern konzentriert sich auf einige griffige Punkte, auf große Linien und auf übergreifende Zusammenhänge, wozu er sich öfters des Mittels der Abstraktion und der Vereinfachung bedient.

Die Gliederung des Rapports lehnt sich an den Aufbau der Tagung an: Zuerst wird auf Länder mit etablierten Strukturen der AIDS-Prävention eingegangen, dann auf Länder mit sich entwickelnden Strukturen, zuletzt auf mögliche und wünschenswerte Formen von transnationalen Arbeitszusammenhängen.

1. Länder mit etablierten Strukturen der AIDS-Prävention

Alle diese Länder folgen in der Praxis, mehr oder weniger ausgesprochen, einer gemeinsamen "Philosophie" der Prävention mit einer Vielzahl gemeinsamer Standards, die inzwischen schon fast so selbstverständlich geworden sind, daß sie bereits in den Hintergrund des Bewußtseins rücken und nicht mehr explizit angesprochen werden. Überdies unterliegen all diese Länder, mehr oder weniger synchron, einer gemeinsamen "Konjunktur" in einem übergreifenden Trend der Entwicklung und der nachfolgenden Umstrukturierung ihrer AIDS-Präventionsprogramme.

1.1 Gemeinsame Standards

- (1) Bei den Maßnahmen zur AIDS-Bekämpfung, also für Prävention und für Solidarität, wird der Ansatz bevorzugt, der auf individuelle Verantwortung und Selbststeuerung der Bürger setzt, statt der Ansatz, der auf individuelle Überwachung und Zwang baut.
- (2) Zur Adressierung der Maßnahmen wird ein hochdifferenziertes Spektrum von Zielgruppen unterschieden, die durch jeweils unterschiedliche Kommunikationsstrategien angesprochen werden können (und die eine feinere, soziologisch motivierte Einteilung darstellen als die statistisch motivierte Einteilung in Hochrisiko-Gruppen).
Als Zielgruppen, die auch in künftigen Präventionsstrategien der mittel- und osteuropäischen Länder unterschieden werden können, nannte Frau de Vries vom Regionalbüro Europa der WHO unter anderem: Allgemeinbevölkerung, Jugend in und außerhalb von Schulsituationen, Männer mit Sex untereinander, Prostituierte und Freier, Klienten von Geschlechtskrankheiten-Diensten, Gefangene, Militärs, injizierende Drogenkonsumenten, ethnische Minderheiten, HIV-Infizierte und AIDS-Kranke, Frauen im gebärfähigen Alter, Geschäftsreisende, Touristen.

- (3) Innerhalb der Zielgruppen werden, ausgelöst durch die Befunde neuerer Evaluations- und Forschungsarbeiten, neue, hochspezielle Untergruppen identifiziert:
- ganz junge Jugendliche, die bereits ab dem Alter von 12 Jahren konkreten Infektionsrisiken unterliegen, in dieser Altersstufe jedoch von Aufklärungsmaßnahmen nicht in verhaltensrelevanter Weise erreicht werden;
 - die nachwachsende Generation Homosexueller, die nach übereinstimmenden Berichten bei internationalen Kongressen offenbar leichtsinniger ist als die Generation derer, die unter dem historischen "AIDS-Schock" umlernten.
- (4) Das Problem der unscharfen Grenzen und der wechselseitigen Überschneidungen der Zielgruppen wird zunehmend erkannt und in der Praxis ernst genommen. Unrealistisches Schubladendenken wird überwunden. Ein erstes (aber sicher nicht das letzte) Beispiel dafür ist der kaum benennbare Personenkreis von Menschen, die sich hin und wieder homosexuell verhalten, dabei aber ein Selbstverständnis als "schwul" strikt ablehnen. Ein norwegisches Plakat zeigte uns diese Realität ohne Worte: Auf einer Parkbank schmiegen sich ein Mann und eine Frau aneinander; gleichzeitig hält der Mann hinterwärts mit einem anderen, etwas abseits sitzenden Mann Händchen.
- (5) Verschiedene Zielgruppen werden mit unterschiedlicher Konzentration und mit unterschiedlichem Mittelaufwand angesprochen. Bei der Aufteilung der Mittel muß charakteristischerweise eine optimale Gewichtung verschiedener Gesichtspunkte gefunden werden. So bedarf die Primärprävention bei Personen mit hochriskantem Verhalten der ergänzenden Anstrengung für ein verantwortungsförderndes Klima in der Gesamtbevölkerung und kann auch wegen der unscharfen Zielgruppen-Grenzen (s.o.) nur durch Ansprache eines viel größeren Kreises als nur der Hochgefährdeten bewerkstelligt werden.
- (6) Bei verschiedenen Zielgruppen werden zum Teil auch unterschiedliche Botschaften in den Mittelpunkt gerückt. In Deutschland z.B. haben bei der Ansprache der Allgemeinbevölkerung die Solidaritätsbotschaften einen prominenten Platz, dagegen stehen bei Zielgruppen mit höherem Infektionsrisiko solche Botschaften im Zentrum, die Präventionsverhalten zeigen und stärken sollen.
- (7) Außer den Botschaften werden auch die Materialien und Medien spezifisch auf die jeweilige Zielgruppe zugeschnitten. Dies ist in den letzten Jahren um so besser gelungen, je größer einerseits die Erfahrung wurde und je mehr andererseits die wachsende gesellschaftliche Akzeptanz und ein sich wandelnder Sprachgebrauch eine pragmatische Arbeitsweise erleichterten.
- (8) Im allgemeinen wird der Grundsatz befolgt: Pragmatische Beschränkung auf gesundheitspolitische Ziele ohne moralische Nebenziele. Das bedeutet Vermeidung von Diskriminierungen, oder-positiv ausgedrückt-Akzeptanz gewählter Lebensstile von Zielgruppen. Der Vertreter der nichtstaatlichen Deutschen AIDS-Hilfe wies sehr deutlich darauf hin, daß die Präventionsmöglichkeiten bei benachteiligten und stigmatisierten Gruppen erst dann voll ausgeschöpft werden, wenn über bloße Akzeptanz hinaus eine Entwicklung von positiver Identität, also von Emanzipation gefördert wird.

- (9) Einen hohen Stellenwert zur Erreichung der Zielgruppenspezifizierung hat die Einbeziehung von nichtstaatlichen Organisationen; sie werden in allen Ländern strukturell unterstützt und materiell gefördert, auch wenn hierin natürlich nicht alle Länder eine gleichlange Tradition und eingespielte Praxis haben.
- (10) Es gibt eine länderübergreifende Neigung dazu, aus den Sonderstrukturen für AIDS-Prävention teilweise überzugehen zur Integration von AIDS in allgemeine Themen und allgemeine Strukturen, etwa Sexualerziehung, Geschlechtskrankheiten-Verhütung oder allgemeine Gesundheitserziehung und -förderung.
- (11) Als Ergänzung zu massenkommunikativen Maßnahmen werden Maßnahmen der personalen Kommunikation, zum Teil mit Endadressaten, zum Teil und verstärkt mit Multiplikatoren, eingesetzt (wie z.B. in der vorgestellten Kampagne der BZgA).
Damit verbunden oder darüber hinausreichend wird aufsuchende Arbeit für eine wertvolle Ergänzung gehalten und gefördert.
- (12) In der Gesamtlage von Programmen zur AIDS-Bekämpfung wird übereinstimmend das Prinzip des Sowohl-Als-auch befolgt: Durch Kombination und Gleichzeitigkeit verschiedener (dabei natürlich vereinbarer) Ziele, Botschaften, Träger, Kommunikationswege und Materialien sollen Synergieeffekte ermöglicht werden. Dazu kann beispielsweise auch gehören, daß geplante Kampagnen durch die (weniger planbare) Zivilcourage einzelner unterstützt werden, so wie es gerade während dieser Konsultation hochaktuell wurde mit den Aktivitäten des Basketballspielers "Magic" Johnson.

1.2 Gemeinsamer Trend

Es zeichnet sich ab, daß sich jetzt und in naher Zukunft die AIDS-Prävention in allen westlichen Ländern in eine Schere zwischen anwachsender Problematik und abnehmendem Lösungspotential hineinentwickelt.

Die Problematik zeigt auf der Ebene der Epidemiologie ein weiteres Fortschreiten der Virusausbreitung, und dazu im Schlepptau eine weitere Zunahme der Anzahl der Erkrankungen. Es ist nicht auszumachen, daß sich bereits eine Trendumkehr abzeichnen würde. In speziellen Zielgruppen zeigt sich sogar ein beunruhigender Wiederanstieg von Neuinfektionen. Es sieht so aus, als wäre die nachwachsende Generation insgesamt, insbesondere aber die jüngeren Homosexuellen, in ihrem Verhalten von den Präventionskampagnen weniger beeindruckt, als es die vorangegangenen Generationen vor 5 bis 6 Jahren waren.

Auch auf der sozialen Ebene der Solidarität mit den besonders Gefährdeten und den HIV-Betroffenen zeigt sich ein steigender Bedarf. Ein möglicher Prüfstein für praktische Solidarität ist z.B., ob die Unterstützungs- und Lobbyarbeit aus der Gesamtgesellschaft ausreicht, um den steigenden Finanzbedarf für die Betreuung von HIV- bzw. AIDS-Betroffenen zu sichern. Schon jetzt zeigt sich, daß die Solidarität der breiten Bevölkerung für AIDS-Budgets an Grenzen geraten ist.

Auf der anderen Seite werden die Potentiale zur Durchführung und zur Wirkung von Präventionsmaßnahmen geringer:

Erstens wird berichtet, daß gegenwärtig oder in absehbarer Zukunft die Finanzmittel für Kampagnen stagnieren oder verringert werden. Das zieht folgende Aufgabe nach sich: Entweder gelingt es, dieselben notwendigen Effekte mit weniger Geld zu erzielen, oder aber bestimmte Leistungen und Effekte müssen gestrichen werden. In den Diskussionen der Arbeitsgruppen zeichnete sich bisher für keine der beiden Alternativen eine wegweisende Lösung ab.

Zweitens erleben die westlichen Länder übereinstimmend, daß nach der Krisenstimmung und Aufregung vielerorts vor 5 Jahren nun das allgemeine Interesse an AIDS stark nachgelassen hat (und zwar sowohl bei der Allgemeinbevölkerung als auch bei speziellen Zielgruppen). Das heißt, die Schwelle für dieselben Botschaften und dieselben individuellen Verhaltensentscheidungen ist also höher geworden als vor 5 Jahren. Das heißt, daß sogar bei gleichbleibendem Aufwand an Präventionsarbeit die Wirksamkeit von Botschaften und Maßnahmen bei den Adressaten tendenziell zurückgeht. Leichtsinns kann jetzt leichter wieder entstehen, ist aber wegen fortgeschrittener Epidemiologie risikoreicher als vor Jahren.

Die beschriebene Schere zwischen Präventionsbedarf und Wirkungsressourcen erzwingt eine quantitative Umstrukturierung der bisher etablierten AIDS-Programme. Noch ist offen, wie mit weniger künftig mehr werden kann. Da die Länder Mittel- und Osteuropas mit einer noch größeren Bedarfs-Ressourcen-Schere konfrontiert sind, eignen sich die dort zu erwartenden neuen Lösungen möglicherweise als Anregungen auch für westliche Länder.

2. Länder mit sich entwickelnden Strukturen der AIDS-Prävention

Die derzeitigen Gefahren der Ansteckung und der weiteren Ausbreitung des Virus sind noch ausgesprochen niedrig. Diese epidemiologische Situation ist im Durchschnitt vergleichbar mit der Situation in Westeuropa vor 5 Jahren. Eine ähnliche Konstellation, daß es in dem einen geographischen Raum eine fortgeschrittene epidemiologische Situation gab, in dem anderen eine um mehrere Jahre verspätete Ausbreitung, bestand auch zwischen den USA und Westeuropa. Die praktische Konsequenz, die sich in jener Konstellation lernen ließ, hieß: "Den Vorsprung nutzen! So früh wie möglich so wirksam wie möglich intervenieren!" Diesen grundlegenden Imperativ hat auch Svein-Erik Ekeid in seinem Beitrag herausgestellt. Er kann in der Gegenwart auf die AIDS-Prävention der Länder Ost- und Mitteleuropas übertragen und angewendet werden.

Nun wäre die Verlockung groß, mit solchen Analogien fortzufahren und einen viel weitergehenden Transfer von Erfahrungen aus den Anfängen und den Verläufen der westeuropäischen AIDS-Prävention auf künftige Programme in Ost- und Mitteleuropa zu versuchen. Dagegen sprechen jedoch drei besondere Gegebenheiten:

2.1 Problemlage

Die künftige epidemiologische Entwicklung wird nicht zu einem stetigen und kontinuierlichen Verlauf tendieren, sondern zu einem beschleunigten Anstieg (der überdies nicht sonderlich präzise vorherkalkuliert werden kann und umstritten ist). Wirkfaktoren dieser Dynamik sind unter anderem vermutlich:

- durch die Offenheit der Grenzen werden Mobilität und Migration von Ost nach West und umgekehrt zunehmen, was eine Zunahme von Sexualkontakten mit Infektionsrisiko mit sich bringen kann;
- mit steigender Kaufkraft wird ein Markt illegaler Drogen entstehen bzw. expandieren;
- mit höheren Raten an Erwerbslosigkeit und gleichzeitig ansteigendem (Sex-)Tourismus aus westlichen Ländern ist mit einer Zunahme der Prostitution zu rechnen;
- mit der Liberalisierung von Einstellungen und Gesetzen und mit gleichzeitiger Entstehung neuer sozialer Begegnungsmöglichkeiten (z.B. Discos, Kontaktanzeigen, Sexshops) wird die sexuelle Freizügigkeit zunehmen.

2.2 Handlungsbedingungen

Die Einrichtung, Durchführung und Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen trifft auf eine Reihe ganz besonderer Probleme. Dabei können diese Probleme den Charakter von Einschränkungen, Hindernissen oder Defiziten haben. Um nur die wichtigsten aufzuführen:

- (1) Hindernis kann z.B. die rechtliche Situation sein, etwa wenn homosexuelle Kontakte unter Strafe stehen (oder noch bis vor kurzem unter Strafe standen).
- (2) Ein Hindernis kann die überlieferte Sitte und Moral der Bürger sein, die bereits das Ansprechen von Sexualität in höchstem Maße tabuisiert.
- (3) Verstärkt und gefestigt werden kann dieses Hindernis aus dem Hintergrund durch kirchliche Einflußnahmen.
- (4) Ein weiteres Hindernis ist der Alkoholkonsum. Schon die gegenwärtig üblichen hohen Raten von Alkoholkonsum begünstigen eine hohe Risikobereitschaft. Möglicherweise wird die wirtschaftliche Übergangsproblematik eine noch weitere Erhöhung des Alkoholkonsums der Bevölkerung nach sich ziehen, und damit die Selbststeuerung für Safer Sex noch weiter verringern.
- (5) Das allgemeine öffentliche Interesse am Thema AIDS ist bereits jetzt relativ niedrig. Andere Sorgen und Nöten haben im gegenwärtigen politisch-wirtschaftlichen Umbruch eine weit höhere Relevanz im Bewußtsein der Bevölkerung. Dies betrifft auch die Menschen mit statistisch erhöhter Infektionsgefährdung, insbesondere Drogenkonsumenten, Homosexuelle und Prostituierte.

- (6) Das Vertrauen der Bevölkerung in Behörden und Medien und das Vertrauen von Professionellen untereinander sind aus der Erfahrung mit den früheren Regimes gering.
- (7) In der gegenwärtigen Phase der Epidemie ist nicht mehr mit dem besonderen Elan und der kreativen Energie bei Organisationen und Trägern von Maßnahmen zu rechnen, die vor Jahren beim "AIDS-Schock" die westlichen Programme beflügelten. Vielfach ist es nicht leicht, Freiwillige für nichtstaatliche Einrichtungen zu motivieren und zu gewinnen.
- (8) In der gegenwärtigen wirtschaftlichen und politischen Umstrukturierung sind die eigenen finanziellen Möglichkeiten zumindest im Vergleich mit westlichen Ländern, begrenzt.
- (9) Es bedarf weiterer Anstrengungen, um Kondome und Einwegspritzen mit guter Qualität rasch und preiswert verfügbar zu machen.
- (10) Die von verschiedenen westlichen Organisationen begonnenen ersten Unterstützungen und Hilfsmaßnahmen sind sehr unzulänglich oder gar nicht koordiniert, so daß Unsicherheiten oder Behinderungen entstehen.

Zusammengenommen zeigen diese Hindernisse und Defizite, daß die Handlungsbedingungen wesentlich ungünstiger sind, als sie es in der vergleichbaren epidemiologischen Situation in Westeuropa waren.

2.3 Wahl konkreter Interventionen

In der Klemme zwischen zunehmenden Gefahren und sich häufenden Hindernissen für Maßnahmen wäre es für die Etablierung neuer Strukturen besonders hilfreich zu wissen,

- welche Maßnahme am besten wirkt,
- am wenigsten ungewollte Seiteneffekte hat,
- und dabei am billigsten ist.

Es wäre also gut, systematisch aus den Erfolgen und Fehlern westlicher Präventionskampagnen lernen zu können. Aber die Evaluationen der westlichen Interventionsstrategien reichen für diese Zwecke meistens kaum aus:

- Oft fehlen für einzelne Maßnahmen überhaupt Evaluationen.
- Oder es fehlen kritische Analysen von Mängeln und Mißerfolgen, oder es fehlen zumindest die Berichte darüber.
- Oder es werden nur Änderungen des Wissens und der abstrakten Einstellungen nachgewiesen, während im Dunkeln blieb, welche Maßnahmen emotionales Lernen und Verhaltensänderungen bewirkten.
- Oder es werden Evaluationen der Maßnahmengesamtheit eines Landes durchgeführt. In diesem Fall kann man aber nicht mehr erkennen, welchen Anteil am Gesamteffekt eine einzelne Maßnahme hatte, und auch nicht, welchen Anteil am Gesamteffekt die äußeren historisch vielleicht sogar einmaligen Umstände hatten.

Deswegen steht die theoretisch denkbare Möglichkeit, den Aufbau neuer Präventionsstrukturen sofort mit Interventionen zu beginnen, die erprobtesten Maßnahmen am wirksamsten und kostengünstigsten sind, tatsächlich nicht zur Verfügung.

Um so bemerkenswerter ist, wie originell und up to date die Ansätze und Ausrichtungen der sich neu bildenden Strukturen sein können, über die anhand erster Beispiele berichtet wurde, so etwa:

- Von der tschechischen und slowakischen Republik wird kühn an Konzepte des social marketing gedacht.
- Mehrere Länder denken daran, mit der AIDS-Prävention zugleich eine umfassende moderne Sexualerziehung aufzubauen.
- Viel Aufmerksamkeit fand auch die ungarische Maßnahme, aus der ethnischen Gruppe der Zigeuner Streetworker auszubilden für die Arbeit in ihren eigenen Reihen.
- Schließlich war es für die Teilnehmer sehr mitreißend zu hören, mit welcher Innovations- und Entdeckungsfreude in Rumänien uralte Grenzen des Schweigens überschritten werden, wenn junge Leute in einem Ferienprojekt erstmals offen über Sexualität miteinander sprechen lernen.

Für alle diese und die ungenannten anderen Vorhaben stellt sich die Frage, wie die wünschbare Unterstützung für sie am sinnvollsten eingerichtet werden kann.

3. Möglichkeiten zur Unterstützung und Zusammenarbeit

Angeht die dargelegten Besonderheiten der gegenwärtigen Situation und der Bedingungen in den Ländern mit sich etablierenden Präventionsstrukturen wäre es sicher eine Illusion, auf einen methodisch kalkulierten Transfer von Programmen und Interventionen aus westlichen in östliche Länder zu hoffen.

Sinnvoll übertragbar aber sind sicher die über Jahre gemeinsam entwickelten hochdifferenzierten Standards der Programmentwicklung und -steuerung, so wie sie im 1. Abschnitt resümiert wurden. Anders gesagt, übertragbar ist die "Philosophie der Präventionsarbeit" im allgemeinen.

Darüber hinaus sind aber noch andere, konkretere Möglichkeiten der Unterstützung denkbar. Wie das große Interesse der Tagungsteilnehmer an den Gruppendiskussionen und an den Präsentationen und Gesprächen im Medienbazar beweist, hat der lebendige kollegiale Erfahrungsaustausch einen besonderen Stellenwert. Seine Funktion ist weniger der Transfer von Erkenntnissen, sondern vielmehr:

- Ideenbörse und Anregung für eigene Entwicklungen und Adaptationen,
- Klärungshilfe für eigene Problemstellungen, Zieldefinitionen und Projektentwürfe,
- Motivation, Ermunterung und Ermutigung für eigene Aktivitäten.

Um diese drei unterstützenden Funktionen vermehrt zu erfüllen, könnten zwischen Ländern mit etablierten Präventionsstrukturen und Ländern mit sich entwickelnden Strukturen verschiedene Kooperationsformen aufgebaut werden:

- Patenschaften und Partnerschaften auf allen Ebenen: zwischen Ländern, Projekten, Instituten und Einzelpersonen;
- Bilaterale Konsultationen und Koordinationen zwischen Ländern mit sich entwickelnden Strukturen;
- Harmonisierung und Koordination der westlichen Unterstützungsmaßnahmen auf allen Ebenen;
- Einrichtung von Netzwerken der Kooperation;
- Beteiligung an transnationalen Projekten, wie Healthy City;
- Entwicklung einer gemeinsamen europäischen Präventionskampagne.

In den Empfehlungen, die in den Arbeitsgruppen gemeinsam erarbeitet wurden, werden diese Möglichkeiten genauer ausgeführt (siehe nächstes Kapitel).

Speziell für die künftigen Europäischen AIDS-Konsultationen ergibt sich als Anregung, verstärkt auf einen Workshop-Charakter zum Erfahrungsaustausch abzielen. Außerdem wäre eine Fokussierung auf Spezialthemen, wie z.B. "Planung und Vorbereitung von Projekten", "Steuerung von Projekten", "Fachkontrolle bei social marketing" oder "Evaluation von Maßnahmen" sinnvoll.

Es ist richtig, daß Mittel- und Osteuropa zwischen Handlungsdruck und Handlungshemmnissen im Spagat steht. Aber vielleicht treibt gerade diese Situation kreative artistische Lösungen hervor, die auch für andere Länder anregend sein können. In den kommenden Jahren könnte es sich ganz besonders lohnen, zu AIDS-Tagungen mit mittel- und osteuropäischen Ländern zu fahren. Dort wird man als Teilnehmer zu Recht sagen können, was am Anfang seines Beitrags Fred Kröger von CDC in den Vereinigten Staaten zu uns sagte: I came to listen and to learn.

V. Europäische Beratung über Aufklärung zur Prävention von AIDS

"Bilanz und Perspektiven in einem zusammenwachsenden Europa"

Köln, 17. - 19. November 1991

Statement und Empfehlungen

Die V. Europäische Beratung über Aufklärung zur Prävention von AIDS zum Thema "Bilanz und Perspektiven in einem zusammenwachsenden Europa" stellte in Präsentationen und ergänzenden Informationen und Diskussionen in den Arbeitsgruppen sowie mit den Materialien, die in einem Medienbasar vorgestellt wurden, ein sehr eindrucksvolles Bild von den vielschichtigen und verschiedenartigen Situationen in den einzelnen Ländern dar.

Die Teilnehmer der V. Europäischen Beratung versuchten, unter Berücksichtigung und Respektierung sozialer und kultureller Unterschiede, Wege zum gemeinsamen Handeln aufzuzeigen und internationale Barrieren und Hemmnisse einer effektiven Prävention abzubauen.

Die Teilnehmer stellten fest, daß ein methodischer Transfer von Programmen und Teilen der AIDS-Prävention westlicher Länder zwar verlockend sei, aber gegenwärtig undurchführbar ist. Wichtig wäre vielmehr ein lebendiger kollegialer Erfahrungsaustausch, der sich am besten auf gegenseitigen, kooperativen Bahnen verwirklichen ließe.

Am Schluß der Veranstaltung verabschiedeten die Teilnehmer folgende Empfehlungen:

Unterstützender Leitfaden

Wir empfehlen, daß die WHO/EURO ein "Adreßbuch" mit Kontaktadressen von Personen erstellt, die Ratschläge und Empfehlungen in den Bereichen Schulung, Evaluation, Nutzung der Massenmedien und Entwicklung von Projekten anbieten.

Schulung

Wir empfehlen, daß die WHO ein Schulungsprogramm für eine begrenzte Zahl ausgewählter Personen in Zentral- und Osteuropa finanziert und organisiert. Dabei würden diese Personen die Grundlage für weitere Schulungsangebote auf nationaler Ebene bilden.

Stärkung der nichtstaatlichen Organisationen und AIDS-Hilfen

Wir fordern die WHO und die nationalen Regierungen auf, die Bedeutung der nichtstaatlichen Organisationen und AIDS-Hilfen zu erkennen, diese Organisationen zu unterstützen und in die eigene Arbeit einzubeziehen. Dabei wird es nötig sein, ihnen technische Hilfe und finanzielle Ressourcen zur Verfügung zu stellen.

Die Rolle der nichtstaatlichen Organisationen und AIDS-Hilfen bei der HIV-Prävention ist in jedem Land entscheidend gewesen. Deshalb empfehlen wir, daß die WHO die sich noch im Entstehen befindlichen Gruppen in Zentral- und Osteuropa bei dem Aufbau ihrer Programme praktisch unterstützt, so daß diese in ihren nationalen Strukturen funktionieren können. Diese Unterstützung soll durch folgende Maßnahmen erfolgen:

- a) die Finanzierung der Teilnahme individueller Gruppen an Beratungen/Konferenzen, die von nichtstaatlichen Organisationen und AIDS-Hilfen in anderen Ländern organisiert werden. Ziele wären hierbei Tagungen, die sich mit spezifischen Themenbereichen befassen, wie z.B. HIV-Positive, AIDS-Erkrankte oder auch Drogenbenutzer, oder auch die Teilnahme an spezifischen Veranstaltungen, wie die Internationale Konferenz des Verbandes der Lesben und Schwulen, zu ermöglichen;
- b) die Förderung bilateraler Zusammenarbeit von nichtstaatlichen Organisationen;
- c) die Organisation von spezifischen Beratungen auf nationaler Ebene, um ein besseres Networking zu erreichen. Dabei sollte man beachten, daß diese Organisationen nur über unzulängliche Mittel, begrenzte Kenntnisse und Erfahrungen verfügen, sich darzustellen;
- d) gesetzliche Institutionen ermutigen, die partnerschaftliche Rolle von effektiven nichtstaatlichen Organisationen und AIDS-Hilfen anzuerkennen.

Auswirkung der offenen Grenzen

Die Öffnung der Grenzen zwischen Ost und West hat Konsequenzen für die Ausbreitung des HIV-Virus. Wir fordern von der WHO und den Mitgliedsstaaten, daß ein Kooperations- und Informationsaustausch auf vielen Ebenen stattfindet, um einer weiteren Ausbreitung entgegenzuwirken. Dies kann insbesondere auf Regierungs- und Gemeindeebene, durch Beratung und Unterstützung spezifischer Interessengruppen, durch Fortbildungsveranstaltungen und regelmäßige Beratungstätigkeit in den einzelnen Ländern erfolgen. Es ist wichtig zu erkennen, daß bei der HIV-Epidemie Diskriminierung und Randerscheinungen sich herauskristallisieren, die besonders in einem Klima wechselnder sozialer und politischer Verhältnisse in Zentral- und Osteuropa speziell behandelt werden müssen. Wir empfehlen daher ein Gesundheitsförderungsprogramm, das die nationalen Prioritäten mit einbezieht.

Die Integration von HIV-/AIDS-Aufklärung

Wir empfehlen, die HIV-/AIDS-Aufklärung in ein breit angelegtes Gesundheitsförderungsprogramm zu integrieren, um speziell die Wirkung auf Jugendliche zu verstärken. Diese Integration ist notwendig, denn die Kenntnisse über HIV/AIDS sind untrennbar verknüpft mit Sexualität und Lebensweisen und stehen in direktem Zusammenhang mit Fragen der sexuell übertragbaren Krankheiten sowie Drogen- und Alkoholmißbrauch. Dies gilt insbesondere für den Bereich der schulischen Gesundheitserziehung.

Konsistenz der Botschaften

Wir empfehlen, daß die WHO die Konsistenz bei der Verbreitung von Präventionsbotschaften verbessert, indem sie eine Zusammenkunft veranstaltet, um das breite Spektrum von gegenwärtig im Umlauf befindlichen Botschaften (zutreffend, unzutreffend und unklar) zu erörtern. Die Gruppe sollte Schlüsselbotschaften formulieren, die in ganz Europa verwendet und von einem WHO-Kollaborationszentrum in Form einer Clearing-Stelle verbreitet werden könnten.

Sie sollte auch Vorschläge für eine kontinuierliche Überprüfung und Evaluation dieser Botschaften entwickeln.

Es sollte eine Liste mit Fachausdrücken hinzugefügt werden, aus der die Genauigkeit, die Stärken und Schwächen und die Anwendbarkeit in den verschiedenen Kontexten hervorgehen.

Evaluierung

Um Aufklärungsstrategien evaluieren und zukünftige Maßnahmen genau planen zu können, empfehlen wir, daß die Mitgliedsstaaten und die WHO eine europäische Erhebung unterstützen, bei der die Bevölkerung konkret befragt wird.

Die Schlüsselfragen können durch Fragen ergänzt werden, die aufgrund spezieller nationaler Verhältnisse interessieren, um so Verhaltensmuster besser erfassen zu können.

Um diese Initiativen zu ergänzen empfehlen wir, sehr leistungsfähige Zentren zu errichten, die in Form von Clearing-Stellen arbeiten könnten und die für diejenigen, die ihren Service benötigen, leicht zugänglich sind (d.h. eine Art Evaluierungszentrum ähnlich dem Pariser Epidemiologiezentrum).

Des weiteren empfehlen wir, um die Zusammenarbeit zwischen den Ländern zu erleichtern, die Auswahl von Indikatoren, mit deren Hilfen man Stärken und Schwächen von Maßnahmen messen kann.

Es sollte mehr projektbezogene Forschung initiiert werden, um die wirksamsten und effizientesten Gesundheitsförderungsaktivitäten feststellen zu können.

Grundlagenforschung, die über Programmentwürfe und Inhalte informiert, ist von größter Wichtigkeit. Diese sollte anfänglich durch eine Arbeitsgruppe von anerkannten Fachleuten, die ihre eigenen Empfehlungen für eine zukünftige Zusammenarbeit erstellen, geleistet werden. Es sollte ein Handbuch mit Fallstudien erstellt werden, die anschauliche Beispiele von Gesundheitsaufklärung bieten.

Abnehmende Ressourcen

Die abnehmenden finanziellen Ressourcen machen eine klare Prioritätensetzung bei der Auswahl der Projekte notwendig. Kostenintensive Maßnahmen wie z.B. individuelle Beratungen sollten nur bei den Hauptrisikogruppen eingesetzt werden. Andere Zielgruppen sollten durch kostengünstigere Methoden erreicht werden.

V. Europäische Beratung über Aufklärung zur Prävention von AIDS

"Bilanz und Perspektiven in einem zusammenwachsenden Europa"

Köln, 17. - 19. November 1991

Teilnehmerliste

Franz Josef Bindert
Bundesministerium für Gesundheit
Leiter der UA 32
Deutschherrenstr. 87
D-5300 Bonn 2
Tel: 0228/941-0
FAX: 0228/941-4900

Dr. Thomas Bliesener
Lütticher Str. 56
D-5000 Köln 1
Tel.: 0221/515821

Derek Bodell
AIDS Programme
Health Education Authority
Hamilton House
Mabledon Place
GB-London WC1 H9TX
Tel.: 0044-71-383 3833
FAX: 0044-71-387 0550

Dr. Katalin Bolváry
National Institute for Health Promotion
Andrássy út. 82
1378 PF. 8
H-1062 Budapest
Tel. 0036-1-132-7386
Fax: 0036-1-131-6112

Doortje Braeken
Staff Member
Rutgersstichting
Groot Hertoginnelaan 201
NL-2517 ES Den Haag
Tel.: 0031-70-3631 750

Dr. Dorota Cianciara
National Institute of Hygiene
Department of Health Education and School Health
Dolna Street 42

PL-00774 WARSAW
Tel.: 0048-22-41 11 73
Fax: 0048-22-49 74 84

Dr. Marianna Diomidis
Ministry of Health and Social Welfare
Central Laborator of Public Health
P.O. BOX 14156

GR-11510 Athens
Tel.: 0030-1-7716388
Fax: 0030-1-7715738

Dr. Dagmar Doese
Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
Werderstr. 124

O-2750 Schwerin
Tel.: 0037/84/577340
Fax: 040-6551354

Una Due-Tønnessen
Oslo City Department of Health and
Environment
St. Olavs plass 5

N-0165 Oslo 1
Tel.: 0047-2-369753
FAX: 0047-2-112873

Cees van Eijk
National Committee on AIDS-Control
NCAB, Section Information
and Prevention
Polderweg 92

NL-1093 KP Amsterdam
Tel.: 0031-20-6939444
FAX: 0031-20-6927989

Prof. Dr. Karla Etschenberg
Bundesministerium für Gesundheit
Deutschherrenstr. 87

D-5300 Bonn 2
Tel: 0228-941-0

Michelle Favreau-Brettel
Comité français d'Education
pour la Santé
2, rue Auguste Comite
F-92/70 Vanves

Christine Giovanelli
Assessorat für Sozial- und
Gesundheitswesen der autonomen
Provinz Bozen-Südtirol
Horazstr. 4/D

I-39100 Bozen
Tel: 0039-471-99 26 58
 -99 26 48
FAX: 0039-471-99 25 99

Angelika Hessling
BGA
AIDS-Zentrum
Psycho-soziale Forschung
Reichpietschufer 74-76

W-1000 Berlin 30
Tel: 030-25 00 94 12
Fax: 030-25 00 94 60

Rainer Jarchow
Gesundheitsamt der Stadt Köln
AIDS Beratung
Neumarkt 15-21

D-5000 Köln 1
Tel. 0221-221-46 02
Fax: 0221-221-47 75

Prof. Dr. Meinrad Koch
Bundesgesundheitsamt
AIDS-Zentrum
Reichpietschufer 72-74

D-1000 Berlin 30
Tel.: 030-25 00 94 30
 25 00 94 31

Ralf Kuklinski
Referat "Menschenrechte und AIDS"
Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
Nestorstr. 8-9

D-1000 Berlin 31
Tel: 030-89 69 06-36
Fax: 030-89 69 06-42

Kurt Krickler
Österreichisches AIDS Informations-
und Dokumentationszentrum (ÖAIDZ)
Blechturmstraße 7/8

A-1050 Wien
Tel: 0043-1-54 13 10
Fax: 0043-1-54-13 10

Fred Kroger
Director
National AIDS Information and
Education Programme
U.S. Centres for Disease Control
1600 Clifton Road, A 24
Atlanta Georgia 30333

USA
Tel.: 001-404-639-09 65
Fax. 001-404-639-97 3

Dr. Zdenek Kucera
Director
National Centre for Health Promotion
Sokolska 54

CSFR-121-39 Prague 2
Tel.: 0042-2-206 341
Fax: 0042-2-432 172

Dr. Dimitar Kujumdjiev
Bulgarisches Rotes Kreuz
AIDS-Telefon
Str. Tina Kirkowa 16

BG-Sofia
Tel.: 00359-2-89 40 95
-89 59 95

Dirk Lesser
Sozialministerium Baden-Württemberg
Rotebühlplatz 30
Postfach 103443

W-7000 Stuttgart 10
Tel: 0711-66 73-1 (Zentrale)
66 73-7311 (DW)
Fax: 0711-66 73-7042

Dr. Christian Luetkens
Hessisches Ministerium für Jugend,
Familie und Gesundheit
Abteilung III, Gesundheit
Dostojewskistr. 4

W-6200 Wiesbaden
Tel: 0611/817-3381 Dw
-3377
817-1 Zentrale
FAX: 0611-809399

Owen Metcalfe
Department of Health
Health Promotion Unit
Hawkins Street

IRL-Dublin 2
Tel.: 00353-1-71 47 11
Fax: 00353-1-71 19 47

Dr. Maria Paalman
STD Foundation
Director SOA Stichting
Postbus 19061
Catharijnesingel 56

NL-3501 DB Utrecht
Tel: 0031-30-31 39 20
Fax: 0031-30-33 24 19

Monika Podgorski
Bundesministerium für Gesundheit,
Sport und Konsumentenschutz
Radetzkystr. 2

A-1031 Wien
Tel.: 0043-1-71 15 84 61 5
Fax: 0043-1-71 15 84 83 0

Martin Raymond
Health Education Board for Scotland
Woodburn House, Canaan Lane

GB-Edinburgh EH10 4SG
Tel: 0044-31-44 78 04 4
FAX: 0044-31-45 28 14 0

Anna Rodes
Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat
Trav. de les Cortes, 131-159
Pavelló Ave Maria

E-08029 Barcelona
Tel.: 0034-93-33 91 11 1
Fax: 0034-93-41 11 11 4

Dr. Zofia Slonska
Institute of Cardiology
Alpejska 42

PL-04-628 Warsaw
Tel: 0048-22-15 34 26
Fax: 0048-22-15 40 03

Eva Stergar
University Institute for Public Health and
Social Welfare
Trubarjeva 2

Slovenia- 61000 Ljubljana
Tel.: 0038-61-12 32 45
Fax: 0038-61-32 39 55

Viveca Urwitz
Stockholm County AIDS Prevention
Program (LAFA)
Box 9099
Ormsbergsvägen 12

S-10272 Stockholm
Tel.: 0046-8-73 75 02 7
Fax: 0046-8-73 75 02 3

Frits Wafelbakker, mD, D.P.H.
Netherlands Institute of Social
Sexological Research (NISSO)
AIDS-Foundation
Postbox 5018

NL-3502 JA Utrecht
Tel.: 0031-30-94 62 46
Fax. 0031-30-96 10 20

Sabrina Weitzel
Senatsverwaltung für Gesundheit
(Ref.II C)
An der Urania 12

W-1000 Berlin 30
Tel.: 030-30 32 74 1

Kaye Wellings
 Academic Dept. of Public Health
 St. Mary's Hospital Medical School
 Praed Street

GB-London W2 1 PC
 Fax: 0044-71-72 47 34 9

Mark Whittaker
 Health and Education Research Unit
 Goldsmith's College
 Lewisham Way
 New Cross

GB-London SE14 6NW
 Tel: 0044-81-69 42 03 3
 Fax: 0044-81-69 40 48 5

Weltgesundheitsorganisation
Regionalbüro für Europa
 8, Scherfigsvej

DK-2100 Kopenhagen
 Tel.: 0045-39-171717
 Fax: 0045-31-181120

Svein-Erik Ekeid
 Regional Coordinator,
 Global Programme on AIDS

Katinka de Vries
 Health Promotion Specialist,
 Global Programme on AIDS

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Ostmerheimer Str. 200

W-5000 Köln 91
 Tel.: 0221-8992-0
 Fax: 0221-8992-300
 Tlx: 8873658 bzga d

Dr. Elisabeth Pott
 Direktorin

Günther Welsch
 Abteilungsleiter Grundlagen und Koodinierung

Margareta Nilson-Giebel
 Referat Auslandsbeziehungen

Ute Fillinger
 Referat Aufgabenplanung und -koodinierung

Jürgen Töppich
 Referat Erfolgskontrolle und Dokumentation

Sekretariat

Christine Dorer
Referat Auslandsbeziehungen

Franz Galliat
Referat Lehrgänge, Seminare, Erwachsenenbildung

Inge Krach-Thewissen
Referat Auslandsbeziehungen

Christiane Kusch
Schreibdienst

Dolmetscher

Irmhild Fugger

Jörg Schmirler

V. Europäische Beratung über Aufklärung zur Prävention von AIDS

"Bilanz und Perspektiven in einem zusammenwachsenden Europa"

Köln, 17. - 19. November 1991

Verzeichnis der Arbeitspapiere

Statements teilnehmender Organisationen

Dr. Elisabeth Pott, Direktorin, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung,
Köln, Bundesrepublik Deutschland

"Bilanz und Perspektiven in einem zusammenwachsenden Europa"

Svein-Erik Ekeid, Regional Coordinator, Weltgesundheitsorganisation, Regional-
büro für Europa, Kopenhagen, Dänemark

"Principles of prevention in national HIV/AIDS control programmes"

Hintergrundpapiere

Svein-Erik Ekeid, Regional Coordinator, Weltgesundheitsorganisation, Regional-
büro für Europa, Kopenhagen, Dänemark

"Epidemiology of AIDS and HIV infection in Europe"

Prof. Dr. Meinrad Koch, Bundesgesundheitsamt, AIDS-Zentrum, Berlin, Bundes-
republik Deutschland

"Present Status of Epidemiology of HIV/AIDS in the Federal Republic of
Germany"

Kaye Wellings, Academic Dept. of Public Health, London, Großbritannien

"State of the art and perspectives in an integrating Europe"

Dr. Zofia Slonska, Institute of Cardiology, Warschau, Polen

"Developments and Perspectives in countries establishing AIDS prevention
structures"

Länderberichte

Fred Kroger, Direktor, National AIDS Information and Education Programme,
U.S. Centres for Disease Control, Atlanta, USA

"HIV prevention efforts in the USA"

Christine Giovanelli, Assessorat für Sozial- und Gesundheitswesen der autonomen Provinz Bozen, Südtirol, Italien

"Überwachungssystem der HIV-Infektionen in der autonomen Provinz Bozen"

Jürgen Töppich, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Bundesrepublik Deutschland

"Ausgangssituation und Perspektiven für die AIDS-Aufklärung in den östlichen und westlichen Bundesländern der Bundesrepublik Deutschland 1990/91 - auf der Grundlage vergleichender repräsentativer Befragungen"

Dr. Dr. Wolfgang Müller/Ute Fillinger, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Bundesrepublik Deutschland

"Die AIDS-Präventionsarbeit der BZgA"

Dr. Dimiter Kujumdjiew, Bulgarisches Rotes Kreuz, AIDS-Telefon-Sofia, Bulgarien

"AIDS-Prävention - Erfahrungen und Perspektiven"

Diese Arbeitspapiere können bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Auslandsreferat, Ostmerheimer Straße 200, 5000 Köln 91, angefordert werden.