

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

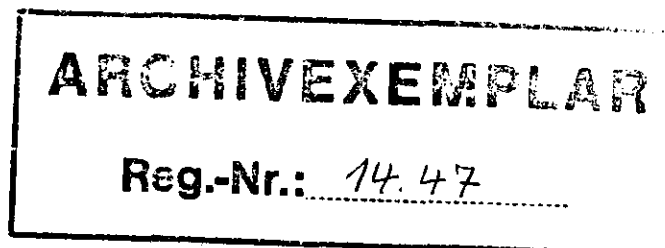
Fortsetzung der Evaluation 1992

V-03/2-25/531 16/25.5.2.5/89-

Berichtszeitraum: 1.1.1992 - 31.12.1992

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

7800 Freiburg



Februar 1993

## **Arbeitsgruppe**

### **Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung**

**Projektleitung:** PD Dr. Dr. J. Bengel  
Prof. Dr. Dr. U. Koch

**Mitarbeiter:** Dr. phil. M. Brungs  
Dipl. Psych. A. Hoffmann-Markwald  
Dipl. Psych. R. Strittmatter  
Cand. Psych. J. Herdt

**Sekretariat:** B. Schumacher, L. Schulz

Psychologisches Institut  
der Universität Freiburg  
Belfortstr. 16-18

7800 Freiburg

Telefon 0761/203-3301  
Telefax 0761/203-3300

# Inhaltsverzeichnis

## Teil 1 Zielsetzung und Methodik

1.	Zielsetzung und Einordnung der Studie	1
2.	Methodisches Vorgehen und Stichprobenbeschreibung	2
2.1	Vor-Ort-Untersuchungen von lokalen Aktionen nach dem weiterentwickelten Konzept	2
2.2	Analyse von Dokumentationssystemen und Statusberichten	5
2.3	Befragung von Multiplikatoren	8
2.4	Expertenbefragung	10
2.5	Befragung der Bevölkerung aus den westlichen und östlichen Bundesländern	11
2.6	Bewertung des Evaluationsansatzes und der Untersuchungstichproben	13

## Teil 2 Ergebnisdarstellung

3.	Beschreibung von Aufklärungsaktionen	15
4.	Bewertung des weiterentwickelten Konzepts der Personalen AIDS-Kommunikation	20
4.1	Ausgangsvoraussetzungen in den Regionen	20
4.2	Organisatorischer Rahmen der Aktionen, Inhalte der Multiplikatoren-Workshops und Bewertung durch Multiplikatoren	24

4.3	Auswirkungen der Personalen AIDS-Kommunikation auf lokaler Ebene und bei Multiplikatoren	29
5.	Transfer der Personalen AIDS-Kommunikation auf die Suchtprävention	34
5.1	Die politischen und administrativen Rahmenbedingungen der Personalen AIDS-Kommunikation	38
5.2	Expertenbefragung zur Übertragbarkeit des Konzepts der Personalen AIDS-Kommunikation auf andere Bereiche der Prävention	41
5.3	Zusammenfassende Bewertung der Transfermöglichkeiten	44
6.	Risikowahrnehmung und Verarbeitung der HIV-Bedrohung in den westlichen und östlichen Bundesländern der Bundesrepublik Deutschland	46
6.1	Informationsstand zu HIV und AIDS	46
6.2	Wahrgenommenes Risiko und Umgang mit der Bedrohung	49
6.3	HIV-bezogene Kognitionen, Vorsorgeintentionen und Vorsorgebarrieren	51
6.4	Präventives Verhalten im Hinblick auf eine HIV-Infektion	53
6.5	Zusammenfassende Bewertung und Schlußfolgerungen für die Gestaltung der AIDS-Prävention in der Bundesrepublik	55
7.	Zusammenfassung und abschließende Bewertung	59

## **Teil 3      Anhang**

### **I      Instrumente**

**1.1    Dokumentationssystem II**

**1.2    Fragebogen für Multiplikatoren**

**1.3    Leitfaden zur teilnehmenden Beobachtung von Multiplikatorenveranstaltungen**

**1.4    Expertenbefragung**

- Materialien zum Aufklärungsprogramm Personale AIDS-Kommunikation

- Fragenkatalog zur Übertragbarkeit des Konzepts der Personalen AIDS-Kommuniaktion

### **II     Protokolle der Vor-Ort-Untersuchungen**

### **III    Literatur**

## 1. Zielsetzung und Einordnung der Studie

Die Arbeitsgruppe Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung am Psychologischen Institut der Universität Freiburg hat der BZgA im April 1992 einen umfassenden Endbericht vorgelegt (Arbeitsgruppe Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung, 1992), in dem die Ergebnisse der Hauptphase der Evaluation der Personalen AIDS-Kommunikation dargelegt sind. Die dort berichteten Befunde betreffen den Interventionszeitraum von November 1989 bis Dezember 1991 und beziehen sich auf das klassische Konzept der bundesweiten Aufklärungskampagne (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 1988). Schon während dieses Zeitraums wurde das Konzept der Personalen AIDS-Kommunikation in Richtung auf eine stärkere Multiplikatorenorientierung weiterentwickelt (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 1990). Neben Aktionen nach dem klassischen Konzept werden von den Agenturen seit 1991 auch lokale Aktionen durchgeführt, die diesem weiterentwickelten Konzept folgen.

Die BZgA beauftragte Anfang 1992 die Freiburger Arbeitsgruppe, eine Bewertung der Aufklärungskampagne hinsichtlich des weiterentwickelten Konzepts der Personalen AIDS-Kommunikation und der damit verbundenen Anpassung der Aufgabenbereiche der drei mit der Konzeptumsetzung beauftragten Agenturen vorzunehmen. Als übergeordnete Zielsetzungen der Evaluation wurden für 1992 festgelegt:

- Die quantitative Beschreibung des personalkommunikativen Angebotes nach dem weiterentwickelten Konzept im Jahr 1992;
- die Bewertung der Implementierung und Durchführung von Aktionen nach dem weiterentwickelten Konzept;
- die Erfassung von Multiplikatorenrückmeldungen zu den Auswirkungen dieser Maßnahmen auf das präventive Engagement in den Interventionsregionen;
- die Überprüfung der Übertragbarkeit des Interventionskonzepts auf andere Bereiche der Gesundheitsförderung und Prävention.

Mit dem nun vorliegenden Ergänzungsbericht werden die Ergebnisse dieser Projektphase vorgestellt.

## **2. Methodisches Vorgehen und Stichprobenbeschreibung**

Die angeführten Evaluationsaufgaben und Fragestellungen wurden in mehreren Erhebungsschritten überprüft. Im einzelnen handelt es sich um

- die Vor-Ort-Untersuchung lokaler Aktionen,
- die Analyse von Dokumentationssystemen und Statusberichten,
- die Befragung von Multiplikatoren und
- die Befragung von Experten aus der Theorie und Versorgung.

In Absprache mit der BZgA wurde zusätzlich eine vergleichende Analyse der Ausgangssituation für die AIDS-Prävention in den westlichen und östlichen Bundesländern vorgenommen, die auf den im Rahmen der Hauptphase der Evaluation erhobenen Daten basiert (vgl. Arbeitsgruppe Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung, 1992). Die einzelnen Untersuchungen werden im folgenden im Hinblick auf das gewählte Vorgehen und die vorhandene Datenbasis dargestellt.

### **2.1 Vor-Ort-Untersuchung von lokalen Aktionen nach dem weiterentwickelten Konzept**

Das Evaluationsteam führte im Zeitraum von Mai bis November 1992 Vor-Ort-Untersuchungen von sechs lokalen Aktionen nach dem weiterentwickelten Kampagnenkonzept durch, um einen Einblick in die veränderte Organisation und Durchführung der Maßnahmen zu erhalten. Hierfür wurde ein halbstrukturierter Leitfaden entwickelt (siehe Anhang, Teil I). Bei der Auswahl der Untersuchungs-orte wurde ein Querschnitt aller Aktionstypen des weiterentwickelten Konzepts,

eine Gleichverteilung nach den drei durchführenden Agenturen und im Hinblick auf die Interventionsregion eine Beobachtung von vier Aktionen in den alten und zwei Aktionen in den neuen Bundesländern angestrebt. Es zeigte sich, daß dieses Vorhaben aufgrund des begrenzten Angebotes an weiterentwickelten Maßnahmen durch die Agenturen während des Erhebungszeitraums nicht realisierbar war. Eine Vor-Ort-Untersuchung durch die Arbeitsgruppe war während des Erhebungszeitraums insgesamt bei fünf Aktionen möglich. In zwei Regionen wurden von der Arbeitsgruppe telefonische Interviews mit (angesprochenen) Kooperationspartnern und Multiplikatoren geführt. Tabelle 1 zeigt im Überblick die Aktionen, bei denen eine Untersuchung der Maßnahme oder eine telefonische Nachbefragung von Kooperationspartnern bzw. Multiplikatoren möglich war.

**Tabelle 1:** Vor-Ort-Untersuchungen und Telefoninterviews

	ABC-Eurocom	Burson & Marsteller	Leipziger & Partner
Alte Bundesländer	Lüdinghausen ** Bereichsbezogene Aufklärungstage-Thematisch konzentriert (P 2.1)  Duisburg ** Praxismitgestaltung-Fortbildungssequenzen (P 2.2)	Neumünster Aktionswoche mit Multiplikatoren-Erstmaßnahme (P 1.2)  Hamburg-Harburg Aktionswoche mit Multiplikatoren-Erstmaßnahme (P 1.2)	
Neue Bundesländer	Magdeburg Aktionswoche mit Multiplikatoren-Wiederholungsmaßnahme (P 1.1)		Rudolstadt Praxismitgestaltung-Fortbildungssequenzen (P 3.2)  Dresden Aktionswoche mit Multiplikatoren-Erstmaßnahme (P 1.2)

-- Telefoninterviews

Die angeführten Aktionstypen (z.B. P 1.2) basieren auf den Angaben der jeweils durchführenden Agentur (Tourplanung), stimmen aber nach Einschätzung der Beobachter nicht immer mit dem tatsächlich durchgeführten Angebot überein (siehe Anhang, Teil II).



Die Agenturen Burson & Marsteller sowie Leipziger & Partner sind mit jeweils zwei Vor-Ort-Untersuchungen, die Agentur ABC Eurocom mit einer Vor-Ort-Untersuchung und zwei Telefonuntersuchungen berücksichtigt. Bei den Aktionstagen handelt es sich nach den Angaben der Agenturen hauptsächlich um P1 Erst- und Wiederholungsmaßnahmen (Aktionstage in einer Region, bei der über 50% der Durchführung und Nachbereitung von Multiplikatoren und lokalen Kooperanten getragen wird), jeweils eine Veranstaltung wurde mit P 2.1 (bereichsbezogene Aufklärungstage, thematisch konzentriert) bzw. P 3 (Teilsegmente der Praxismitgestaltung) kategorisiert. Die von der Agentur B & M als P 1-Maßnahmen angekündigten Aktionstage in Hamburg-Harburg und Neumünster können aus unserer Sicht zwar als Veranstaltungen nach dem klassischen, nicht jedoch als solche nach dem weiterentwickelten Konzept bezeichnet werden. Elemente der Praxisbegleitung, die über das in klassischen Aktionen übliche Maß hinausgehen und die Einbindung der Kooperationspartner in die Durchführung von Veranstaltungen fehlten in diesen Regionen gänzlich.

Die meisten der untersuchten Aktionen dauerten zwischen 5 und 8 Tagen, der Workshop in Rudolstadt war auf zwei Tage angelegt. Die Vor-Ort-Untersuchungen wurden von den vier Mitarbeitern der Freiburger Arbeitsgruppe durchgeführt. Jeweils einer von ihnen war drei bis vier Tage in einer Region anwesend. Außer den Veranstaltungsbesuchen wurden zahlreiche Gespräche mit den Hauptkooperationspartnern, Gesprächspartnern und teilweise mit den Teilnehmern geführt. In den Regionen Lüdinghausen und Duisburg wurden insgesamt sechs Telefoninterviews mit den wichtigsten lokalen Kooperationspartnern geführt.

Vergleicht man diese Datenbasis mit den Dokumentationssystemen von Aktionen nach dem weiterentwickelten Konzept der Personalen AIDS-Kommunikation (vgl. 2.2), so zeigt sich, daß die Vor-Ort-untersuchten Regionen einen Querschnitt aller dokumentierten Aktionen dieses Konzepts abbilden. Allerdings muß hierbei berücksichtigt werden, daß der Freiburger Arbeitsgruppe nicht alle Dokumentationen des Jahres 1992 vorlagen. Ferner konnten keine Aktionen des Typs P 2.2 (institutionell konzentrierte Aufklärungstage) bzw. P 3.1 und P 3.3 (Erfahrungsaustausch bzw. Praxisberatung) Vor-Ort beobachtet werden, da während des Untersuchungszeitraumes keine solchen Maßnahmen durchgeführt

wurden. Dennoch kann aufgrund der Unterschiedlichkeit in der Vorgehensweise der Agenturen bei der Planung und Durchführung der Veranstaltungen davon ausgegangen werden, daß die Vor-Ort-Untersuchungen der sieben Regionen einen vertiefenden Einblick in die Arbeitsweise der Agenturen und die Auswirkungen der Veranstaltungen erlauben.

## **2.2 Analyse von Dokumentationssystemen und Statusberichten**

Bis zur Weiterentwicklung des Konzepts der Personalen AIDS-Kommunikation wurden lokale Aktionen von den drei Agenturen nach einem von der Freiburger Arbeitsgruppe entwickelten Dokumentationssystem einheitlich beschrieben (im folgenden 'Dokumentationssystem I' genannt). Es gliedert sich in die Themenbereiche Beschreibung der Einsatzorte, Aufbau der Organisationsstruktur, Durchführung der lokalen Aktion, Veranstaltungsberichte der Gesprächspartner, Nachbereitung der lokalen Aktion und Resonanz der Presse. Das Dokumentationssystem I dient in erster Linie dazu, Informationen über durchgeführte Veranstaltungen, angesprochene und erreichte Kooperationspartner sowie Veranstaltungsteilnehmer zu erhalten. Für Aktionen nach dem weiterentwickelten Interventionskonzept wurde eine Anpassung dieses Dokumentationssystems erforderlich. Die Freiburger Arbeitsgruppe erstellte daher im Frühjahr 1992 für die Beschreibung von weiterentwickelten Aktionen ein zweites standardisiertes Dokumentationssystem, das der veränderten Organisation und Durchführung von Aufklärungstagen sowie der Multiplikatorenorientierung dieser Maßnahmen Rechnung trägt (im folgenden als 'Dokumentationssystem II' bezeichnet). Der Schwerpunkt der Dokumentation liegt hierbei in der Darlegung des bisherigen und geplanten AIDSpräventiven Engagements der angesprochenen Multiplikatorenzielgruppe sowie in der Erläuterung des Kompetenztransfers im Rahmen der Aufklärungsveranstaltungen durch die Gesprächspartner. Die Themenbereiche des Dokumentationssystems I sind nicht oder nur in deutlich verkürzter Form mitaufgenommen. Ein Exemplar des Dokumentationssystems II ist dem Anhang (Teil I) beigelegt.

In Absprache mit der BZgA wurden die drei Agenturen Ende März 1992 beauftragt, alle weiterentwickelten lokalen Aktionen des Jahres 1992 auf der Basis des Dokumentationssystems II zu beschreiben. Zur Vergrößerung der Datenbasis sollten außerdem von jeder Agentur jeweils die letzten fünf weiterentwickelten Aktionen aus dem Jahr 1991 nachträglich rückkodiert werden. Aktionen nach dem klassischen Konzept werden weiterhin mit dem Dokumentationssystem I beschrieben.

Die weiterentwickelten lokalen Aktionen werden auf Anregung der BZgA von den Agenturen zusätzlich in Form von Status- oder Erfahrungsberichten, die einen Einblick in den Verlauf der Planung, der Durchführung und der Nachbereitung der Maßnahme geben, dargestellt. Die BZgA hat hierfür einen Kriterienkatalog vorgegeben. Diese Berichte werden vereinbarungsgemäß sowohl der BZgA als auch der Arbeitsgruppe zugesandt. Aufgrund der uneinheitlichen Gliederungsstruktur, des je nach Agentur variierenden Zeitpunkts der Erstellung im Verlauf einer lokalen Aktion und einem teilweise feststellbaren Mangel an Präzision sind sie für die Evaluation von nur begrenztem Wert. Bei den Analysen wurden sie ergänzend miteinbezogen.

Tabelle 2 gibt eine nach Agenturen differenzierende Übersicht zu den Dokumentationsmaterialien und Statusberichten, die in die Auswertung eingingen. Dokumentationen von klassischen Aktionen sind nicht berücksichtigt, da diese Maßnahmen nicht Gegenstand der hier dargestellten Projektphase sind.

**Tabelle 2:** Dokumentationen und Statusberichte der Agenturen<sup>1</sup>

	ABC-Eurocom	Burson & Marsteller	Leipziger & Partner
Dokumentationssystem II	13	8	5
Statusberichte	140	73	21

<sup>1</sup> Berücksichtigt sind Dokumentationssysteme und Statusberichte, die bis Mitte Dezember 1992 der Arbeitsgruppe vorlagen.

Bei dem in Tabelle 2 angeführten Dokumentationsmaterial ist zu beachten, daß die Agenturen trotz mehrmaliger (schriftlicher) Anfragen nur einen Teil der von ihnen im Jahr 1992 durchgeführten weiterentwickelten Aktionen dokumentiert haben. Auch die abgesprochenen nachträglichen Kodierungen der letzten fünf weiterentwickelten Aktionen des Jahres 1991 wurden nur teilweise vorgenommen. Hierdurch ist die unterschiedlichen Anzahl von vorliegenden Dokumentationssystemen je Agentur zu erklären. Die stark variierende Zahl von vorliegenden Statusberichten ist zudem dadurch zu erklären, daß die Agenturen unterschiedlich viele Berichte je Aufklärungsmaßnahme erstellen bzw. der Evaluation zusenden.

Die meisten der insgesamt 26 Dokumentationssysteme beziehen sich auf lokale Aktionen, die innerhalb eines Monats abgeschlossen wurden (N = 18). Die nach dem klassischen Konzept der Personalen AIDS-Kommunikation übliche Form einer Aufklärungswoche wird bisweilen abgelöst durch Einzelveranstaltungen bzw. Veranstaltungsreihen, die sich über mehrere Wochen erstrecken. In Einzelfällen (N = 6) beträgt die Dauer einer solchen Aktion mit mehreren Einzelveranstaltungen mehrere Monate; in zwei Fällen konnte aufgrund fehlender Angaben der Agenturen die Dauer der Aktion nicht bestimmt werden.

Die 26 dokumentierten Aktionen fanden in 13 Bundesländern statt, lediglich für die Bundesländer Bremen, Hessen und Mecklenburg-Vorpommern liegen keine Dokumentationen von Aufklärungsaktionen vor. Mehr als die Hälfte der Dokumentationen (N = 14) bezieht sich auf Aktionen in Nordrhein-Westfalen (N = 6), Sachsen-Anhalt (N = 5) und Niedersachsen (N = 3). Zehnmal wurden Aktionswochen des Typs P 1 dokumentiert, achtmal beziehen sich die Dokumentationen auf Fortbildungssequenzen (P 3.2), fünfmal führten die Agenturen bereichsbezogene Aufklärungstage durch (thematisch konzentriert N = 3; institutionell konzentriert N = 2). In drei Fällen erfolgte eine Mehrfachzuordnung.

Die vorliegenden Dokumentationen geben einen Einblick in den Großteil der 1992 durchgeführten Aufklärungsaktionen des weiterentwickelten Konzepts der Personalen AIDS-Kommunikation. Hierdurch läßt sich eine Abschätzung der veränderten Vorgehensweise der Agenturen, ihres Aufwandes hinsichtlich

Planung und Umsetzung der einzelnen Aufklärungsaktionen und über die Ausbildung und Einbeziehung von Multiplikatoren in die Durchführung von Veranstaltungen vornehmen. Die geringe Anzahl von Dokumentationen erlaubt jedoch keinen empirischen Vergleich verschiedener Veranstaltungstypen.

### **2.3 Befragung von Multiplikatoren**

Die schriftliche Befragung von (teilnehmenden) Multiplikatoren soll Aufschluß darüber geben, inwieweit das Mediatorenprinzip des weiterentwickelten Interventionskonzepts im allgemeinen sowie der Transfer von Aufklärungs- sowie Beratungskompetenz im besonderen durch die Gesprächspartner umgesetzt werden konnte. Der von der Freiburger Arbeitsgruppe in Absprache mit der BZgA und den Agenturen entwickelte Fragebogen (siehe Anhang, Teil I) gliedert sich in mehrere Themenbereiche:

- AIDS-präventives Engagement der angesprochenen Multiplikatoren auf Gemeindeebene.
- Bewertung der Organisation und Durchführung der Multiplikatorenveranstaltung.
- Auswirkungen der Veranstaltung auf die präventive Tätigkeit der Multiplikatoren.

Um zu gewährleisten, daß auch mittelfristige Auswirkungen der von den Agenturen durchgeführten Multiplikatorenveranstaltungen in Form einer eigenverantwortlichen Durchführung von lokalen Angeboten durch die geschulten Multiplikatoren erfaßt werden, wurde ein Zeitraum von mindestens sechs Monaten zwischen Schulung und Erhebung festgesetzt. Beabsichtigt war eine Befragung von allen Multiplikatoren, die zwischen Januar 1991 und März 1992 eine Fortbildungsveranstaltung der Agenturen besuchten. Hierzu lagen die Angaben der Agenturen in den Dokumentationssystemen vor. Die Analyse des so definier-

ten Multiplikatorenangebotes ergab für den festgesetzten Erhebungszeitraum eine Gesamtzahl von  $N = 32$  Multiplikatorenveranstaltungen ( $N = 20$  im Rahmen von Aktionen nach dem weiterentwickelten Konzept und  $N = 12$  Multiplikatorenveranstaltungen im Rahmen von Aktionen nach dem klassischen Konzept).

Diese Angebote wurden von der Arbeitsgruppe in einem weiteren Schritt nach den Kriterien Veranstaltungsdauer, Zielgruppen und Veranstaltungsinhalte bewertet, wie sie von den Agenturen in den Dokumentationssystemen I (Formblatt 5) angegeben wurden. Als 'echte' Multiplikatorenschulungen wurden diejenigen Veranstaltungen kategorisiert, die

- eine Mindestdauer von vier Stunden aufweisen,
- sich an Personen in übergeordneter Funktion richten (z.B. Mitarbeiter in Beratungsstellen, Lehrer, Ausbilder in Betrieben, etc.) und
- im Hinblick auf die zu vermittelten Inhalte über eine reine Informationsvermittlung hinausgehen (z.B. sexualpädagogische Methoden, Zugang zu bestimmten Endadressatengruppen, etc.).

Veranstaltungen, die mindestens einem dieser Kriterien nicht entsprechen, wurden als sogenannte 'unechte' Multiplikatorenschulungen eingestuft.

Der Zugang zu den an diesen ausgewählten Angeboten teilnehmenden Multiplikatoren gestaltete sich als schwierig, da den Agenturen laut eigenen Angaben die Adressen der Veranstaltungsteilnehmer nicht vorlagen bzw. Datenschutzgründe gegen eine Weitergabe der Adressen an die Freiburger Arbeitsgruppe sprachen. Die Arbeitsgruppe entschloß sich daher, auf der Basis des Dokumentationssystems I die für die jeweiligen in Frage kommenden Veranstaltungen verantwortlichen Kooperationspartner telefonisch bezüglich einer Unterstützung der Untersuchung anzufragen. Im Falle ihrer Unterstützungsbereitschaft wurden sie gebeten, Fragebogen an die Teilnehmer der betreffenden Veranstaltung auszuhandigen. Die Anzahl der ausgegebenen Fragebogen wurde von der Arbeitsgruppe in einem weiteren Telefongespräch nach einer Woche erfragt. Von den Kooperationspartnern wurden insgesamt  $N = 477$  Fragebogen ausgegeben. Die Rücklaufquote beläuft sich auf  $N = 124$  (26%).

Von den 124 antwortenden Multiplikatoren sind 61 % Frauen und 39 % Männer, das Durchschnittsalter liegt bei 38 Jahren. Im Schnitt sind die Befragten seit acht Jahren in ihrer Institution beschäftigt. Die Angaben zur Art der Beschäftigungsstelle wurden inhaltsanalytisch ausgewertet und neun Kategorien zugeordnet. Demnach ist der größte Teil der befragten Multiplikatoren (22%) als Lehrkraft an Schulen beschäftigt. 19% der Multiplikatoren arbeiten in sozialen Einrichtungen, 18% in Krankenhäusern bzw. Krankenpflegeschulen, jeweils 12% in Ämtern (außer Gesundheitsamt) bzw. bei Bundeswehr und Polizei. 6% der Multiplikatoren sind bei Gesundheitsämtern beschäftigt, 5% bei Krankenkassen und 4% in Betrieben; 2% der Befragten lassen sich keiner der genannten Kategorien zuordnen.

Aufgrund der Angaben der Multiplikatoren in den Fragebogen war es möglich, anhand der Kriterien Teilnehmergruppe, Dauer der Veranstaltung sowie Inhalte der Schulung eine Überprüfung der Einteilung in 'echte' und 'unechte' Multiplikatoren vorzunehmen. Danach ergibt sich eine Verteilung von 87 Teilnehmern 'echter' Multiplikatorenschulungen vs. 37 Teilnehmern 'unechter' Schulungen. Die Datenbasis ist damit ausreichend groß, um Vergleiche zwischen diesen beiden Gruppen von Multiplikatoren durchführen zu können.

## **2.4 Expertenbefragung**

Die insgesamt positive Resonanz auf die Personale AIDS-Kommunikation wirft die Frage auf, inwieweit das innovative Präventionskonzept auf andere Bereiche der Gesundheitsförderung übertragbar ist. So wurde in den von der BZgA mitgetragenen Workshops mit lokalen Kooperationspartnern, wiederholt die Idee geäußert, das personale Konzept auch auf die allgemeine Sexualaufklärung oder die Drogenprävention anzuwenden. Aufgrund fehlender ähnlicher Programme auch in anderen Ländern ist eine Abschätzung der Übertragungsmöglichkeiten jedoch nicht ohne weiteres möglich. Deshalb konzipierte die Freiburger Arbeitsgruppe in Abstimmung mit der BZgA für den Projektzeitraum 1992 eine schriftliche Expertenbefragung als Vorstudie, um erste Aussagen zur Übertrag-

barkeit des Interventionskonzepts zu gewinnen. Bei einer Verlängerung der Projektlaufzeit soll die Expertenstudie in einem größeren Rahmen durchgeführt bzw. differenziert werden.

Die halbstrukturierte Befragung richtet sich an Personen aus der Präventionspraxis und an solche, die sich theoretisch oder in der Forschung mit dem Thema auseinandersetzen. Der von der Freiburger Arbeitsgruppe entwickelte Fragebogen (siehe Anhang, Teil I) enthält folgende Themenbereiche:

- Adäquatheit und Möglichkeiten einer Übertragung des Konzepts der Personalen AIDS-Kommunikation und spezifischer Programmkomponenten.
- Strukturelle und personelle Voraussetzungen im Falle einer Übertragung des Konzepts.
- Mögliche bzw. erwartete Auswirkungen einer Maßnahme, die dem Konzept der Personalen AIDS-Kommunikation folgt.

Der Fragebogen wurde an  $N = 26$  Experten aus dem süddeutschen Raum gesandt. Die Rücklaufquote beläuft sich auf  $N = 11$  (42%). Das Durchschnittsalter der Befragten beträgt 39 Jahre, bei einer Spannweite von 30 bis 50 Jahren. Das Geschlechterverhältnis ist ausgewogen. Die Mehrheit der Befragten ist in der präventiven Versorgung tätig ( $N = 9$ ). Die Dauer der beruflichen Tätigkeit beläuft sich im Schnitt auf 12 Jahre. Das Aufklärungsprogramm Personale AIDS-Kommunikation war der Mehrheit ( $N = 8$ ) schon vor der Untersuchung bekannt, lediglich 3 der Experten kannten das Programm nicht.

## **2.5 Befragung der Bevölkerung aus den westlichen und östlichen Bundesländern**

Im Rahmen der Hauptphase der Evaluation wurde eine Stichprobe der nichtteilnehmenden Bevölkerung aus den westlichen und östlichen Bundesländern



schriftlich befragt. Die Gruppe der Nichtteilnehmer diente als Referenzgruppe zu den dort ebenfalls untersuchten Teilnehmern an lokalen Aktionen der Personalen AIDS-Kommunikation. Die Ergebnisse sind im Endbericht vom April 1992 dargestellt. Es ergaben sich Hinweise auf Unterschiede zwischen der Bevölkerung in den westlichen und östlichen Bundesländer im Hinblick auf den Umgang und die Auseinandersetzung mit dem Thema AIDS. Die Befunde der vergleichenden Analyse werden hier auf Anregung der BZgA noch einmal zusammenfassend dargestellt. Die Themenbereiche der Befragung lauten:

- Informationsstand sowie Informationsbedarf zu HIV und AIDS,
- wahrgenommenes Risiko und Umgang mit der Bedrohung,
- HIV-bezogene Kognitionen und Einstellungen,
- individuelle Verarbeitung der HIV-Bedrohung und Vorsorgeverhalten.

Ende 1990 bis Anfang 1992 wurden N = 2700 Fragebogen an zufällig ausgewählte Haushalte aus vier Städten bzw. Landkreisen in den westlichen Bundesländern und aus zwei Städten bzw. Landkreisen in den östlichen Bundesländern ausgegeben. Der Rücklauf betrug insgesamt N = 437 auswertbare Fragebogen (16%). Aus den westlichen Bundesländern antworteten N = 272 und aus den östlichen N = 165 Personen. Die Unterschiede im Rücklauf der beiden Stichproben sind gering, so daß eine Selektion nach der Herkunft der Befragten in der Bereitschaft zur Teilnahme an der Untersuchung unwahrscheinlich ist.

Das Durchschnittsalter der beiden Personengruppen liegt bei 36 Jahren bei einer Spannweite von 15 bis 69 Jahren. Etwas mehr als die Hälfte (60%) der Befragten sind weiblich, knapp 90% sind verheiratet oder ledig, etwa 10% geschieden. Im Hinblick auf den aktuellen Partnerstatus berichten drei Viertel (76%) von einem Sexualkontakt mit einem festen und 4% von sexuellen Kontakten mit wechselnden Partnern. Knapp 20% hatten zum Zeitpunkt der Untersuchung noch keine Sexualerfahrung. Die Befragten leben überwiegend mit Partner und Kind (34%), mit Partner (25%) oder mit den Eltern (19%). Die Mehrzahl gehört einer Konfession an (70%), berichtet aber von keiner oder einer nur geringen religiösen Bindung. Knapp zwei Drittel sind berufstätig, mehrheitlich als einfache oder mittlere Angestellte. Die beiden Gruppen unterscheiden sich in der Ge-

schlechterverteilung, dem Beschäftigungsfeld sowie der konfessionellen Zugehörigkeit. Bei der Personengruppe aus den östlichen Bundesländern sind männliche Befragte stärker vertreten, stehen mehr Befragte noch in einer beruflichen Ausbildung und gehören deutlich weniger Personen einer Konfession an.

Ein Vergleich der beiden Bevölkerungsgruppen aus den neuen und alten Bundesländern, wie er in diesem Analyseschritt durchgeführt wurde, ist für die Abschätzung der Auswirkungen der Aufklärungskampagne notwendig. Gerade für die Beurteilung von Veranstaltungen nach dem weiterentwickelten Konzept und des damit verbundenen Engagements der Agenturen ist es unerlässlich, die unterschiedlichen Ausgangsvoraussetzungen in den Bundesländern mit zu berücksichtigen.

## **2.6 Bewertung des Evaluationsansatzes und der Untersuchungsstichproben**

Wie auch in den bisherigen Evaluationsschritten wählte die Freiburger Arbeitsgruppe für die im Jahr 1992 bearbeiteten Fragestellungen einen breit gefächerten Evaluationsansatz, der die Aussagen aller an der Planung und Durchführung von Veranstaltungen nach dem weiterentwickelten Konzept beteiligten Personengruppen berücksichtigt. Neben rein quantitativ orientierten Untersuchungsschritten (schriftliche Multiplikatorenbefragung, Auswertung der Dokumentationssysteme und Ost-West-Vergleich von Nichtteilnehmern) wurden auch qualitativ orientierte Erhebungen durchgeführt (Vor-Ort-Untersuchungen und Expertenbefragung). Diese qualitative Betrachtungsebene erlaubt eine vertiefende Bewertung der quantitativen Befunde.

Beim Ost-West-Vergleich von Nichtteilnehmern und bei der Multiplikatorenbefragung liegen ausreichend große Stichproben vor, um gezielte Analysen hinsichtlich der Fragestellungen durchführen zu können. Der Auswertung des Dokumentationssystems II liegen sämtliche Dokumentationen (N = 26) zugrunde, die der Freiburger Arbeitsgruppe bis Mitte Dezember 1992 vorlagen; da ein Großteil der Dokumentationssysteme jedoch zeitlich stark verspätet eintrafen, konnten

nicht sämtliche Detailanalysen durchgeführt werden. Zur Stützung der Befunde, die sich bei den Analysen der Dokumentationssysteme ergeben, können die Vor-Ort-Untersuchungen von lokalen Aktionen nach dem weiterentwickelten Kampagnenkonzept herangezogen werden. Es zeigt sich, daß die untersuchten sieben Regionen einen hinsichtlich Veranstaltungstypus, Aufwand der Agenturen und regionaler Besonderheiten repräsentativen Querschnitt der 26 dokumentierten Regionen bilden. Um einen detaillierten Einblick in die Vorgehensweisen der Agenturen bei der Planung und Durchführung lokaler Aktionen zu ermöglichen, sind im Anhang (Teil II), ausführliche Protokolle der beobachteten Aktionen enthalten.

Schließlich erlaubt die als Vorstudie durchgeführte Expertenbefragung eine erste Abschätzung der Möglichkeiten des Programmtransfers auf andere präventionsrelevante Gebiete. Eine vertiefende Analyse dieses Gesichtspunktes wird bei einer Weiterführung des Evaluationsprojektes über das Jahr 1992 hinaus zu leisten sein.

Die gewählte Vorgehensweise der Freiburger Arbeitsgruppe, quantitative Datenerhebungen durch Gespräche mit an den Aufklärungsaktionen beteiligten Personen sowie Vor-Ort-Untersuchungen zu ergänzen, hat sich als sinnvoll erwiesen. So können zum einen Befunde, die auf einer relativ kleinen Fallzahl beruhen (z. B. Dokumentationssysteme) durch die qualitativen Erhebungsschritte validiert werden. Zum anderen müßten sich mögliche Verzerrungen, die sich aus einer eventuellen Selektion bei der Stichprobengewinnung (Multiplikatorenbefragung) ergeben, in den vor Ort geführten Gesprächen mit Kooperanten und Multiplikatoren aufdecken lassen. Bei konvergierenden Befunden der qualitativen und quantitativen Untersuchungsschritte kann von einer gesicherten Grundlage der Ergebnisse ausgegangen werden.

### 3. Beschreibung von Aufklärungsaktionen

Im nachstehenden Abschnitt erfolgt eine zusammenfassende Ergebnisdarstellung der Vor-Ort-Untersuchungen bzw. Telefoninterviews in den sieben Regionen Neumünster, Magdeburg, Rudolstadt, Harburg und Dresden sowie Duisburg und Lüdinghausen. Ausführliche Protokolle zu den einzelnen Vor-Ort-Untersuchungen und Telefoninterviews finden sich im Anhang (Teil II).

Die Mitarbeiter der Freiburger Arbeitsgruppe untersuchten Aktionen nach dem weiterentwickelten Konzept aller drei Agenturen in den neuen und alten Bundesländern. Dabei wurden möglichst viele Aktionstypen berücksichtigt. Neben Aktionstagen in einer Region, bei der über 50% der Durchführung und Nachbereitung von Multiplikatoren und lokalen Kooperanten getragen werden, untersuchte die Freiburger Arbeitsgruppe bereichsbezogene Aufklärungstage und Teilsegmente der Praxismitgestaltung. Deutlich werden Schwierigkeiten mit dem von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (1991) vorgeschlagenen Klassifikationsschema, dessen Kategorien nicht eindeutig unterscheidbar sind. Einer hauptsächlich durch die Kooperationspartner organisierten Aktionswoche, aber auch bereichsbezogenen Aufklärungstagen gehen meist Elemente wie Fortbildungssequenzen und Erfahrungsaustausch voraus, bzw. die Praxismitgestaltung (P 3) erfordert Aktionen (z.B. P 1), die von den Kooperationspartnern mitgestaltet werden können. Fünf der sieben untersuchten Aktionen wurden von den Agenturen nicht nur als weiterentwickelte Aktionen geplant, sondern auch als solche durchgeführt. Die von einer Agentur als P 1-Maßnahmen angekündigten Aktionstage in Harburg und Neumünster können aus Sicht der Evaluation nur als gelungene bzw. mißlungene Veranstaltungen nach dem klassischen, nicht jedoch als solche nach dem weiterentwickelten Konzept bezeichnet werden. Elemente der Praxisbegleitung, die über das in klassischen Aktionen übliche Maß hinausgehen und die Einbindung der Kooperationspartner in die Durchführung von Veranstaltungen fehlten in diesen Regionen gänzlich.

In vier der Vor-Ort untersuchten Regionen fanden vor den hier beschriebenen Maßnahmen bereits Veranstaltungen der Personalen AIDS-Kommunikation statt, während derer Kooperanten das personale Konzept kennenlernen konnten und

als Multiplikatoren geschult wurden. Die dort gegründeten AIDS-Arbeitskreise und die dort initiierte Vernetzung lokaler Präventionsstrukturen müssen als ein wesentlicher Faktor einer erfolgreichen Multiplikatorenarbeit betrachtet werden. In diesen Regionen konnte von den Gesprächspartnern auf einen gut funktionierenden Arbeitskreis zurückgegriffen werden, dessen Mitglieder aufgrund erster Schulungen für die im weiterentwickelten Konzept anfallenden Arbeiten zumindest teilweise vorbereitet waren. Insgesamt sind weniger Gesprächspartner an der Planung, Organisation und Durchführung beteiligt als bei klassischen Aktionen. Die Vorbereitungszeit verlängert sich aber bis zu einem Zeitraum von über einem halben Jahr, während dessen die Gesprächspartner (periodisch) in der Region anwesend sind. Die Gesprächspartner treffen teilweise auf ausgesprochen engagierte Kooperationspartner, die sich zusätzlich zu ihrer Arbeit in ihrer Institution für die Personale AIDS-Kommunikation engagieren.

Außer in Neumünster und in Harburg verstehen die Gesprächspartner ihre Arbeit in erster Linie als Strukturierung und Förderung vorhandener Multiplikatorenressourcen. Der Kompetenztransfer wird einerseits in Workshops und Fortbildungseminaren sowie durch Supervision der Multiplikatoren bei der Durchführung von Veranstaltungen geleistet. Andererseits aber findet die Übermittlung wichtigen Handlungswissens nach Aussagen einiger Gesprächs- und Kooperationspartner weniger augenscheinlich in der täglichen Zusammenarbeit und Beratung statt.

Ein wesentliches Ziel des weiterentwickelten Konzeptes - die selbständige (Mit-) Durchführung von Veranstaltungen durch Kooperanten - konnte in fünf der untersuchten Regionen erreicht werden. Von uns wurden verschiedene Modelle der Veranstaltungsdurchführung beobachtet:

- Die Veranstaltung wird zusammen von Gesprächspartner und Kooperant durchgeführt (Gesprächspartner/Kooperationspartner-Modell, im Folgenden kurz GP/KP-Modell genannt). Hier lassen sich wiederum zwei Modelle unterscheiden: Teilweise wird in Vorabsprachen genau festgelegt, welche Teile der Veranstaltung vom Kooperationspartner gestaltet werden sollen. Teilweise werden die Aufgaben spontan während der Veranstaltung (meist vom Gesprächspartner) aufgeteilt.

Aus Rückmeldungen der Kooperationspartner sind Vor- und Nachteile dieses letzteren Modells deutlich geworden: Es kann für den Kooperant erleichternd sein, wenn er sich selbst noch wenig sicher fühlt. Es besteht aber die Gefahr, daß ein unsicherer Kooperationspartner neben dem professionellen und erfahrenen Gesprächspartner nicht zu Wort kommt bzw. kommen will.

- Die Veranstaltung wird vom Kooperationspartner durchgeführt. Der Gesprächspartner ist in der Veranstaltung als Supervisor anwesend, ohne aktiv beteiligt zu sein (Supervisionsmodell, im folgenden kurz S-Modell genannt).

Nach Beurteilung der Freiburger Arbeitsgruppe kann dieses Modell dann von Nachteil sein, wenn die Kooperationspartner von der Situation überfordert sind. Dann muß in Kauf genommen werden, daß eine Veranstaltung ungünstig verläuft, obwohl der Gesprächspartner die Situation u.U. retten könnte. Die Kooperationspartner können diese Bewertungssituation als zusätzliche Anspannung erleben. Ungünstig ist dieses Modell ebenfalls dann, wenn die Kompetenz des Gesprächspartners als Supervisor vom Kooperant nicht anerkannt wird, bzw. sich die Beziehung zwischen den beiden schwierig gestaltet. Allerdings wurde von den Kooperanten in Dresden in einer weiteren Phase der Zusammenarbeit ausdrücklich diese Art der Supervision durch die Gesprächspartner gewünscht. Vorteil dieses S-Modells ist, daß die Kooperanten Gelegenheit zum learning-by-doing erhalten.

- Die Veranstaltung wird von Kooperationspartnern alleine durchgeführt (Kooperationspartner-Modell, im folgenden kurz KP-Modell genannt). Dieses Modell kam in Neumünster zum Tragen, weil die Unstimmigkeiten zwischen den Gesprächspartnern und Kooperationspartnern so groß waren, daß letztere Veranstaltungen alleine initiierten und durchführten. Veranstaltung dieses Modells wurden in den besuchten Regionen, außer in Magdeburg, eher selten durchgeführt, eine Veranstaltungsteilnahme der Freiburger Arbeitsgruppe fand nicht statt.

Nur eine der sieben untersuchten Aktionswochen wird sowohl von seiten der Kooperationspartner als auch der Gesprächspartner sehr kritisch betrachtet und von ersteren sogar eine Absage während der Vorbereitung in Erwägung gezogen. Alle anderen Maßnahmen werden von den Kooperanten positiv aufgenommen. Den Gesprächspartnern gelingt es offensichtlich, sich in ihrer "weiterentwickelten" Aufgaben als Praxisbegleiter zurechtzufinden. Gelobt wird von den Kooperationspartnern die Professionalität, das methodisch-didaktische Know-how und die Fähigkeit, auf eigene Kompetenzen, Wünsche und Anliegen einzugehen. Sie werden als Ratgeber, Supervisoren und Berater akzeptiert und zwar auch bei Kollegen, die selber seit längerer Zeit in der AIDS-Prävention tätig sind. Allerdings scheinen diese Kooperanten weniger von der Arbeit der Gesprächspartner zu profitieren als unerfahrene Kooperanten. Für letztere sind die Fortbildungsangebote der Personalen AIDS-Kommunikation jedoch häufig nicht ausreichend. Einige Kooperationspartner wünschen sich auch nach den Aktionen und einer oft mehrmonatigen Zusammenarbeit weiterhin die Unterstützung der Gesprächspartner.

Hinsichtlich der Vernetzung lokaler AIDS-Präventionsstrukturen kann in fünf der untersuchten Regionen von einer regelmäßigen Kommunikation unter den Institutionen und einer längerfristigen Zusammenarbeit ausgegangen werden. Wichtig erscheint, daß sich zumindest ein Kooperationspartner für die Zusammenarbeit verantwortlich fühlt. Sicherlich ist die Durchführung einer klassischen Aktionswoche ein gutes Mittel, Aktionskreise zu initiieren, auf deren Arbeit in der Region bei einer Maßnahme nach dem weiterentwickelten Konzept zurückgegriffen werden kann. Außer in Harburg wurde in allen Regionen ein Aktionskreis gegründet. Der Fortbestand dieser Gremien ist jedoch nicht in allen Regionen zu erwarten. Während in Neumünster die schwierige Zusammenarbeit zwischen den Gesprächspartnern und Kooperationspartnern ein Weiterbestehen des Aktionskreises wahrscheinlich verhindern wird, ist es in Rudolstadt die eventuell zu erwartende ungünstige strukturelle Entwicklung.

In sechs der untersuchten Regionen planen die Kooperationspartner weitere Veranstaltungen und betonen teilweise den Wunsch nach weiterer Zusammenarbeit mit den Agenturen. In den vier Regionen, die bereits eine Wiederholungsmaßnahme durchgeführt haben, kann schon jetzt von einer gewissen Kontinuität

der präventiven Arbeit und Vernetzung der Institutionen gesprochen werden. Damit kann die weiterentwickelte Kampagne zu einer Verstärkung der AIDS-Prävention beitragen.

#### **4. Bewertung des weiterentwickelten Konzepts der Personalen AIDS-Kommunikation**

In den folgenden Abschnitten werden die in den einzelnen Untersuchungsschritten gewonnenen Informationen hinsichtlich des präventiven Engagements der Kooperationspartner und Multiplikatoren, hinsichtlich der Dauer und Inhalte der einzelnen Veranstaltungen sowie im Hinblick auf die Vernetzung des lokalen präventiven Angebotes und den weiteren Bedarf an präventiven Veranstaltungen ausgewertet. Als Datenquellen stehen hier die schriftliche Multiplikatorenbefragung, die Vor-Ort-Untersuchungen sowie das Dokumentationssystem II zur Verfügung.

##### **4.1 Ausgangsvoraussetzungen in den Regionen**

Für die Beurteilung des Engagements der Agenturen in den einzelnen Regionen und der Auswirkungen der Personalen AIDS-Kommunikation auf lokaler Ebene ist es wichtig, eine Beschreibung der präventiven Struktur vor Ort sowie des Engagements der angesprochenen Kooperationspartner und Multiplikatoren vor der Intervention vorzunehmen.

Eine Kategorisierung der dokumentierten Regionen nach Verdichtungsgrad zeigt, daß 9 der 26 Dokumentationssysteme Aktionen in Regionen mit großen Verdichtungsräumen (in der Regel Städte über 100.000 Einwohner) beschreiben. Sieben Aktionen fanden in Regionen mit Verdichtungsansätzen statt, 10 Aktionen wurden in eher ländlich geprägten Regionen durchgeführt. Auf die Frage nach



AIDS-spezifischen Besonderheiten der Regionen gaben die Agenturen an, daß nur in fünf Regionen gute Präventionsstrukturen vorhanden gewesen seien; ansonsten wird für die 26 Regionen eine breite Palette von AIDS-spezifischen Problemen genannt wie "ausgeprägte Drogenproblematik", "ausgeprägte Prostitution", "Vorhandensein einer Homosexuellenszene" und "hoher Anteil ausländischer Mitbürger".

Im Gegensatz zur obigen Aussage, daß nur in 5 von 26 Regionen gute präventive Voraussetzungen gegeben seien, stehen die Angaben der Agenturen zum Vorhandensein präventiver Institutionen in den Regionen. Tabelle 3 zeigt die Häufigkeiten, mit denen die verschiedenen Anbieter AIDS-präventiver Angebote in den 26 Regionen präsent sind.

**Tabelle 3:** AIDS-Präventionsstruktur der Regionen

	AIDS-Fachkraft	lokale AIDS-Hilfe	benachbarte AIDS-Hilfe	Psychosoz. Beratung	andere Anbieter
In N Regionen vorhanden	21	16	14	6	20
Angabe in %	81%	62%	54%	23%	77%

Dokumentationssystem II, N = 26

Vergleicht man diese Zahlen mit den entsprechenden Quoten der Auswertung des Dokumentationssystems I für die Jahre 1990 und 1991 (vgl. Arbeitsgruppe Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung, 1992), so stellt sich die präventive Versorgung in diesen 26 Regionen insgesamt positiver dar. Unterstrichen wird dies durch die Tatsache, daß lediglich in 12% der Regionen (N = 3) nur eine solche Einrichtung vorhanden ist, in knapp drei Viertel aller Regionen sind 3 oder mehr Einrichtungen zumindest teilweise in der AIDS-Prävention tätig. In neun Regionen gab es zudem bereits vor der lokalen Aktion funktionierende Arbeitskreise zur AIDS-Prävention.

In 21 der 26 dokumentierten Regionen (81%) wurde diese vorhandene Präventionsstruktur insoweit genutzt, als daß zumindest eine der vorhandenen Einrichtungen für die lokale Aktion als Kooperationspartner gewonnen werden konnte. Bei allen drei Agenturen liegt hierbei ein Schwerpunkt auf der Einbindung des Gesundheitsamtes und der örtlichen AIDS-Hilfen. Die zentrale Rolle des Gesundheitsamtes wird auch dadurch bestätigt, daß in 20 Regionen diese Stelle erste Kontaktinstitution für die Agenturen war. Es waren Befürchtungen vorhanden, daß das Auslaufen des Modellprogramms "AIDS-Fachkraft am Gesundheitsamt" einschneidende Auswirkungen auf die Vorbereitung und Durchführung von lokalen AIDS-Aufklärungsveranstaltungen haben wird. Auf der zur Verfügung stehenden Datengrundlage kann nicht festgestellt werden, ob in den untersuchten Regionen weiterhin AIDS-Fachkräfte am Gesundheitsamt tätig sind oder ob deren Aufgabenbereiche durch andere Mitarbeiter des Amtes übernommen wurden. Denkbar ist auch eine Selektion insofern, als Aktionen nach dem weiterentwickelten Konzept gerade in denjenigen Regionen durchgeführt werden, in denen weiterhin eine AIDS-Fachkraft tätig ist, die eine Kontinuität im Kommunikationsprozeß zwischen Agenturen und Region garantieren kann.

In 17 Regionen fanden vor den dokumentierten Aktionen bereits andere Veranstaltungen der Personalen AIDS-Kommunikation statt, meist lokale AIDS-Aufklärungswochen nach dem klassischen Kampagnenkonzept (Typ F 1). Die Vor-Ort-Untersuchungen der Freiburger Arbeitsgruppe geben einen Hinweis darauf, daß diese "Erstveranstaltungen" nach dem klassischen Konzept ein nicht zu vernachlässigender Faktor bei der Bewertung der Veranstaltungen nach dem weiterentwickelten Kampagnenkonzept sind. So konnten die Agenturen in drei der fünf Regionen in denen eine Aktion nach dem weiterentwickelten Konzept durchgeführt wurde, auf die durch die klassischen Aufklärungsveranstaltungen initiierten Kontakte mit Kooperanten zurückgreifen.

Neben den strukturellen regionalen Ausgangsvoraussetzungen interessieren bei Veranstaltungen nach dem weiterentwickelten Konzept auch die individuellen Voraussetzungen der Multiplikatoren insbesondere die Tatsache, ob sie bereits vor den Aktionen der Personalen AIDS-Kommunikation präventiv tätig waren. Aufschluß hierüber gibt die schriftliche Multiplikatorenbefragung. Hiernach geben

33 der 124 befragten Multiplikatoren (27%) an, schon vor der Teilnahme an einer Veranstaltung im Rahmen einer Aktion nach dem weiterentwickelten Konzept AIDS-präventiv tätig gewesen zu sein. Vorrangige Zielgruppen sind hierbei Jugendliche; sogenannte Risikogruppen wie Homosexuelle, Drogenabhängige und Prostituierte werden nur in Ausnahmefällen genannt. 19 Multiplikatoren hatten vor der Multiplikatoren-schulung durch die Gesprächspartner der Agenturen Kontakte zu anderen Personen oder Institutionen im AIDS-präventiven Bereich, ebenfalls 19 sind Mitglied in einem AIDS-Arbeitskreis.

Die Frage, ob in der Region in der Vergangenheit eine AIDS-Aktionswoche der BZgA stattgefunden habe, wurde von 56% der Befragten bejaht.<sup>2</sup> 47% der Befragten nahmen an Veranstaltungen im Rahmen der Aktionswoche teil, 38% besuchten einen Workshop, 17% führten schon bei der zurückliegenden Aktionswoche zumindest teilweise selbst eine Aufklärungsveranstaltung durch.

Zusammenfassend zeigt sich, daß die Agenturen hinsichtlich einer lokalen Präventionsstruktur bei der Durchführung von Aufklärungsaktionen nach dem weiterentwickelten Konzept der Personalen AIDS-Kommunikation auf günstigere Voraussetzungen treffen, als dies noch in der ersten Phase der Kampagne der Fall war. Zu einem Teil können sie die Kontakte zu Institutionen und Personen nützen, die bei einer früheren Aktionswoche geschaffen wurden, da in der Mehrzahl der dokumentierten Regionen vor der Aktion nach dem weiterentwickelten Konzept eine "klassische" Aufklärungswoche stattgefunden hat. Dieses Vorgehen stimmt mit der von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (1990) formulierten Vorgabe überein, daß Aktionen nach dem weiterentwickelten Konzept vor allem in den Regionen durchgeführt werden sollen, die sich durch gut funktionierende Präventionsstrukturen auszeichnen. In Regionen, in denen diese Infrastruktur wenig ausgeprägt ist, sollen dagegen Maßnahmen nach dem klassischen Konzept eingesetzt werden.

---

<sup>2</sup> Aufgrund der Anonymität der Befragung ist es nicht möglich, diese Angaben mit Daten zu tatsächlich durchgeführten Aktionswochen abzugleichen.

Wie auch bei Aktionen nach dem klassischen Konzept nimmt das Gesundheitsamt bei der Anbahnung und Planung von Aktionen nach dem weiterentwickelten Konzept eine zentrale Rolle ein.

Bei der Ansprache der Multiplikatoren für Veranstaltungen nach dem weiterentwickelten Konzept der Personalen AIDS-Kommunikation werden zum großen Teil Personen ausgewählt, die bisher noch nicht im Feld der AIDS-Prävention tätig waren. Wie in Abschnitt 4.3 zu sehen ist, sind hinsichtlich der Effekte von Multiplikatorenschulungen keine Unterschiede zwischen Multiplikatoren, die bereits vor dem Workshop AIDS-präventiv tätig waren und solchen, die erst durch den Workshop zu einer präventiven Tätigkeit angeregt wurden, feststellbar.

#### **4.2 Organisatorischer Rahmen der Aktionen, Inhalte der Multiplikatoren-Workshops und Bewertung durch Multiplikatoren**

Neben der inhaltlichen Schwerpunktverschiebung in Richtung auf eine stärker multiplikatorengestützte Aufklärungskampagne besteht ein wesentlicher Unterschied zwischen dem klassischen und dem weiterentwickelten Konzept der Personalen AIDS-Kommunikation darin, daß mehr als die Hälfte der anfallenden Arbeiten bei der Vorbereitung und Durchführung von Aufklärungsveranstaltungen von lokalen Kooperanten und Multiplikatoren geleistet werden müssen. Eine direkte Überprüfung dieser Maßgabe ist anhand der zur Verfügung stehenden Daten nicht möglich, das Dokumentationssystem II enthält jedoch Fragenbereiche, die eine Abschätzung der Erfüllung dieser Vorgabe zulassen. So ist z.B. festzustellen, daß der personelle Aufwand der Agenturen - gemessen an der Zahl der eingesetzten Gesprächspartner - bei Veranstaltungen nach dem weiterentwickelten Konzept deutlich geringer ausfällt (durchschnittlich 5 Gesprächspartner), als bei Veranstaltungen nach dem klassischen Konzept (ca. 9 Gesprächspartner pro Aktionswoche). Dies deckt sich auch mit den Ergebnissen der Vor-Ort-Untersuchungen. Die Reduktion der eingesetzten Gesprächspartner ist zum Teil sicherlich auch eine Folge der gekürzten finanziellen Ressourcen der Kampagne im Evaluationszeitraum.

Im Schnitt wurden in den dokumentierten Regionen 14 (Spannweite 1 bis 50) Kooperationspartner um Beteiligung an den lokalen Aktionen gebeten. Nur etwa ein Kooperationspartner pro Region lehnte eine Mitarbeit ab. Der Vergleich zur Evaluation der klassischen Aufklärungsmaßnahmen zeigt, daß in der weiterentwickelten Kampagne nur etwa halb so viele Kooperationspartner eingebunden sind. Dies ist einerseits eine Folge der veränderten Dokumentation durch die Agenturen (Kooperationspartner, die "nur" Zugang zu Zielgruppen schaffen, werden von den Agenturen teilweise nicht mehr im Dokumentationssystem II aufgeführt). Andererseits muß die Zielsetzung des weiterentwickelten Konzeptes zur Folge haben, daß sich die Agenturen mehr auf Kooperationspartner konzentrieren, die aufgrund ihres beruflichen Tätigkeitsfeldes an der AIDS-Prävention interessiert sind, Möglichkeiten zur kontinuierlichen Zusammenarbeit mit den Gesprächspartnern während einer lokalen Aktion haben und potentiell zur Verstärkung der Personalen AIDS-Kommunikation beitragen können.

Neben der Anzahl der angesprochenen Kooperationspartner gibt das Dokumentationssystem II Aufschluß darüber, wieviele der sich beteiligenden lokalen Kooperationspartner einer Aufklärungsaktion tatsächlich organisatorische Aufgaben im Vorfeld bzw. eine aktive Durchführung von Einzelveranstaltungen übernehmen. Eine vollständige Übernahme aller Veranstaltungen im Rahmen einer lokalen Aufklärungsaktion durch Kooperanten wurde in vier der 26 dokumentierten Regionen erreicht, in immerhin 11 Regionen konnten mehr als die Hälfte der Kooperanten für eine Veranstaltungsdurchführung gewonnen werden. Dies bedeutet aber auch, daß in den restlichen 11 der 26 Regionen über die Hälfte der lokalen Kooperationspartner nicht zu einer aktiven Übernahme von Veranstaltungsdurchführungen gewonnen werden konnten. Daraus den Schluß zu ziehen, daß hierbei eine Zielvorgabe des weiterentwickelten Konzeptes - die aktive Durchführung von über 50% der Veranstaltungen durch Kooperationspartner - nicht erreicht wurde, ist nicht zulässig. Beispielsweise ist für Fortbildungssequenzen zu erwarten, daß diese von Gesprächspartnern alleine durchgeführt werden, da zu diesem Zeitpunkt des Qualifizierungsprogrammes nur wenige Kooperationspartner in der Lage sein können, Multiplikatorenveranstaltungen selbständig durchzuführen.

Mit 37 (10%) der insgesamt 367 in den 26 Regionen angesprochenen potentiellen Kooperationspartnern kam keine Zusammenarbeit zustande. Tabelle 4 gibt einen Überblick, in welcher Form die 330 sich beteiligenden Kooperationspartner die Aktionen unterstützten. Dabei sind Mehrfachantworten möglich, lediglich das Nichtzustandekommen einer Kooperation schließt weitere Zuordnungen aus.

**Tabelle 4:** Formen der Kooperantenbeteiligung

Art der Beteiligung	ideell	finanziell	Bereitstellen von Räumen etc.	aktive Übernahme der Organisation	(teilweise) Übernahme der Durchführung
insgesamt	55 (17%)	48 (15%)	184 (56%)	205 (62%)	135 (41%)
je Region	2	2	7	8	5

Mehrfachantworten  
Dokumentationssystem II, N = 26

Ein Vergleich zwischen der Art der Kooperantenbeteiligung während klassischer Aktionen (vgl. Arbeitsgruppe Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung, 1992) und während Aktionen nach dem weiterentwickelten Konzept zeigt, daß es kaum Unterschiede gibt beim Anteil von Kooperationspartnern, die sich ideell beteiligen (19% der Kooperationspartner beim klassischen Konzept vs. 17% beim weiterentwickelten Konzept), bei Kooperationspartnern, die sich finanziell beteiligen (12% vs. 15%) oder die aktiv organisatorische Aufgaben übernehmen (54% vs. 62%). Dagegen beteiligen sich nach Agenturangaben deutlich weniger Kooperanten des weiterentwickelten Konzeptes in Form von Bereitstellung von Räumen (56% vs. 74%), während sich der Anteil der Kooperanten, die Veranstaltungen (mit-)durchführen mehr als verdoppelt (41% vs. 16%). Dies weist einerseits daraufhin, daß die im Konzept geforderte stärkere Einbindung von Kooperationspartnern von den Agenturen angestrebt wurde. Andererseits wird die oben bereits erwähnte Vermutung gestützt, daß ein Teil des Effektes auf die veränderte Dokumentation der Agenturen zurückzuführen ist, die Kooperanten, welche sich nicht aktiv an der lokalen Aktion beteiligten nicht mehr als solche im Dokumentationssystem II aufführen.

Die Schulung von Multiplikatoren findet entweder im Vorfeld lokaler Aufklärungsaktionen statt oder wird in diese integriert. Nach den Aussagen der befragten 124 Multiplikatoren erfolgt die persönliche Ansprache zur Teilnahme an einem Workshop am häufigsten durch den Vorgesetzten (44%), in 23% durch die BZgA bzw. die Agentur und in 21% durch das Gesundheitsamt. 16% entschließen sich nach einer Ansprache durch Kollegen zu einer Workshopteilnahme, 7% werden durch sonstige Personen oder Institutionen informiert und 5% werden von Mitgliedern lokaler AIDS-Arbeitskreise zur Teilnahme bewegt.<sup>3</sup>

56% der befragten Multiplikatoren gaben an, 1991 oder früher an einem Workshop teilgenommen zu haben. 1992 nahmen bis einschließlich März 15% teil, 14% zu einem späteren Zeitpunkt.<sup>4</sup> 15% der Befragten konnten sich nicht mehr an den Zeitpunkt des Workshops erinnern.

Bezüglich des Rahmens, in dem die Workshops durchgeführt wurden, läßt sich sagen, daß in der Regel die Teilnehmer in sehr homogenen Gruppen, d.h. mit demselben Berufsbild zusammengefaßt wurden. Nur in 12% der Workshops kommen Teilnehmer aus verschiedenen Institutionen und Arbeitsfeldern zusammen. An den Workshops nahmen durchschnittlich 16 Personen teil bei einer Spannweite von einem bis 60 Teilnehmer. 13 Multiplikatoren (11%) gaben an, daß der Workshop von 30 oder mehr Teilnehmern besucht wurde. Ob diese, für einen Workshop relativ große Teilnehmerzahl in Kleingruppen aufgeteilt wurde, kann aufgrund der vorliegenden Daten nicht gesagt werden. Bei rund einem Drittel der Befragten dauerte der Workshop einen halben Tag, bei 23% einen ganzen Tag, 22% bezifferten die Dauer mit zwei oder mehr Tagen. Bei 14% lag die Dauer des Workshops lediglich bei 2 Stunden.

---

<sup>3</sup> Aufgrund der möglichen Mehrfachnennungen addieren sich die Werte zu mehr als 100%.

<sup>4</sup> Obwohl bei der Auswahl der in Frage kommenden Multiplikatorenworkshops nur Veranstaltungen berücksichtigt wurden, die vor April 1992 durchgeführt wurden, sind einige der Multiplikatoren zu einem späteren Zeitpunkt geschult worden. Dieser Sachverhalt ist darauf zurückzuführen, daß in einigen Regionen mehrere Schulungen durchgeführt wurden. Offensichtlich gaben die von der Arbeitsgruppe angesprochenen Kooperationspartner die Fragebogen auch an diejenigen Multiplikatoren weiter, deren Schulungen erst nach März 1992 stattfanden. Bei der Diskussion der Auswirkungen der Workshops (siehe Abschnitt 4.3) wird dieser Umstand berücksichtigt.

Die Klartextangaben der Multiplikatoren zu den in den Schulungen *vermittelten Inhalten* bzw. *Methoden* wurden inhaltsanalytisch ausgewertet und 6 bzw. 7 Kategorien zugeordnet. Es wurden maximal 3 Nennungen zu Inhalten und 3 Nennungen zu Methoden berücksichtigt. 9 Personen (7%) machen keine Angaben zu *vermittelten Inhalten*. Von den antwortenden Multiplikatoren nennen 78% Informationen zu AIDS (Epidemiologie, Übertragungswege, Schutzmöglichkeiten etc.). 32% führen hier bereits die Vermittlung von Methoden an, 20% den Umgang mit Infizierten oder Erkrankten. Die Kategorien sexualpädagogische Methoden (13%), sonstige Inhalte (10%) sowie Selbsterfahrungsanteile (9%) werden eher selten erwähnt. Auf die Frage nach den *vermittelten Methoden* machen 39% der Befragten keine Angaben. Von den Antwortenden nennen 57% Methoden, die spielerisch den Zugang zum Thema erleichtern sollen (Krabbelsack, Beziehungshaus, Vier-Ecken-Spiel etc.). 34% geben Diskussion oder Gespräch an, 29% Präsentations-, Kommunikations- oder Moderationstechniken (Visualisierung, Demonstration, Pinwandmoderation), 26% Video oder Film, 22% Kleingruppenarbeit oder Rollenspiel, 20% sonstige Methoden bzw. unspezifische Angaben (z.B. Möglichkeiten der Unterrichtsgestaltung), 11% Arbeit mit Plakaten oder Broschüren (z.B. Erstellen einer Broschüre, Bewertung von Plakaten zum Thema).

Die Analyse der Daten ergibt, daß 37 Personen (32% der die Frage beantwortenden Personen) außer der Vermittlung von Basisinformationen keine weiteren Angaben zu den *Inhalten* der Workshops machen. Von diesen 37 Personen machen 16 auf die Frage nach den *vermittelten Methoden* keine Angaben, d.h. diesen Multiplikatoren zufolge wurde in ihrer Schulung keinerlei über reine Informationsvermittlung hinausgehende Informationen oder Methoden vermittelt. Von den 48 Personen, die die Frage nach *vermittelten Methoden* nicht beantworteten, nannten 12 im Rahmen der *vermittelten Inhalte* allgemeine Methoden oder sexualpädagogische Methoden. Den übrigen 36 Multiplikatoren zufolge wurden in ihrem Workshop keinerlei Methoden vermittelt.

Im Rahmen der Multiplikatorenbefragung werden diese nach ihrer Bewertung der Schulung bzw. der praktischen Umsetzungsmöglichkeiten für die eigene Arbeit gefragt. Für ihre Einstufung stand den Multiplikatoren eine 5-stufige Ratingskala



(1 = sehr gut, 5 = sehr schlecht) zur Verfügung. Die Multiplikatoren bewerten die Schulung mit durchschnittlich 2,1 als gut.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß sich das Vorgehen der Agenturen bei lokalen Aktionen nach dem weiterentwickelten Konzept in die geforderte Richtung verändert hat. Auch wenn ein Teil des Effektes auf veränderte Dokumentationsgewohnheiten der Agenturen zurückzuführen ist, werden Kooperationspartner aktiver in die Organisation und Durchführung von Veranstaltungen eingebunden und übernehmen somit Aufgaben, die in der klassischen Kampagne vorwiegend von Gesprächspartnern ausgeführt wurden. Die Maßgabe einer intensiveren Einbindung der Kooperationspartner und die Reduktion der eingesetzten Gesprächspartner bringt jedoch auch mit sich, daß pro Region im Schnitt 12 Kooperanten weniger angesprochen wurden. Inwieweit dies Auswirkungen auf die Anzahl der Veranstaltungen und somit auf die erreichten Teilnehmerzahlen hat, konnte bisher noch nicht ausgewertet werden.

Die Multiplikatoren äußern sich positiv über die Fortbildungen. Ein Teil der Schulungen für Multiplikatoren unterscheidet sich offensichtlich jedoch nicht von solchen Veranstaltungen für Endadressaten, in denen nur Basisinformationen vermittelt werden. Mehr als die Hälfte der Multiplikatoren wird durchschnittlich mit etwa zwei unterschiedlichen methodischen Zugängen in den Veranstaltungen konfrontiert, wobei spielerische Methoden im Vordergrund stehen.

#### **4.3 Auswirkungen der Personalen AIDS-Kommunikation auf lokaler Ebene und bei Multiplikatoren**

Ein Ziel der Weiterentwicklung der Personalen AIDS-Kommunikation in Richtung auf ein verstärkt multiplikatorengetragenes Aufklärungskonzept besteht in der Intention, eine Vernetzung der Präventionskräfte vor Ort zu erzielen, sowie die geschulten Multiplikatoren zu einer selbständigen Arbeit zu befähigen. Aufschluß darüber, inwieweit dieses Ziel erreicht werden konnte, geben sowohl die schrift-

liche Multiplikatorenbefragung als auch die Analyse des Dokumentationssystems II.

Von den 26 dokumentierten Regionen bildete sich in der Mehrzahl (N = 23) zumindest für die Zeit der entsprechenden lokalen Aufklärungsaktion ein Koordinierungskreis bzw. ein anderes Planungsgremium, das die verschiedenen Angebote abstimmte. Im Schnitt waren an einem solchen Planungsgremium Personen aus vier Institutionen beteiligt. Lediglich in drei Regionen kam kein Koordinierungskreis zustande. Im Vergleich zu lokalen Aktionen im Rahmen des klassischen Konzeptes ist hier eine deutliche Zunahme an Koordinierungskreisen im Vorfeld der Aktion zu verzeichnen.

Im Dokumentationssystem II wurde ebenfalls erfaßt, welches nach Einschätzung der durchführenden Gesprächspartner die Haupteffekte der lokalen Aktion sind. Hierbei dominierten neben Gesichtspunkten der Qualifizierung von Multiplikatoren (N = 13) Auswirkungen, die auf eine stärkere Vernetzung vor Ort schließen lassen: In 10 Regionen wurde die Vernetzung der präventiven Organisationen vor Ort direkt als Auswirkung der lokalen Aktion genannt, siebenmal die Initiierung eigenständiger Aktionen; fünfmal wurde die Motivierung der in der Beratung Tätigen zu eigenständigen Veranstaltungen und viermal die Etablierung eines AIDS-Arbeitskreises als Effekt gesehen.<sup>5</sup> Daneben geben 18% der befragten Multiplikatoren an, daß sich nach der Schulung durch die Agenturen eine enge Zusammenarbeit oder gemeinsame Veranstaltungen mit anderen AIDS-präventiv tätigen Institutionen ergaben.

Neben diesen Veränderungen hinsichtlich einer Vernetzung auf lokaler Ebene beschreiben 22% der Multiplikatoren andere Veränderungen nach der Schulungsmaßnahme. So sehen 59% dieser Multiplikatoren eine Veränderung im Sinne einer Kompetenzerweiterung (größeres AIDS-bezogenes Wissen, bessere methodische Kenntnisse etc.), ein Drittel gibt vermehrte oder bessere Kontakte zu anderen Institutionen an, 22% nennen die Durchführung eigener Veranstaltungen.

---

<sup>5</sup> Mehrfachantworten möglich.

Bezüglich der Umsetzung der Workshop-Inhalte in die eigene Arbeit meinten 47% der Multiplikatoren, bis zum Zeitpunkt der Befragung die in ihrer Schulung vermittelten Inhalte oder Methoden entweder in eigenen Veranstaltungen oder im Rahmen der eigenen Arbeit (z.B. im Unterricht, bei Beratungen usw.) umgesetzt und damit durchschnittlich über 100 Teilnehmer erreicht zu haben<sup>6</sup>. Bei der Durchführung und Organisation eigener Veranstaltungen wurde ein Drittel dieser Multiplikatoren von der Agentur bzw. der Agentur und anderen Einrichtungen unterstützt, 15% erhielten Unterstützung von anderen Institutionen und 51% führten Veranstaltungen ohne Unterstützung durch andere durch. Gestützt werden diese Angaben durch Ergebnisse der Dokumentationssysteme II, wonach in 21 von 26 Regionen Veranstaltungen von Multiplikatoren geplant sind. Hierbei dominieren Veranstaltungen in Schulen.

63% der befragten Multiplikatoren sehen auch nach der Schulung einen weiteren Fortbildungsbedarf, 87% dieser Personen machen Angaben dazu, wie sich diese Fortbildung gestalten könnte (die Klartextangaben wurden inhaltsanalytisch ausgewertet und 4 Kategorien zugeordnet, wobei maximal 3 Nennungen berücksichtigt wurden). Danach wünschen sich 57% der hier antwortenden Personen eine allgemeine Wissens- oder Methodenvertiefung (bspw. aktuelle Informationen zu AIDS, weitere Methoden), 36% machen Vorschläge, die die Form künftiger Workshops betreffen, wie z. B. mehrtägige Workshops, fortlaufende Veranstaltungsreihe usw., 19% sehen Bedarf für Veranstaltungen zu speziellen Themen (Zugang zu bestimmten Zielgruppen, Umgang mit Infizierten u.ä.), 13% treffen sonstige Aussagen, die sich keiner der Kategorien zuordnen lassen. Einen ähnlichen Trend zeigt die Auswertung des Dokumentationssystems II, wonach in 15 der 26 Regionen konkrete Anfragen für weitere Aktionen vorliegen. Dabei dominieren Wünsche nach einer weiteren Praxisbegleitung, nach weiteren Multiplikatoren-Workshops sowie nach konkreten Hilfen bei der Betreuungsarbeit.

---

<sup>6</sup> Die Angaben zur Anzahl eigener Veranstaltungen liegen zwischen einer und 70, wobei 80% der hier antwortenden Multiplikatoren 1 bis 3 Veranstaltungen durchführen. Die Angaben zur Zahl der durch eigene Veranstaltungen erreichten Teilnehmer variieren zwischen 8 und über 1000 (Md=40). Hierin enthalten sind auch die Angaben der Multiplikatoren, die die Schulungsinhalte nicht in eigenen Veranstaltungen, sondern in ihrer täglichen Arbeit umsetzen können und Aussagen zur Zahl der dadurch erreichten Personen machen konnten, z. B. "3 Schulklassen à 25 Schüler".

Der Vergleich von Multiplikatoren, die vor der Schulung entweder im AIDS-Bereich präventiv tätig waren, in Kontakt zu anderen präventiv tätigen Einrichtungen standen oder Mitglied in Präventionsarbeitskreisen waren, mit solchen, die vor der Schulung nicht aktiv waren und auch keinerlei Kontakte hatten, zeigt, daß sich diese beide Multiplikatorengruppen nicht signifikant unterscheiden hinsichtlich den oben berichteten Effekten (Veränderung der eigenen Situation, Umsetzung in eigenen Veranstaltungen, Kooperation mit anderen Einrichtungen sowie weiterer Fortbildungsbedarf).

Wie oben bereits beschrieben, kann aufgrund der Angaben der Multiplikatoren zu den von ihnen besuchten Schulungen eine Einteilung in 'echte' und 'unechte' Multiplikatorenschulungen vorgenommen werden. Danach werden diejenigen Angebote als echte Multiplikatorenschulungen betrachtet, deren Dauer mindestens 4 Stunden beträgt, einen für die Multiplikatorenarbeit relevanten Teilnehmerkreis ansprechen und in denen über die Weitergabe von Basisinformationen zu AIDS hinausgehende Inhalte und Methoden vermittelt werden. Diesen Kriterien zufolge nahmen 87 Personen (70%) an echten, 37 (30%) an unechten Multiplikatorenschulungen teil (nachfolgend werden die beiden Personengruppen als echte und unechte Multiplikatoren bezeichnet).

Bezüglich der Bewertung des besuchten Workshops hinsichtlich der praktischen Umsetzungsmöglichkeiten auf einer 5-stufigen Ratingskala (1 = sehr gut, 5 = sehr schlecht) unterscheiden sich die Multiplikatorengruppen: Echte Multiplikatoren bewerten ihre Schulung im Schnitt mit 2,0, unechte mit 2,5. Eine Veränderung der eigenen Situation durch die Schulung wird von 24% der echten und 17% der unechten Multiplikatoren gesehen. Die Frage nach der Umsetzung der vermittelten Schulungsinhalte in eigenen Veranstaltungen bzw. im Rahmen der eigenen Arbeit bejahen 54% der echten Multiplikatoren und 29% der unechten. Geringe Unterschiede sind hinsichtlich der nach der Schulung entstandenen Kooperationen mit anderen Einrichtungen (19% vs. 18%) und der Einschätzung der Notwendigkeit weiterer Fortbildungsmaßnahmen (68% vs. 65%) festzustellen. Allerdings unterscheiden sich beide Gruppen bzgl. der Aussagen zur Gestaltung der Fortbildung. Unechte Multiplikatoren nennen hier häufiger die Vermittlung allgemeiner Informationen und Methoden (72% gegenüber 51% der echten

Multiplikatoren) sowie die Behandlung spezieller Themen (28% vs. 16%). Echte Multiplikatoren machen häufiger Angaben zur Form der Fortbildungsveranstaltungen (37% gegenüber 33%) und nennen häufiger sonstige, spezifische Gestaltungsvorschläge (16% vs. 6%).

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß die Initiierung eines Koordinierungskreises von den Agenturen konsequenter durchgeführt wird, bzw. aufgrund schon bestehender Kontakte und Aktivitäten der lokalen Kooperationspartner leichter gelingt als im Rahmen der klassischen Aktionen.

Ein Effekt der Multiplikatorenschulungen ist, daß Kontakte zwischen den Teilnehmern geknüpft werden, die bei einer kleineren Gruppe sogar zu einer engen Zusammenarbeit und zu gemeinsamen Veranstaltungen führen. Die vermittelten Inhalte sind so gestaltet, daß sie von der Hälfte der Multiplikatoren in deren eigenen Arbeit umgesetzt werden können. Das heißt aber auch, daß Multiplikatoren erreicht werden konnten, die die Motivation und Gelegenheit zur eigenen AIDS-präventiven Arbeit haben und somit zu einer Verstetigung der Kampagne beitragen.

Daß zwei Drittel der Multiplikatoren weiterhin Fortbildungsbedarf artikulieren, zeigt einerseits, daß die bisherige Schulung im Rahmen lokaler Aktionen nicht ausreicht, andererseits kann aufgrund der vorwiegend positiven Einschätzung davon ausgegangen werden, daß die Fortbildungen einen wichtigen Anstoß zur weiteren Auseinandersetzung mit dem Thema AIDS und AIDS-präventivem Handeln geben.

Deutlich wird auch, daß die von der Freiburger Arbeitsgruppe formulierten Mindestanforderungen an "echte" Multiplikatorenschulungen Prädiktoren eines größeren Effektes dieser Fortbildungen sind. Teilnehmer echter Schulungsmaßnahmen beurteilen diese positiver und können die vermittelten Inhalte und Methoden häufiger in die eigene Arbeit integrieren.

## 5. Transfer der Personalen AIDS-Kommunikation auf die Suchtprävention

Mit der Initiierung der Personalen AIDS-Kommunikation durch die BZgA im Jahre 1988 wurde im Bereich der Primärprävention in der Bundesrepublik Deutschland erstmals flächendeckend ein Ansatz verfolgt, der sich an der Idee der Gesundheitsförderung orientiert, wie sie in der Ottawa-Charta der WHO 1986 beschrieben wurde. Dieser Präventionsansatz läßt sich als lebensbegleitend und auf dem Lebensweisenkonzept basierend charakterisieren, wobei versucht wird, mit einem zielgruppenspezifisch differenzierten Aufklärungsangebot dem unterschiedlichen Gesundheitsverhalten von Menschen in spezifischen Lebenssituationen Rechnung zu tragen (WHO, 1986).

Wie die bisherigen Ergebnisse der Evaluation zeigen, sind die in der Personalen AIDS-Kommunikation verfolgten Ansätze im internationalen Vergleich als innovativ anzusehen (vgl. z.B. Brungs, 1991). Ebenso zeigt die Evaluation des Programms, daß diese Präventionsstrategie bei allen daran beteiligten Personengruppen auf hohe Akzeptanz stößt. Es stellt sich somit die Frage, ob sich der personal-kommunikative Präventionsansatz - zumindest in Teilen - auf andere Präventionsbereiche transferieren läßt.

Um eine mögliche Übertragbarkeit der Personalen AIDS-Kommunikation auf andere präventionsrelevante Gesundheitsbereiche zu diskutieren, ist es notwendig, den Stand der wissenschaftlichen Diskussion in diesem Themenbereich zu reflektieren. Wir beschränken uns dabei auf den Themenbereich Suchtprophylaxe, da die Diskussion bezüglich dieses Themenbereiches am weitesten fortgeschritten ist und da gleichzeitig die Probleme, die mit dem Thema Sucht zusammenhängen, in den letzten Jahren immer mehr in der öffentlichen Diskussion standen. Zudem bestehen Berührungspunkte zwischen dem Thema AIDS und der Prävention bei intravenös Drogenabhängigen (vgl. Kleiber et al., 1992; Pels & Stark, 1992; Stark et al., 1990).

Bei der folgenden Diskussion des Themas Sucht wird von einer Begriffsdefinition ausgegangen, die sowohl illegale Drogen wie Heroin, Kokain usw. als auch den Bereich der legalen Suchtmittel wie Alkohol, Tabletten etc. umfaßt. Weitere Gesundheitsbereiche, für die personal-kommunikative Präventionsstrategien möglich erscheinen, sind die allgemeine Sexualaufklärung, die Schwanger-

schaftskonfliktberatung, arbeitsmedizinische Aufklärung und die Prävention psychosomatischer Erkrankungen (vgl. auch Punkt 5.2).

Bereits bei der epidemiologischen Betrachtung des Themas Sucht fällt auf, daß es unmöglich ist, genaues und verlässliches Zahlenmaterial über die Häufigkeit von Suchterkrankungen für den Bereich der Bundesrepublik Deutschland zu erhalten. So schätzt Bühringer (1990a) die Zahl der Personen mit einem Mißbrauch von psychotropen Substanzen (vor allem Alkohol, illegale Drogen und Medikamente) auf ca. 2 Millionen. Dziewas & Dziewas (1984), die sich auf epidemiologische Untersuchungen von Feuerlein (1979) und Trojan (1980) beziehen, beziffern allein die Zahl von alkoholabhängigen Personen auf etwa 1,5 Millionen. Klein & Ellinger-Weber (1991) stellen fest, daß rund 2 Millionen Erwachsene über 20 Jahre nach eigenen Angaben ohne Schlaf- und Beruhigungsmittel nicht mehr auskommen, hinzu kommen 100.000 bis 600.000 Personen, die Schmerzmittel mißbrauchen.

Wenn auch keine verlässlichen Schätzungen zur Zahl von Suchtmittelabhängigen vorliegen, so zeigt sich doch, daß der Suchtmittelmißbrauch rein zahlenmäßig ein weitaus größeres Problem darstellt, als die registrierten HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen in der Bundesrepublik Deutschland. Im Gegensatz zur Krankheit AIDS steht als Konsequenz der Abhängigkeit von legalen Suchtmitteln wie Alkohol und Medikamenten sowie von illegalen Drogen jedoch nicht zwangsläufig der Tod der Betroffenen, vielmehr kann durch geeignete Therapiemaßnahmen eine Heilung - je nach Art der Abhängigkeit unterschiedlich häufig - erfolgen.

Ein weiteres Problem besteht beim Suchtmittelmißbrauch in der Tatsache, daß sowohl beim Alkoholmißbrauch (Goodwin, 1979) als auch beim Mißbrauch von Medikamenten und illegalen Drogen (Bühringer, 1991; Rathbone-McCuan, 1988) die notwendigen Bedingungen, welche zur Abhängigkeit führen, nicht klar benannt werden können, die Ätiologie der Abhängigkeit also bisher letztlich ungeklärt ist. Allgemein wird ein multifaktorielles Entstehungsmodell angenommen, bei dem biologische, psychische, soziale und sozioökonomische Faktoren in enger Wechselwirkung stehen (Bühringer, 1991; Tarter, 1978; Whalley, 1980).

Bühringer (1991) bemängelt in diesem Zusammenhang, daß trotz dieser Erkenntnis die Interdisziplinarität der Forschung auf diesem Gebiet nicht systematisch entwickelt ist.

Die angenommene multifaktorielle Entstehung des Suchtmittelmißbrauchs beeinflusst direkt die geforderten Präventionsansätze. Generell wird für den Bereich der Bundesrepublik Deutschland davon ausgegangen, daß Prävention des Drogen-, Alkohol- und Medikamentenmißbrauchs Defizite gegenüber der Therapie aufweist (Renn, 1990). Bühringer (1991) konstatiert eine starke Vernachlässigung der Präventionsforschung seit etwa 1980, obwohl der Forschungsbedarf in diesem Zeitraum erheblich gestiegen sei. Er bemerkt weiter (Bühringer 1990b), daß die Drogenprävention hinsichtlich der strukturellen Bedingungen, dem Ausmaß der Aktivitäten und der Qualität der Konzepte sich in einem "desolaten Zustand" befindet.

Generell lassen sich folgende Kritikpunkte an der derzeitigen Suchtprävention benennen (vgl. hierzu Bühringer, 1990a, 1990b, 1991; Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, 1989; Lehmann, 1991; Renn, 1990):

- Einseitige Ausrichtung der Prävention auf kommunikative Strategien der Wissensvermittlung, wie sie in massenmedialen Kampagnen und der Drogenerziehung in der Schule üblich sind.
- Begrenzung der Prävention auf personenorientierte Maßnahmen, Nichtberücksichtigung struktureller und sozialer (Lebens-)Bedingungen.
- Zu breit definierte Ziele und damit auch zu breit definierte Zielgruppen (z. B. die Gesamtbevölkerung).
- Keine Einbettung in "primärpräventive Infrastruktur" auf lokaler und regionaler Ebene.
- Fehlende systematische Evaluierung der präventiven Aktivitäten.
- Zu wenig finanzielle Investitionen in die Prävention.

Aus diesen Kritikpunkten leiten sich explizit die Forderungen ab, die an eine Prävention des Suchtmittelmißbrauchs gestellt werden. So wird übereinstim-



mend gefordert, daß eine wirksame Prävention sowohl auf personenorientierte Maßnahmen, als auch auf die Veränderung sozialer Lebensbedingungen abzielen muß (Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, 1989). Gleichzeitig werden verbesserte inhaltliche Konzepte gefordert, welche über die reine Informationsvermittlung hinausgehen (Bühringer, 1990b). Ferner wird die Schaffung einer präventiven Struktur auf lokaler Ebene gefordert (Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, 1989; Rosenbrock, 1990), welche ein Ineinandergreifen verschiedener Institutionen gewährleisten soll.

Betrachtet man die o. g. Kritikpunkte und die daraus resultierenden Folgerungen für die Suchtprävention, so zeigt sich, daß eine Übertragung des personal-kommunikativen Ansatzes auf diesen Bereich durchaus denkbar wäre. So könnte ein personaler Ansatz - wie im AIDS-Bereich geschehen - auf den bisherigen massenmedialen Kampagnen aufsetzen und diese sinnvoll ergänzen. Dabei könnte auch dem Gebot der Zielgruppenspezifität weitgehend entsprochen werden. Ferner sind die Erfahrungen der Personalen AIDS-Kommunikation hinsichtlich der Initiierung lokaler und regionaler Arbeitskreise nutzbar.

Zum Teil wurden die genannten Überlegungen aufgegriffen und in politisch-administrative Handlungsanleitungen umgesetzt. So wurde 1991 in Baden-Württemberg das "Integrierte Gesamtkonzept zur Suchtprophylaxe" verabschiedet, wonach Suchtprophylaxe "ganzheitlich ausgerichtet sein ... und sowohl personal-kommunikative als auch strukturelle Maßnahmen ergreifen muß" (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung Baden-Württemberg, 1992).

Bevor nun die mögliche Übertragbarkeit des personal-kommunikativen Ansatzes auf den Bereich der Suchtprophylaxe vertiefend diskutiert wird, folgt eine Darstellung der unterstützenden und hinderlichen Einflüsse, die im strukturellen und politischen Gesundheitssystem bei der Umsetzung und Implementierung der Personalen AIDS-Kommunikation eine Rolle spielten und bei der Transferdiskussion berücksichtigt werden müssen. Daran schließen sich einige Ergebnisse der als Pilotstudie angelegten Expertenbefragung der Freiburger Evaluationsgruppe an, in der nach konkreten Ansätzen zu Transfermöglichkeiten des personalen

Aufklärungsansatzes gefragt wurde. Abschließend werden die in diesem Kapitel diskutierten Ergebnisse und Überlegungen zusammenfassend bewertet.

### **5.1 Die politischen und administrativen Rahmenbedingungen der Personalen AIDS-Kommunikation**

Aufgrund des Handlungszwangs, der sich Mitte der 80er Jahre in der Bundesrepublik Deutschland durch das Auftreten der Krankheit AIDS und ihrer Verbreitung durch das HI-Virus für die politisch Verantwortlichen ergab, wurden erhebliche finanzielle Mittel für die Erforschung der Immunschwächekrankheit und ihrer Folgen sowie für die Erarbeitung und Umsetzung präventiver Strategien zur Verfügung gestellt. Neben der Einrichtung naturwissenschaftlicher (medizinischer) und sozialwissenschaftlicher Förderschwerpunkte beim Bundesministerium für Forschung und Technologie (BMFT) reagierte die Bundesregierung mit einem Sofortmaßnahmenprogramm, das - angesiedelt beim damaligen Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit (BMJFFG) und seiner nachgeordneten Behörden Bundesgesundheitsamt (BGA) und Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) - im wesentlichen Projekte zur Betreuung von HIV-Infizierten und AIDS-Kranken sowie Vorhaben zur Eindämmung der Krankheit und zur Verhinderung ihrer Ausbreitung beinhaltete.

Nach der Etablierung eines breiten Spektrums massenkommunikativer Maßnahmen entwickelte die BZgA die Personale AIDS-Kommunikation als ergänzende Aufklärungsstrategie. Bis zum heutigen Tag werden in der gesamten Bundesrepublik Aufklärungsmaßnahmen nach dem klassischen und dem weiterentwickelten Kampagnenkonzept durchgeführt, die in der Regel auf eine breite Zustimmung bei den Endadressaten und den um Mitarbeit gebetenen Kooperanten und Multiplikatoren stossen. Gerade in Gebieten, die nur über ein geringfügig ausgeprägtes "präventives Netz" verfügen, gelingt es der Personalen AIDS-Kommunikation, zumindest für eine gewisse Zeitspanne, den bestehenden Aufklärungsbedarf über den Zugangsweg verschiedener Institutionen teilweise zu decken. In diesen Regionen war bisweilen das Gesundheitsamt bzw. die AIDS-Fachkraft mit der AIDS-Prävention dahingehend überfordert, daß der Bedarf an präventiven

Veranstaltungen in Schulen, Betrieben und Institutionen sowie an persönlichen Beratungen nicht gedeckt werden konnte.

Wie die Ergebnisse der Evaluation weiter zeigen, wird das Angebot der Personalen AIDS-Kommunikation aber nicht nur als Erstmaßnahme, sondern auch in solchen Regionen wahrgenommen, in denen bereits Veranstaltungen im Rahmen der Kampagne stattgefunden haben. Hierbei werden dann meist spezifische Zielgruppen angesprochen und als Multiplikatoren geschult mit dem Ziel, eine stetige AIDS-Prävention auf lokaler Ebene zu etablieren. Auch von diesen Gruppen wird das Angebot der Personalen AIDS-Kommunikation überwiegend positiv beurteilt.

Zu Beginn der Kampagne Ende 1987 und in den folgenden Jahren wurde die Personale AIDS-Kommunikation aber auch wiederholt kritisiert. Ein Teil der inhaltlichen Kritik ist erklärbar durch den innovativen Charakter der Maßnahme: Der Nutzen der Verbindung von Know-how und Logistik aus dem Marketing-Bereich, der von den drei PR-Agenturen eingebracht wurde, mit präventiven Zielsetzungen konnte im voraus nicht abgeschätzt werden, gleichzeitig mußte für das Programm ein hoher finanzieller Aufwand geleistet werden. Auf der Grundlage der Evaluation der Personalen AIDS-Kommunikation, deren Hauptphase 1989 begann, kann eine Abschätzung der Wirksamkeit des Programms auf verschiedenen Zielebenen vorgenommen werden.

Eine weitere Schwierigkeit, der sich die Personale AIDS-Kommunikation von Anbeginn ausgesetzt sah, ist die Tatsache, daß die als Bundesprogramm zu klassifizierende Maßnahme bei ihrer Umsetzung in die Kompetenzen der einzelnen Bundesländer hinsichtlich ihrer Präventionspolitik eingriff. Aufgrund des bestehenden Handlungszwangs beteiligten sich (mit Ausnahme Bayerns) zwar alle alten Bundesländer von Beginn an an der Maßnahme, dennoch war die Bereitschaft zur Unterstützung unterschiedlich ausgeprägt. So wurden von Mitgliedern der Freiburger Evaluationsgruppe bei der Planung einer Fragebogenstudie an Mitarbeitern der Gesundheitsämter Gespräche mit den AIDS-Beauftragten der einzelnen Bundesländer geführt, in denen zum Teil massive Vorbehalte gegen die Personale AIDS-Kommunikation geäußert wurden. Als direkte

Konsequenz dieser Vorbehalte verweigerten drei Bundesländer die Beteiligung an dieser Fragebogenstudie (vgl. Arbeitsgruppe Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung, 1990).

Ein weiterer Konflikt entstand durch die Berührungspunkte bei der Umsetzung der Personalen AIDS-Kommunikation auf lokaler Ebene mit den AIDS-Hilfen oder anderen AIDS-spezifischen Selbsthilfegruppen. So wurde von den Vertretern dieser Gruppierungen immer wieder kritisiert, daß für "publicity-trächtige" Kampagnen wie die Personale AIDS-Kommunikation große finanzielle Mittel bereitstehen, während andererseits für die Arbeit mit HIV-Infizierten und AIDS-erkrankten Menschen kaum Bereitschaft zur finanziellen Unterstützung zu erkennen sei. Ferner wurde kritisiert, daß durch lokale Aktionen eine regelrechte "Lawine" an weiterem Aufklärungs- und individuellem Gesprächsbedarf ausgelöst werde, deren Folgen auf die lokalen Beratungskräfte abgewälzt würden. Deshalb sei es sinnvoller, statt eines ein- bis zweiwöchigen "Strohfeuers", als das lokale AIDS-Aktionswochen angesehen wurden, die finanziellen Ressourcen langfristigen Beratungskonzepten zur Verfügung zu stellen. Wie die Evaluationsgruppe mit der Befragung von Mitarbeitern an Gesundheitsämtern sowie mit einer bundesweiten Befragung von lokalen Kooperationspartnern feststellte, trifft dieses Argument in dieser Form nicht zu: Zwar war in der Regel nach lokalen AIDS-Aufklärungstagen z. B. ein verstärktes Aufkommen an Beratungsterminen der AIDS-Fachkraft am Gesundheitsamt zu beobachten, was nach einigen Wochen jedoch wieder auf das übliche Maß zurückging.

Die genannten Konflikte bestanden vor allem in der Anfangsphase der Kampagne und manifestierten sich bei der Planung und Durchführung lokaler AIDS-Aktionswochen. Oftmals kam in dieser Phase keine Zusammenarbeit mit diesen Gruppen zustande, bisweilen wurden während der Dauer von AIDS-Aktionstagen sogar demonstrativ Alternativveranstaltungen durchgeführt. Die Auswirkungen der unterschiedlichen Auffassungen sind aber zum Teil auch heute noch spürbar. So verweigerte eine Gruppierung aus dem südbadischen Raum, die Teilnahme an der in Punkt 5.2 dargestellten Expertenbefragung mit dem Hinweis, diese Befragung unterstelle implizit, daß die Personale AIDS-Kommunikation als sinnvolles Instrument einer Präventionspolitik angesehen werden müsse.

Zusammenfassend zeigt sich also, daß die Personale AIDS-Kommunikation bei ihrem Beginn auf Länder- und kommunaler Ebene zum Teil auf erhebliche Vorbehalte stieß, welche sie in einen permanenten Rechtfertigungszwang brachte. Diese Probleme, die zum Teil auf der Grundlage der politisch-administrativen und strukturellen Gegebenheiten des Gesundheits- und Präventionssystems gesehen werden müssen, gilt es, bei der Diskussion von Transfermöglichkeiten auf andere relevante Gesundheitsbereiche wie z. B. die Sucht- und Drogenproblematik, die Sexual- und Schwangerschaftsabbruchsdiskussion sowie die allgemeine Gesundheitserziehung zu berücksichtigen.

Auf der anderen Seite ist mit den relativ hohen finanziellen Ressourcen, auf die die Personale AIDS-Kommunikation zurückgreifen konnte, auch eine günstige Ausgangsvoraussetzung für die Kampagne festzustellen. Ferner war es mit dieser Aufklärungsmaßnahme möglich, in Regionen, in denen keine AIDS-Hilfe oder sonstige Selbsthilfegruppen tätig waren, die Krankheit AIDS in einer breiten Öffentlichkeit bekanntzumachen und zu thematisieren. Dabei stieß die Personale AIDS-Kommunikation sowohl bei Endadressaten als auch bei Kooperationspartnern auf lokaler Ebene auf positive Resonanz, wobei vor allen Dingen das Engagement und die Kompetenz der Gesprächspartner immer wieder hervorgehoben wurde. Auch diese Punkte müssen bei Transferüberlegungen beachtet werden, da der Erfolg einer personalen Aufklärungsmaßnahme nicht unwesentlich davon beeinflußt sein dürfte, wieviel finanzielle Ressourcen für welchen Zeitraum zur Verfügung stehen und wie es gelingt, die bereits bestehenden präventiv tätigen Organisationen für die Aufklärung zu nutzen.

## **5.2 Expertenbefragung zur Übertragbarkeit des Konzeptes der Personalen AIDS-Kommunikation auf andere Bereiche der Prävention**

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse der Expertenbefragung zur Übertragbarkeit des Konzeptes der Personalen AIDS-Kommunikation auf andere Anliegen der Gesundheitserziehung und -förderung dargestellt. Neben einer Gesamtbeurteilung der Personalen AIDS-Kommunikation durch 10 Experten vor allem aus

Praxis und Versorgung werden deren Stellungnahmen zur Angemessenheit, zu Voraussetzungen und Auswirkungen einer Übertragung des Interventionskonzept auf andere Bereiche der Prävention diskutiert.

Das Gesamtkonzept der Personalen AIDS-Kommunikation wird von sechs der 10 Experten positiv bzw. neutral bewertet, vier Experten geben eine negative Beurteilung ab. Eine Übertragung des Interventionskonzeptes auf andere Bereiche der Gesundheitsförderung halten nur vier der Befragten für sinnvoll. Sie sehen Übertragungsmöglichkeiten vor allem in der Suchtprophylaxe und in der sexualpädagogischen Präventionsarbeit. Zudem werden jeweils einmal weitere Aufgabenfelder der Gesundheitsförderung wie Umwelterziehung, Infektionsprophylaxe, arbeitsmedizinische Aufklärungsarbeit, Prävention psychosomatischer Erkrankungen und Verkehrserziehung genannt, für die nach Ansicht der Experten der Einsatz des personalen Konzeptes in Frage kommt. Da das Konzept von den örtlichen Krankenkassen und Beratungsstellen unterstützt wird, und gerade auch in der Suchtprophylaxe schon seit längerem mit primärpräventiven und gemeindenahen Ansätzen gearbeitet wird, ist eine Übertragung nach Aussagen von ebenfalls vier Experten nicht nur sinnvoll, sondern auch möglich.

Etwas mehr als die Hälfte der befragten Experten hält eine Übertragung des Interventionskonzeptes dagegen für nicht sinnvoll (N = 6). Ihre Ablehnung begründen sie u.a. damit, daß sich dieses Interventionskonzept nicht eignet, um fest verankerte Lebens- und Verhaltensgewohnheiten zu ändern. Ferner sind nach Meinung eines Befragten die Probleme in der Gesundheitserziehung derart vielfältig, daß ein Ansprechen regionaler Gesundheitsgefahren auf breiter Problemebene effizienter ist wie die flächendeckend angewandten Kommunikationsstrukturen.

Die Experten wurden danach befragt, welche Programmelemente des personalen Konzeptes für den Einsatz bei anderen Präventionsthemen übernommen werden sollten. Dabei wurden folgende Elemente genannt (es waren Mehrfachantworten möglich):

- Gemeindenaher Ansatz

- Zielgruppenspezifisierung
- Multiplikatorenfortbildung
- Koordinationskreis, Aktionskreis
- Gesprächspartnerkonzept
- Lokale Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
- Öffentliche Großveranstaltungen und offene Veranstaltungen
- Geschlossene Veranstaltungen

Geschlossene Veranstaltungen werden aber auch von einem der Befragten als zu zeitaufwendig und kostenintensiv, öffentliche Großveranstaltungen als zu adressatenunspezifisch abgelehnt.

In der Expertenbefragung wurde nach Voraussetzungen gefragt, die - im Falle einer Übertragung des Interventionskonzeptes - im Hinblick auf die lokale Präventionsstruktur, die Organisation von lokalen Aktionen, die Durchführung von Veranstaltungen und im Hinblick auf die Fortbildung bzw. Kompetenz der Gesprächspartner notwendig werden. Die folgenden Antworten wurden von drei Experten gegeben.

Voraussetzungen für den Erfolg eines personalen Konzeptes ist eine *regionale Präventionsstruktur*, die durch bereits bestehende Aktionsgruppen und aktive Ansprechpartner geprägt ist. Für die *Organisation* und Durchführung lokaler Aktionen sind qualifiziertes Personal, eine enge und gleichberechtigte Zusammenarbeit zwischen Kooperationspartnern und Gesprächspartnern, genaue Absprachen und eine verbesserte finanzielle und personelle Ausstattung notwendig. Nach Aussagen der Experten muß sich die *Gesprächspartnerfortbildung* durch einen starken Praxisbezug auszeichnen und darf sich nicht nur auf theoretisches Wissen konzentrieren. Ferner sollten Gesprächspartner regionale Ansprechpartner sein, die auch nach Veranstaltungen noch erreichbar sind.

Vom Einsatz der personalen Strategie in der Gesundheitsförderung erwarten drei Experten vielfältige Auswirkungen. Diese Art der Aufklärung kann ihrer Meinung nach Drogenabhängigkeit als komplexes Geflecht persönlicher, dispositioneller und sozialstruktureller Faktoren bewußtmachen, für viele Problembereiche einen höheren Informationsstand und Sensibilität erreichen und über Bedingungen

aufklären, unter denen in beruflichen Situationen ein Erkrankungsrisiko besteht. Dadurch können kurzfristige und mit der Zeit auch langfristige Verhaltens- und Einstellungsänderungen bezüglich Suchtverhalten ermöglicht werden, Zuwachsraten Suchtkranker und Krebskranker (durch Rauchen) verkleinert und Kosten im Gesundheits- und Sozialwesen eingespart werden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß nur ein Teil der befragten Experten das Konzept der Personalen AIDS-Kommunikation positiv beurteilt. Nur gerade vier der 10 Experten haben die Überzeugung, daß dieses Konzept sinnvoll auf andere Bereiche der Gesundheitsförderung übertragen werden kann und ebenfalls nur vier Experten sehen außer der theoretisch denkbaren Übertragung auch praktisch umsetzbare Möglichkeiten des Einsatzes in der Präventionsarbeit außerhalb AIDS. Als vordringliches Thema wird von diesen vier Experten die Suchtprophylaxe genannt. Die Aussagen zur Bedeutung einzelner Programmkomponenten, zu Voraussetzungen auf verschiedenen Ebenen und zu Auswirkungen des personalen Ansatzes müssen in ihrer Bedeutung relativiert werden, da es sich um Einzelaussagen von höchstens vier der Befragten handelt.

Die hier berichtete schriftliche Befragung von Experten wurde als Vorstudie konzipiert. Die Ergebnisse und die Rückmeldungen der Experten fließen in die Planung einer Expertenrunde ein, die 1993 in Zusammenarbeit mit der BZgA durchgeführt werden soll. Es wurde deutlich, daß das Konzept der Personalen AIDS-Kommunikation und die Übertragbarkeitsdiskussion so vielschichtig sind, daß ein Workshop der angemessene Rahmen darstellt, um detailliertere Stellungnahmen von Experten zu erhalten.

### **5.3 Zusammenfassende Bewertung der Transfermöglichkeiten**

Betrachtet man die Bedingungen der derzeitigen Suchtprophylaxe in der Bundesrepublik Deutschland und trägt man der Diskussion um die Prävention des Suchtmittelmißbrauchs Rechnung, so zeigen sich zunächst Gemeinsamkeiten zu den



Bedingungen der Personalen AIDS-Kommunikation. Auch wenn keine genauen Zahlen über das Ausmaß des Suchtmittelmißbrauchs bekannt sind, so sind die geschätzten Quoten von Abhängigen so hoch, um einen Handlungsdruck festzustellen. Dies umso mehr, als in jüngster Zeit das Thema Drogen- und Alkoholabhängigkeit von den Medien vermehrt aufgegriffen wird. Übereinstimmung besteht auch darin, daß sich Suchtprophylaxe nicht ausschließlich auf massenmediale Konzepte der Informationsvermittlung beschränken darf, sondern vielmehr personal-kommunikative Strategien gefordert werden.

Daraus den Schluß zu ziehen, daß sich das Konzept der Personalen AIDS-Kommunikation ohne große konzeptionelle Veränderungen auf den Bereich der Suchtprophylaxe übertragen läßt, erscheint jedoch verfrüht. So müssen einige Ausgangsbedingungen vorab geklärt werden, die einer Übertragung entgegenstehen. So muß z. B. berücksichtigt werden, daß im Bereich der Drogen- und Alkoholprävention zahlreiche Institutionen, Verbände und Selbsthilfegruppierungen tätig sind, die das "präventive Feld" für sich reklamieren. Ein "Eindringen" einer von außen kommenden Präventionsstrategie kann hier zu noch größeren Abwehrlagen führen, als dies bei der Personalen AIDS-Kommunikation der Fall war. Weiterhin ist zu beachten, daß in einigen Bundesländern Konzepte zur Suchtprophylaxe bestehen, die personal-kommunikative Strategien mitberücksichtigen. Auch hierbei wären also zunächst verbindliche Absprachen zu treffen, welche das Vorgehen bei einer bundesweiten Aufklärungskampagne betreffen.

Auf der anderen Seite zeigt die bisherige Evaluation der Personalen AIDS-Kommunikation aber auch, daß zumindest Teile der personal-kommunikativen Strategie als erfolgreich zu bewerten sind. So ist es den von außen kommenden Agenturen in der Mehrzahl der Fälle gelungen, durch die AIDS-Aufklärungstage eine Vielzahl von Endadressaten in Veranstaltungen mit kleinem Teilnehmerkreis zu erreichen. Über eine reine Informationsvermittlung hinaus wurde dabei eine intensive Auseinandersetzung mit der Thematik ermöglicht. Weiterhin konnte die Personale AIDS-Kommunikation eine Vernetzung der präventiven Anbieter auf lokaler Ebene in zahlreichen Fällen erreichen. Ob diese Vernetzung auch längerfristige Auswirkungen hat, kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht gesagt werden; die

Evaluationsgruppe plant im Jahre 1993 eine Nachbefragung lokaler Kooperationspartner zur Beantwortung dieser Frage.

Auf der Grundlage der genannten Ergebnisse und Überlegungen scheint ein Transfer des personal-kommunikativen Ansatzes auf den Bereich der Suchtprophylaxe durchaus denkbar. Die Durchführung lokaler Aktionen kann auch in diesem Präventionsbereich von großem Nutzen sein, wenn es gelingt, im Vorfeld die präventiv bereits tätigen Institutionen und Organisationen in das Konzept zu integrieren. Hierzu sind sicherlich auch auf überregionaler Ebene Absprachen nötig, um günstige Voraussetzungen für solch eine Aufklärungsstrategie zu schaffen.

## **6. Risikowahrnehmung und Verarbeitung der HIV-Bedrohung in den westlichen und östlichen Bundesländern der Bundesrepublik Deutschland**

Im nachfolgenden Abschnitt wird untersucht, inwieweit Unterschiede bezüglich des Informationsstandes über AIDS, des Umgangs mit einer möglichen Bedrohung, der Vorsorgeintentionen und dem präventiven Verhalten in Bevölkerungsgruppen in den neuen und in den alten Bundesländer bestehen. Aufgrund der Ergebnisse dieses Vergleichs werden Schlußfolgerungen gezogen, inwieweit die bisher in der alten Bundesrepublik verfolgten AIDS-präventiven Strategien modifiziert werden müssen, um sowohl der Bevölkerung aus den westlichen als auch derjenigen aus den östlichen Bundesländern gerecht zu werden. Der Vergleich beruht auf einer Fragebogenstudie an 437 Personen, die 1991 im Rahmen der Hauptphase der Evaluation der Personalien AIDS-Kommunikation von der Freiburger Arbeitsgruppe durchgeführt wurde.

### **6.1 Informationsstand zu HIV und AIDS**

Der Informationsstand wurde in der Fragebogenstudie mit mehreren Fragen zu den Übertragungswegen, zu dem Verlauf der Immunschwächekrankheit und zur

Epidemiologie erhoben. Des weiteren werden die bisher genutzten Informationsquellen und die Zufriedenheit mit dem bisherigen Aufklärungsumfang erfragt.

Jeweils knapp die Hälfte der beiden Personengruppen aus den alten und den neuen Bundesländer hat sich in der Vergangenheit häufig oder regelmäßig mit dem Thema beschäftigt. Die Mehrzahl gibt an, über die wesentlichen Aspekte der Immunschwächekrankheit gut informiert zu sein. Die Hauptübertragungswege und die konvergierenden Schutzmöglichkeiten sind beiden Personengruppen bekannt. Informationslücken zeigen sich allenfalls bei Befragten aus den östlichen Bundesländern im Hinblick auf spezifische Fragestellungen, die den Krankheitsverlauf und die Epidemiologie der HIV-Infektion und AIDS-Erkrankung betreffen. Der Altersvergleich zeigt, daß diese Unterschiede insbesondere bei jüngeren Probanden (bis 29 Jahre) stark ausgeprägt sind, während sie mit zunehmendem Alter kleiner werden. Trotz des hohen Informationsstandes äußert sich nur ein Drittel (36%) mit dem derzeitigen Umfang an Aufklärung zufrieden. 60% aus den westlichen und 67% aus den östlichen Bundesländern fordern mehr Aufklärung mit einer noch größeren Dichte an Veranstaltungen.

Wie Tabelle 5 zeigt, haben beide Personengruppen in der Vergangenheit überwiegend über das Fernsehen und die Presse Informationen über das Thema erhalten.

**Tabelle 5:** Wichtigste Informationsquellen über AIDS (in %)

	westliche Bundesländer	östliche Bundesländer
Fernsehsendungen	82	84
Berichte in Zeitungen/Illustrierten	74	70
Broschüren von staatlichen Organisationen	57	38 **
Broschüren von nicht-staatlichen Organisationen	43	33 *
Rudiosendungen	42	39
Gespräche mit Freunden oder guten Bekannten	37	43 *
Gespräche mit Familienmitgliedern	34	39 *
Vorträge, Lehrveranstaltungen, (Hoch-)Schule	34	33
Persönliche nicht-ärztliche Beratung	27	21
Bücher	26	33
Persönliche ärztliche Beratung	18	13

\* p < .05

\*\* p < .01

Vor allem dem Fernsehen wird ein großes Vertrauen im Hinblick auf die Zuverlässigkeit der vermittelten Informationen entgegengebracht. Gemeinsamkeiten bestehen auch darin, daß die Befragten der ärztlichen Beratung eine nur untergeordnete Rolle zuschreiben. Es ergeben sich aber Unterschiede im Hinblick auf weitere Informationsquellen, die in der Vergangenheit von den Befragten genutzt wurden. Im Vergleich haben deutlich mehr Personen aus den östlichen Bundesländern durch Bekannte, Freunde oder Familienmitglieder über AIDS erfahren, während in den westlichen Bundesländern mehr Wissen über Broschüren und Faltblätter vermittelt wurde. Dennoch haben im Vergleich zu den anderen Medien vor allem Broschüren von staatlichen Organisationen bei den Befragten aus den östlichen Bundesländern die größte Glaubwürdigkeit.

## 6.2 Wahrgenommenes Risiko und Umgang mit der Bedrohung

Die Untersuchung des wahrgenommenen Risikos und des Umgangs mit der Bedrohung erfolgte über Aussagen zur individuellen Betroffenheit von AIDS, über die Bewertung der Infektionsgefahr in sozialen und sexuellen Situationen und über die berichtete Angst vor einer Ansteckung. Unter diesen Themenbereich fällt außerdem die Akzeptanz gegenüber einer liberalen oder einer repressiven Präventionsstrategie.

Knapp ein Drittel (29%) der Personen aus den westlichen Bundesländern erinnert sich an eine Situation, in der sie Angst hatte, sich mit dem HI-Virus zu infizieren; in den östlichen Bundesländern sind es mit 21% etwas weniger. 27% der Befragten aus den westlichen Bundesländern ist ein Hauptbetroffener und 14% ein HIV-Infizierter oder AIDS-Patient bekannt. Die Quoten in den östlichen Bundesländern sind hier mit 9% bzw. 11% ebenfalls kleiner. Einen HIV-Antikörpertest haben 20% Personen aus den westlichen und 11% aus den östlichen Bundesländern durchführen lassen. Jeweils nur eine kleine Minderheit zählt sich bei beiden Personengruppen zu einer der Hauptbetroffenengruppen.

Sowohl die Befragten aus den westlichen als auch diejenigen aus den östlichen Bundesländern beurteilen eine eigene Infektion als eher unwahrscheinlich und äußern keine oder eine nur geringe Infektionsangst. Beide Personengruppen neigen aber zu einer Überschätzung der Infektionsgefahr im sozialen Kontakt und beim geschützten Sexualverkehr mit HIV-Infizierten und AIDS-Patienten. Im Vergleich ist diese unter den Befragten aus den westlichen Bundesländern etwas stärker ausgeprägt.

Dem geschützten Geschlechtsverkehr mit einem HIV-infizierten Partner sowie der Blutübertragung in einer Arztpraxis oder in einem Krankenhaus werden von beiden Gruppen im Schnitt eine mittlere bis große und dem Zungenkuß mit einem infizierten Partner, dem Austausch von Zärtlichkeiten mit einer an AIDS erkrankten Person sowie der zahnärztlichen Behandlung immerhin noch eine geringe bis mittlere Infektionswahrscheinlichkeit zugesprochen. Zwischen 9% und 12% der Befragten betrachten das Anhusten durch eine HIV-infizierte Person und die Behandlung in einer Arztpraxis, in der auch AIDS-krankte Patienten verkehren, als gefährlich. Entgegen der insgesamt geringen wahrgenomme-

nen eigenen Bedrohung stufen vor allem Befragte aus den östlichen Bundesländern die allgemeine (gesellschaftliche) Bedrohung durch AIDS eher hoch ein. In den Aussagen zum Umgang mit der AIDS-Bedrohung zeigt sich bei beiden Gruppen eine breite Akzeptanz gegenüber liberalen Strategien der AIDS-Bekämpfung. Ein beachtlicher Teil wünscht sich jedoch trotzdem eine stärkere Berücksichtigung von restriktiven Maßnahmen. Für beide Personengruppen ergibt sich ein negativer Zusammenhang zwischen der Akzeptanz gegenüber restriktiven Maßnahmen und dem Informationsstand AIDS. Ferner nimmt die Tendenz zur Ausgrenzung von Betroffenen mit steigender Angst des Einzelnen vor AIDS zu. In Tabelle 6 kommt zum Ausdruck, daß in den östlichen Bundesländern die Tendenz zur Ausgrenzung von HIV-Infizierten und AIDS-Patienten stärker und zur solidarischen Haltung gegenüber von AIDS Betroffenen schwächer ausgeprägt ist. Etwa die Hälfte (49%) der dort Befragten plädiert für die Einführung einer Meldepflicht für Infizierte, für die Testung von Hauptbetroffenengruppen auf HIV (41%) und für die Einschränkung der Prostitution (41%). Im Vergleich zu den Befragten aus den westlichen Bundesländern befürworteten dagegen weniger Personen liberale Strategien als Mittel der AIDS-Bekämpfung, wie z.B. die Verteilung von Einwegspritzen an Drogenabhängige und die Verteilung von Kondomen an interessierte Personengruppen.

**Tabelle 6:** Maßnahmen der AIDS-Bekämpfung (Zustimmung in %)

	westliche Bundesländer	östliche Bundesländer
Aufklärung der Bevölkerung über sicheres Sexualverhalten	93	89
Verteilung von Einwegspritzen an Drogenabhängige	73	53 **
Verteilung von Kondomen an interessierte Personengruppen	67	50 **
Einführung einer Meldepflicht für Infizierte	40	49
Testung der Hauptbetroffenengruppen auf HIV	32	41
Einschränkung der Prostitution	23	41 **
Testung der gesamten Bevölkerung auf HIV	20	35 **
Schließung von Sex-Clubs	17	16
Kontrolle des sexuellen Kontaktes von Gesunden mit Infizierten	13	16
Einweisung von AIDS-Kranken in gesonderte Krankenanstalten	9	10

\*\* p < .01

### 6.3 HIV-bezogene Kognitionen, Vorsorgeintentionen und Vorsorgebarrieren

Als HIV-bezogene Kognitionen wurden die Selbstwirksamkeitserwartungen (Kompetenzerwartungen im sozialen Bereich, Selbstbehauptung gegenüber dem Partner und Kontrollverlust in sexuellen Situationen) und die Ergebniserwartungen der Befragten im Hinblick auf eine AIDS-Erkrankung oder HIV-Infektion erfragt<sup>7</sup>.

<sup>7</sup>Da sich die zugehörigen Fragestellungen überwiegend auf den Sexualbereich beziehen, wurden bei den Berechnungen all diejenigen Befragten ausgeschlossen, die keine sexuelle Vorerfahrung haben.

Die Mehrheit der Befragten beider Bundesländer traut sich zu, zurückliegende Sexualerfahrungen zu verbalisieren, dem Partner sexuelle Wünsche mitzuteilen sowie Verhütungs- und Vorsorgemöglichkeiten anzusprechen. Der Gebrauch von Kondomen sowie die Beschränkung auf sichere Sexualpraktiken werden als wirksame Maßnahmen zur Vermeidung einer eigenen HIV-Infektion betrachtet. Die Mehrheit beabsichtigt, bei einer neuen Partnerschaft Kondome zu benutzen, sich beim Sexualkontakt mit einem noch wenig bekannten Partner auf sichere Praktiken zu beschränken oder sich erst dann auf Sexualkontakt einzulassen, wenn mit dem Partner geklärt wurde, ob er HIV-infiziert ist oder nicht. Die mitgeteilten Vorsorgeabsichten zum Kondomgebrauch stehen allerdings im Widerspruch zu den dargelegten Einstellungen gegenüber dem Kondom. Hier werden insbesondere bei Personen aus den östlichen Bundesländern Barrieren gegenüber der beabsichtigten Kondomanwendung erkennbar (Tabelle 7).

**Tabelle 7:** Einstellungen gegenüber Kondomen (Zustimmung in %)

	westliche Bundesländer	östliche Bundesländer
Kondome sind lästig und liebeshütend	53	48
Im entscheidenden Moment hat man doch kein Kondom dabei	39	48 *
Im Umgang mit Kondomen unsicher	33	49 *
Kondome sind unzuverlässig	22	24
Kondombenutzung ist nur etwas für Risikogruppen	21	24

\*  $p < .05$

Die Tabelle verdeutlicht, daß trotz der gestiegenen Verkaufszahlen vor allem die Verfügbarkeit von Kondomen während des Sexualkontaktes von deutlich mehr Befragten aus den östlichen Bundesländern angezweifelt wird. Etwa die Hälfte (49%) von ihnen fühlt sich außerdem im Umgang mit Kondomen unsicher, bei den Befragten aus den westlichen Bundesländern sind es mit 33% deutlich



weniger. Neben der Unsicherheit im Hinblick auf den richtigen Gebrauch von Kondomen steht hier sicherlich auch der Mangel an den erforderlichen sozial-kommunikativen Kompetenzen einer Handlungsrealisierung entgegen. Keine bedeutsamen Unterschiede zwischen beiden Personengruppen zeigen sich in der Beurteilung des Kondoms als ein wirksamer Infektionsschutz und in der Überzeugung, inwieweit der Kondomgebrauch auch in der Bevölkerung erforderlich ist. Obwohl die Differenzen in der Einschätzung, ob das Kondom die sexuelle Interaktion einschränkt, unwesentlich sind, ist bei beiden Gruppen mit etwa der Hälfte die Zahl derjenigen Personen hoch, die das Kondom als lästig und liebes-tötend betrachten.

#### **6.4 Präventives Verhalten im Hinblick auf eine HIV-Infektion**

Sowohl bei den Befragten aus den westlichen als auch bei denjenigen aus den östlichen Bundesländern teilt nur eine Minderheit Änderungen im sozialen oder sexuellen Verhalten infolge der Gesundheitsbedrohung mit; bei der Gruppe aus den westlichen Bundesländern sind es knapp ein Viertel (24%), bei derjenigen aus den östlichen Bundesländern nur 16%. Werden jeweils Personen ohne sexuelle Vorerfahrung ausgeschlossen, sinken diese Quoten auf 21% bzw. 12%. Im Hinblick auf das aktuelle Sexualverhalten wird bei den Personen mit sexueller Vorerfahrung deutlich, daß die Mehrheit sich vor einer Infektion schützt. Die Vorsorgemaßnahmen betreffen dabei primär den geschützten Geschlechtsverkehr mit nicht näher bekannten Partnern und die Vermeidung von Sexualkontakten außerhalb einer festen Partnerschaft. Zwischen den westlichen und östlichen Bundesländern bestehen insofern Unterschiede, als der Kondomgebrauch unter den Befragten aus den östlichen Bundesländern etwas geringer verbreitet ist, während der Einschränkung des Partnerwechsels, d.h. der Treue gegenüber dem Partner, deutlich größeres Gewicht eingeräumt wird.

Im Gegensatz zu den Bekundungen der Mehrheit beider Personengruppen, sich mit dem Kondom vor einer Infektion zu schützen, hat - beide Gruppen zusammengekommen - im vergangenen Jahr deutlich mehr als die Hälfte (62%) ein solches nie und knapp ein Viertel (23%) dieses selten oder gelegentlich an-

gewandt. Die Häufigkeit des zurückliegenden Kondomgebrauchs liegt dabei in den östlichen Bundesländern deutlich unter derjenigen in den westlichen Bundesländern. Die berichteten negativen Emotionen gegenüber dem Kondom sind mit großer Wahrscheinlichkeit für die geringe Verbreitung einer Kondomanwendung mitverantwortlich; ein negativer Zusammenhang zwischen ihnen und der Häufigkeit des Kondomgebrauchs ist bei der vorliegenden Personengruppe nachweisbar. Bei der zurückliegenden Inanspruchnahme von AIDS-Aufklärung sind zwischen beiden Gruppen keine relevanten Unterschiede erkennbar (Tabelle 8).

**Tabelle 8:** Zurückliegende Inanspruchnahme von AIDS-Aufklärung oder -Beratung (in %)

	westliche Bundesländer	östliche Bundesländer
Aufklärungsveranstaltung zu AIDS	25	23
Psychosoziale Beratung	10	10
Ärztliche (medizinische) Beratung	6	4

Etwa jeweils ein Viertel der Befragten hat in der Vergangenheit schon einmal an einer Aufklärungsveranstaltung zu AIDS teilgenommen. Die überwiegende Mehrheit aus den östlichen Bundesländern (83%) würde bei einem entsprechendem Angebot eine (weitere) Aufklärungsveranstaltung besuchen, in den westlichen Bundesländern sind es mit 63% deutlich weniger. Gewünscht werden dabei von beiden Personengruppen neben Diskussions- und Gesprächsveranstaltungen auch Informationsmaterialien zu dem Thema. In diesen Angaben kommt ein großer Bedarf an personaler AIDS-Aufklärung vor allem in den östlichen Bundesländern zum Ausdruck.

Ein Arzt wurde nur von einer Minderheit zur AIDS-bezogenen medizinischen Beratung aufgesucht, wobei in der Erhebung davon ausgegangen wurde, daß allen Befragten eine derartige Stelle vor Ort bekannt ist. Im Hinblick auf eine zurückliegende psychosoziale Beratung wurden beide Personengruppen zunächst

gefragt, inwieweit ein derartiges Angebot vor Ort vorhanden und dem Einzelnen bekannt ist. Gegenüber rund der Hälfte (47%) in den westlichen Bundesländern, kennen nur 16% der Befragten aus den östlichen Bundesländern eine derartige lokale Einrichtung. Dabei handelt es sich in den westlichen Bundesländern im wesentlichen um das örtliche Gesundheitsamt (AIDS-Fachkraft) oder die AIDS-Hilfe und in den östlichen Bundesländern überwiegend um ambulante Angebote von regionalen Kliniken. Trotz der deutlich gewordenen Differenzen in der Angebotsstruktur an psychosozialer Beratung zwischen beiden Regionen und des festgestellten Gefälles in der Bekanntheit derartiger Einrichtungen ergeben sich also in der zurückliegenden Inanspruchnahme keine Differenzen.

#### **6.5 Zusammenfassende Bewertung und Schlußfolgerungen für die Gestaltung der AIDS-Prävention in der Bundesrepublik**

In den östlichen Bundesländern besteht ein mit den westlichen Bundesländer vergleichbarer Informationsstand zu AIDS. Die Diskrepanz zwischen der persönlichen Bedrohung und der Einschätzung einer Bedrohung für die Gesellschaft ist jedoch in den östlichen Bundesländern stärker ausgeprägt. Zusammen mit der deutlich geringeren Anzahl derjenigen Personen, die schon einmal daran gedacht haben, sich zu infizieren oder an AIDS zu erkranken und der auch aus epidemiologischer Sicht kleineren Bedrohung im sozialen Umfeld läßt sich hier auf eine im Vergleich zu den westlichen Bundesländern geringere emotionale Betroffenheit durch AIDS schließen. Gleichwohl wird von den Befragten ein beachtliches Interesse an dem Thema und ein großer Bedarf an personaler AIDS-Aufklärung geäußert. Die AIDS-Aufklärung wird als präventives Instrument von der Mehrheit der Befragten aus den östlichen Bundesländer befürwortet, gleichzeitig haben aber auch restriktive Präventionsmaßnahmen eine vergleichsweise große Akzeptanz. Bei beiden Bevölkerungsgruppen ist mehrheitlich von einer festen Partnerschaft und einer geringen Häufigkeit des Kondomgebrauchs auszugehen. Dabei sind in den östlichen Bundesländern Unsicherheiten in der Anwendung des Kondoms größer. Von AIDS-bezogenen Verhaltensänderungen berichten in den westlichen Bundesländern knapp 24 % und in den östlichen Bundesländern 16%

Umgang. Deshalb ist es notwendig, in der Bevölkerung der östlichen Bundesländern Hysterie und unbegründete Ängste abzubauen bzw. diesen vorzubeugen und ein gesellschaftliches Klima von Toleranz und Akzeptanz gegenüber den von der Immunschwächekrankheit Betroffenen herzustellen. Die Diskussion sollte aber nicht auf die Immunschwächekrankheit beschränkt bleiben, sondern die Problematik in größere Zusammenhänge wie z.B. den Umgang mit Randgruppen oder sexuell übertragbare Krankheiten insgesamt einordnen.

In der Bevölkerung der östlichen Bundesländer ist ein Problembewußtsein über die Funktion und Indikation des HIV-Antikörpertests wenig ausgebildet. Wegen seiner zentralen Rolle in der Präventionsstrategie der ehemaligen DDR wurde er vergleichsweise häufig durchgeführt, bezogen auf die Einwohnerzahl deutlich häufiger als in den westlichen Bundesländern (Häder et al. 1991). Auch nach dem Beitritt zur Bundesrepublik wird er in der Bevölkerung der östlichen Bundesländer oft als eine zentrale Vorsorgemaßnahme betrachtet. Die AIDS-Aufklärung muß daher eine kritische Auseinandersetzung in der Bevölkerung anregen, um eine reflektierte Abwägung der Vor- und Nachteile einer Testdurchführung im Einzelfall, seines präventiven Nutzen und die Belastungen im Falle eines positiven Resultats zu fördern. Hierfür ist auch eine Qualifizierung der Fachkräfte notwendig. Kommunale Einrichtungen des Gesundheitswesens, die gegenwärtig den HIV-Antikörpertest anbieten, verweisen allenfalls verbal auf die Möglichkeit zur Beratung, vorherrschend ist nach wie vor die Tendenz, zum Test zu überreden. Aus den Ausführungen geht hervor, daß Änderungen im sexuellen Verhalten in den östlichen Bundesländern seltener zu beobachten sind als in den westlichen Bundesländern. Die Motivierung zu einem AIDS-bezogenen Schutzverhalten, d.h. primär dem Gebrauch von Kondomen in Situationen mit einem potentiellen Ansteckungsrisiko, muß daher auch dort im Vordergrund der präventiven Bemühungen stehen. Zugleich wird die Verhaltensbeeinflussung in den östlichen Bundesländern zumindest in zweierlei Hinsicht kompliziert. Zum einen wird eine reale Gefährdung vielfach noch weniger als in den westlichen Bundesländern gesehen. Hier gilt es insbesondere Zielgruppen der heterosexuellen Bevölkerung mit einem realen Infektionsrisiko (z.B. Jugendliche, Personen mit mehreren Sexualpartnern, Touristen in Hochrisikogebieten, Bewohner von Ballungszentren) spezifisch anzusprechen bzw. durch institutionalisierte Angebote zu beraten. Zum zweiten ist davon auszugehen, daß - neben den auch in den westlichen

der Befragten. Dabei werden jetzt von Personen aus den westlichen Bundesländern eher Kondome bei unbekanntem oder neuen Sexualpartnern benutzt, während die Mehrheit der Befragten aus den östlichen Bundesländern auf Treue gegenüber dem Partner setzt und teilweise einen HIV-Antikörpertest vor dem Sexualkontakt mit einem neuen Partner verlangt. Entgegen seines zweifelhaften präventiven Nutzens wird von den Bürgern aus den östlichen Bundesländern dem HIV-Antikörpertest insgesamt eine grundlegende Bedeutung zugeschrieben. In der zurückliegenden Inanspruchnahme von AIDS-Aufklärung und AIDS-Beratung bestehen zwischen beiden Bevölkerungsteilen keine Unterschiede. Dies ist auf dem Hintergrund einer in der ehemaligen DDR weitgehend fehlenden lokalen Angebotsstruktur und den noch nicht abgeschlossenen Umstrukturierungen seit dem Beitritt zur Bundesrepublik von großer Bedeutung, da sich hierin dadurch eine Offenheit gegenüber der AIDS-Prävention und die grundsätzliche Bereitschaft zur Teilnahme an Aufklärungsangeboten ausdrückt.

Zusammenfassend sind die Differenzen im Wissen über die Gesundheitsbedrohung, den AIDS-bezogenen Einstellungen, Überzeugungen und dem Risiko- bzw. Vorsorgeverhalten zwischen den westlichen und östlichen Bundesländern zwar erkennbar, aber geringer als erwartet. Die Notwendigkeit einer grundsätzlichen Änderung der in der Bundesrepublik verfolgten AIDS-präventiven Strategie ist daher nicht gegeben. Aus den dargestellten Befunden ergeben sich aber eine Reihe von erforderlichen inhaltlichen und gestalterischen Akzentverschiebungen bei denjenigen Maßnahmen, die in den östlichen Bundesländern stattfinden sollen. Entgegen der noch häufig anzutreffenden Meinung kann zwar bei einem Großteil der heterosexuellen Bevölkerung der östlichen Bundesländer ein ausreichender Wissensstand vorausgesetzt werden. Es ist nach wie vor wichtig, daß bei der Präsentation von Basisinformationen die realen Infektionsrisiken für die einzelnen Zielgruppen stärker von den theoretischen getrennt werden, um Personen eine adäquate Risikoeinschätzung zu ermöglichen. Ferner sollten die psychosozialen Aspekte der Infektionskrankheit mehr in den Vordergrund rücken. Ein gravierender Unterschied zwischen beiden Bevölkerungsteilen zeigt sich in einer deutlich stärker ausgeprägten Tendenz zur Ausgrenzung von Hauptbetroffenengruppen, HIV-Infizierten und AIDS-Patienten in den östlichen Bundesländern und einer geringeren Bereitschaft zum solidarischen

Bundesländern vorhandenen negativen Einstellungen gegenüber dem Kondomgebrauch - Unsicherheiten hinsichtlich der richtigen Anwendung von Kondomen stärker verbreitet sind. Die AIDS-Aufklärung muß diese Unsicherheiten aufgreifen. Dabei darf sie nicht nur auf die technische Handhabung des Kondoms abheben, sondern muß vor allem auch die für die Interaktion mit dem Sexualpartner erforderlichen sozialen Fertigkeiten im Kleingruppensetting trainieren (z.B. Selbstbehauptung, kommunikative Kompetenzen). Auch die Möglichkeiten der Werbung und des Erwerbs von Kondomen in den östlichen Bundesländern müssen im Sinne einer Verhältnisprävention erweitert werden.

Für die AIDS-Prävention bestehen auch auf institutioneller Ebene erhebliche Unterschiede zwischen den östlichen und westlichen Bundesländern. Erst langsam zeigen sich Ansätze einer sich entwickelnden AIDS-präventiven Infrastruktur für die Bevölkerung in den östlichen Bundesländern, die allerdings schon jetzt mit erheblichen Problemen zu kämpfen hat. Einrichtungen der Gesundheitsversorgung in der ehemaligen DDR, die nach dem Umbruch weiterhin Bestand hatten, befinden sich gegenwärtig im Prozess der Anpassung an das veränderte Aufgaben- und Selbstverständnis. In den neu geschaffenen Institutionen (z.B. Gesundheitsamt) wird die präventive Arbeit nicht zuletzt infolge eines Mangels an Fachkräften und finanziellen Problemen behindert. Nicht-staatliche Präventionsangebote, wie z.B. die in einigen Regionen nach westlichem Vorbild gegründeten AIDS-Hilfen, weisen meist einen noch geringen Institutionalisierungsgrad auf und sind häufig an das Engagement weniger Personen gebunden. Die inhaltliche und organisatorische Förderung und Unterstützung des lokalen AIDS-bezogenen Aufklärungs- und Beratungsangebotes muß daher in der AIDS-Prävention der östlichen Bundesländer einen größeren Stellenwert erhalten. Die koordinierte Aus- und Weiterbildung haupt- und ehrenamtlicher Mitarbeiter, Multiplikatorenarbeit sowie die Intensivierung des bereits erfolgreich begonnenen Erfahrungsaustauschs von praktisch tätigen Fachkräften aus den westlichen und östlichen Bundesländern sind erforderlich. Zudem muß berücksichtigt werden, daß zwar das jahrzehntelang bestehende Gesellschaftssystem zu besonderem Respekt vor staatlicher Autorität in ihren verschiedenen Erscheinungsformen führte, daß sich aber vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Krise ein generelles Mißtrauenspotential gegenüber staatlichen Stellen herausgebildet hat.

Insofern gilt es neben der Unterstützung von präventiven Einrichtungen, die in staatlicher Trägerschaft stehen, vor allem diejenigen Institutionen und Personen durch Multiplikatorenarbeit zu fördern, die ein nicht-staatliches und niedrigschwelliges Aufklärungs- und Beratungsangebot für die Bevölkerung bereithalten.

## **7. Zusammenfassung und Bewertung der Evaluationsergebnisse**

Die Evaluation der Personalen AIDS-Kommunikation erfolgt seit November 1989 durch die Freiburger Arbeitsgruppe Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung. Ergebnisse der Evaluationshauptphase sind ausführlich im Bericht vom April 1992 (Arbeitsgruppe Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung, 1992) dargelegt. Der vorliegende Bericht bezieht sich in erster Linie auf die Strategien und Vorgehensweisen, die sich aus dem Konzept der weiterentwickelten Kampagne (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 1990) hin zu einer vermehrt multiplikatoren-gestützten Intervention ergeben und die sich in den lokalen Aufklärungsangeboten des Jahres 1992 widerspiegeln.

Neben einer quantitativen Beschreibung des Angebots an Veranstaltungen nach dem weiterentwickelten Konzept der Personalen AIDS-Kommunikation im Jahr 1992 soll die Evaluation Aussagen zur Implementierung, zu den Auswirkungen dieser Maßnahmen sowie zur Übertragbarkeit des Interventionskonzepts auf andere Bereiche der Gesundheitsförderung formulieren. Zusätzlich wird eine vergleichende Analyse der Ausgangssituation für die AIDS-Prävention in den westlichen und östlichen Bundesländern auf der Basis der während der evaluativen Hauptphase gewonnenen Daten vorgelegt. Die Freiburger Arbeitsgruppe verfolgte bei der Bearbeitung der Aufgabenbereiche einen breit gefächerten Evaluationsansatz. Neben der Auswertung des Dokumentationssystems II und Vor-Ort-Untersuchungen wurden Multiplikatoren schriftlich befragt.

Der gewählte Evaluationsansatz hat sich als sinnvoll und praktikabel erwiesen; die Auswertung der 26 vorliegenden Dokumentationssysteme wurde vertiefend

ergänzt durch fünf Vor-Ort-Untersuchungen sowie die telefonische Befragung von beteiligten Hauptkooperationspartnern in zwei weiteren Regionen. Die bundesweite Befragung von 124 Multiplikatoren erlaubt in Verbindung mit diesen Erhebungsschritten eine Beurteilung der Organisation und Durchführung lokaler Aufklärungsangebote, insbesondere von Multiplikatorenveranstaltungen, sowie Aussagen zur Implementierung der Aufklärungsstrategie. Die als Vorstudie konzipierte Expertenbefragung von 10 praktisch oder theoretisch im Präventionsbereich arbeitenden Personen bildet die Grundlage von Überlegungen bezüglich des weiteren Vorgehens zur Abschätzung der Übertragbarkeit des personalen Aufklärungskonzepts auf andere Bereiche der Gesundheitsförderung. Schließlich können durch den Vergleich von insgesamt 437 befragten Personen unterschiedliche Ausgangsvoraussetzungen in westlichen und östlichen Bundesländern sowie deren Implikationen für das Vorgehen der Personalen AIDS-Kommunikation aufgezeigt werden.

Die Ergebnisse der Analysen der genannten Untersuchungen lassen sich folgendermaßen zusammenfassen und bewerten:

- Die drei durchführenden Agenturen treffen im Zeitraum 1991 und 1992 in den 26 dokumentierten Regionen auf eine relativ gut ausgeprägte Präventionsstruktur, teilweise mit schon bestehenden Arbeitskreisen zur AIDS-Prävention. Auf diese können die Agenturen zumindest teilweise bei Organisation und Durchführung der Aktionen zurückgreifen. Die Ausgangssituation hinsichtlich der Nutzung der vorhandenen lokalen (AIDS-) präventiven Strukturen ist aus diesem Grund verglichen mit der ersten Phase der Kampagne als günstiger zu bewerten. Die Berücksichtigung von Regionen mit einer gut funktionierenden Präventionsstruktur für Aktionen nach dem weiterentwickelten Konzept entspricht den konzeptuellen Vorgaben und wird von der Freiburger Arbeitsgruppe als sinnvolles Vorgehen bewertet. Das örtliche Gesundheitsamt bzw. die AIDS-Fachkraft sind, wie auch bei Aktionen nach dem klassischen Konzept, Hauptansprechpartner der Interventoren.



- In den meisten der dokumentierten Regionen wurden zu einem früheren Zeitpunkt bereits vorwiegend klassische Aktionen der Personalen AIDS-Kommunikation durchgeführt. Die Agenturen profitieren dadurch von bereits bestehenden Kontakten zu lokalen Kooperationspartnern. Aktionen nach dem weiterentwickelten Konzept verlangen von den Kooperanten einen intensiven Arbeitseinsatz. Hier ist die bereits bestehende Zusammenarbeit zwischen Gesprächspartnern und Kooperationspartnern aus mehreren Gründen von Vorteil. Den Kooperanten sind die Zielsetzungen des personalen Konzepts vertraut und durch die gemeinsame Arbeit mit den Gesprächspartnern oder durch Multiplikatorenfortbildungen fand bereits ein Know-How-Transfer statt. Dadurch können die Beteiligten die Motivation zur gemeinsamen Weiterarbeit abschätzen und es wird bereits im Vorfeld deutlich, wieviel Zeit- bzw. Arbeitsaufwand die Kooperanten investieren können.
- In fast allen dokumentierten und Vor-Ort untersuchten Regionen wird im Vorfeld der Aktion ein Koordinations- bzw. Aktionskreis gebildet. Die konzeptuell geforderte Initiierung dieses Gremiums gelingt in der weiterentwickelten Kampagne besser als in der ersten Phase der Personalen AIDS-Kommunikation. Ein Grund könnte die bereits erwähnte verbesserte Präventionsstruktur in den für das weiterentwickelte Konzept selegierten Regionen sein. Verglichen mit Aktionen nach dem klassischen Konzept ist mit durchschnittlich fünf Gesprächspartnern der personelle Aufwand für Planung, Organisation und Durchführung geringer. Aktionswochen nach dem weiterentwickelten Konzept erfordern dagegen einen erheblich größeren organisatorischen Aufwand sowohl seitens der Agentur als auch seitens der beteiligten Kooperationspartner. Eine kontinuierliche Praxisbegleitung der Kooperanten/Multiplikatoren durch die Gesprächspartner kann sich extrem zeitintensiv gestalten. Die Vorbereitungszeit von Aktionen des weiterentwickelten Konzeptes ist deshalb in der Regel erheblich länger als von vergleichbaren klassischen Aktionen. Gleichzeitig sind diese praxisbegleitenden Tätigkeiten von den Gesprächspartnern schwieriger dokumentierbar als klar definierte und umgrenzte Aufgaben im Rahmen von Veranstaltungsplanung und -durchführung, zumal ein nicht unerheblicher Teil

der Wissensvermittlung außer in speziellen Schulungsveranstaltungen innerhalb der täglichen Kontakte zwischen Gesprächspartnern und Kooperanten stattfindet.

- Einige der dokumentierten wie auch der Vor-Ort untersuchten Aktionen werden zwar von den Agenturen als solche nach dem weiterentwickelten Konzept klassifiziert, erfüllen aber nicht das von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (1991) festgelegte Kriterium einer Kooperanten- bzw. Multiplikatorenbeteiligung von mehr als 50% an Vorbereitung und Durchführung der Aktion. Zwei der Vor-Ort untersuchten Aktionen können entgegen der von der durchführenden Agentur vorgenommenen Kategorisierung nicht als weiterentwickelte Maßnahmen klassifiziert werden.

Es gelingt den Agenturen in der Mehrheit der Regionen, über die Hälfte der zum Teil äußerst engagierten Kooperanten in die Veranstaltungsdurchführung einzubinden. Aufgrund der intensiveren Zusammenarbeit werden im Vergleich zu klassischen Aktionen weniger Kooperanten beteiligt, ein Teil dieses Effektes geht allerdings auch auf veränderte Dokumentationsgewohnheiten der Agenturen zurück. Die Kooperanten übernehmen aber vermehrt Aufgaben, die früher durch die Gesprächspartnern wahrgenommen wurden.

- Die bisherige Klassifizierung der Maßnahmen nach dem weiterentwickelten Konzept ist nur begrenzt zur Erfassung der durchgeführten Angebote geeignet. Viele Aktionen lassen sich nicht eindeutig den vorgegebenen Kategorien zuordnen oder könnten doppelt kodiert werden. Außerdem müssen die Agenturen flexibel auf strukturelle Veränderungen in einer Region reagieren, sodaß Verschiebungen des Schwerpunkts einer Aktion im Lauf der Vorbereitungen möglich sind. Aus Sicht der Freiburger Arbeitsgruppe erscheint es beispielsweise sinnvoller, die Verwirklichung der Elemente des weiterentwickelten Konzeptes (z.B. Fortbildungssequenzen) unabhängig von einer institutionellen oder thematischen Konzentration zu erheben und das Kriterium einer mehr als 50 %igen Beteiligung von Kooperationspartnern zu überdenken. Wichtiger ist, die einzelnen Elemen-

te der Kooperantenbetreuung und -schulung zu erfassen und verschiedene Formen der Zusammenarbeit bzw. der Veranstaltungsdurchführung zu beschreiben (vgl. Kapitel 3). Die Erarbeitung konkreter Vorschläge für eine Neuklassifizierung auf der Grundlage weiterer Dokumentationen und Vor-Ort-Untersuchungen sind im Falle einer Verlängerung der Evaluation für 1993 vorgesehen.

- Die Schulung von Multiplikatoren im Vorfeld bzw. während lokaler Aktionen erfolgt in hinsichtlich des beruflichen Tätigkeitsfeldes homogenen Teilnehmergruppen. Es werden dabei hauptsächlich Personen angesprochen, die bisher noch nicht im AIDS-präventiven Bereich tätig waren, ungefähr ein Viertel der befragten Multiplikatoren war bereits vor der Schulung auf diesem Gebiet aktiv, einige Teilnehmer sind bereits Mitglieder in AIDS-Arbeitskreisen. Die Ansprache zur Teilnahme erfolgt in den meisten Fällen durch Vorgesetzte, Kollegen oder lokale Institutionen, ungefähr jeder vierte Teilnehmer wird von der Agentur direkt angesprochen. Die Ansprache über Vorgesetzte kann insofern problematisch sein, als eine Unfreiwilligkeit, d.h. für die Motivation der Multiplikatoren ungünstige Bedingung nicht ausgeschlossen werden kann.
- Die Inhalte der Multiplikatorenschulungen sind den Angaben der Teilnehmer zufolge in erster Linie Informationen zu AIDS und zum Umgang mit Infizierten und Erkrankten. Die vermittelten Methoden sind sehr unterschiedlich und reichen von spielerischen Methoden zu Moderationstechniken und Kleingruppenarbeit. Ein Drittel der antwortenden Teilnehmer berichtet, daß in den von ihnen besuchten Schulungen keinerlei Methoden zur eigenständigen Veranstaltungsdurchführung vermittelt wurden, bzw. lediglich Basisinformationen zu AIDS weitergegeben wurden, d.h. daß sich ein Teil der Schulungen nicht von Veranstaltungen für Endadressaten unterscheidet. Der von der Freiburger Arbeitsgruppe vorgenommenen Einteilung der Veranstaltungen in 'echte' und 'unechte' Multiplikatorenschulungen anhand formaler Kriterien (Dauer, Teilnehmerkreis, Inhalte/-Methoden) zufolge nahmen ca. ein Drittel der befragten Multiplikatoren an

Veranstaltungen teil, die nicht den Kriterien einer 'echten' Schulung entsprechen.

- Es bestehen Unterschiede zwischen Teilnehmern an 'echten' und 'unechten' Multiplikatorenschulungen hinsichtlich der Bewertung der besuchten Veranstaltung. 'Echte' Multiplikatoren beurteilen die Umsetzungsmöglichkeiten ihrer Schulung besser, können die vermittelten Inhalte wesentlich öfter in eigenen Veranstaltungen oder in ihrer täglichen Arbeit umsetzen und sehen häufiger eine Veränderung ihrer Situation als Folge der Schulung. Weitere Fortbildungsmaßnahmen werden von beiden Multiplikatorengruppen als notwendig erachtet, falsche Multiplikatoren wünschen sich dabei häufiger allgemeine Informationen/Methoden sowie die Behandlung spezieller Themen. Die beträchtlichen zu beobachtenden Unterschiede in der Durchführung von Veranstaltungen für Multiplikatoren legen nahe, daß künftige Veranstaltungen für diesen Teilnehmerkreis gewisse Mindestanforderungen (entsprechend der von der Freiburger Arbeitsgruppe angelegten Kriterien) erfüllen müssen, um qualitativen Standards gerecht zu werden und die angestrebten Ziele erreichen zu können.
- Die Teilnehmer an Multiplikatorenschulungen bewerten ihre Veranstaltung und deren praktische Umsetzungsmöglichkeiten im allgemeinen positiv. Die Mehrzahl der befragten Multiplikatoren sieht auch nach der besuchten Schulung einen weiteren Fortbildungsbedarf. Gewünscht wird hauptsächlich eine Vertiefung allgemeiner Informationen oder Methoden, aber auch die Behandlung spezifischer Themen. Auch in den dokumentierten und in den Vor-Ort untersuchten Regionen wünschen sich Kooperationspartner weitere Aktionen bzw. Unterstützung durch die Agenturen.
- In fast allen der Vor-Ort untersuchten Aktionen äußern sich die Kooperationspartner sehr positiv zur Kompetenz der Gesprächspartner als Praxisbegleiter.
- In den meisten der Vor-Ort untersuchten Aktionen werden Kooperationspartner/Multiplikatoren entsprechend dem weiterentwickelten Konzept in

die Durchführung von Veranstaltungen eingebunden. Dabei können 3 Modelle beobachtet werden: Gemeinsame Veranstaltungsdurchführung durch Gesprächspartner und Kooperant (GP/KP-Modell), Durchführung durch den Kooperanten bei Anwesenheit des Gesprächspartners (Supervisionsmodell), alleinige Durchführung durch Kooperationspartner (KP-Modell).

Keines der beobachteten Modelle ist den anderen grundsätzlich überlegen, vielmehr bestimmen die Ausgangsbedingungen auf seiten des Kooperationspartners (Vorerfahrung, Kompetenz usw.) wie auch seitens der spezifischen Rahmenbedingungen der Veranstaltung (Teilnehmergruppe, Zielsetzung etc.) die Angemessenheit des jeweils gewählten Modells.

- Haupteffekte der dokumentierten Aktionen sind nach Ansicht der Gesprächspartner Multiplikatorenqualifizierung, Initiierung von bzw. Motivation zu eigenständigen Veranstaltungen und Aktionen, sowie Vernetzung von präventiv relevanten Institutionen. In der Mehrzahl der Vor-Ort untersuchten Regionen kann man von einer längerfristigen Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Kooperanten ausgehen. Als Effekt der Multiplikatorenschulung sieht jeder fünfte befragte Multiplikator die Kooperation mit anderen AIDS-präventiv tätigen Institutionen. Ungefähr die Hälfte der geschulten Multiplikatoren konnte die vermittelten Workshop-Inhalte in eigenen Veranstaltungen oder in der täglichen Arbeit umsetzen.
- Die befragten Experten beurteilen die Übertragbarkeit des Interventionskonzepts auf andere Bereiche der Gesundheitsförderung unterschiedlich. Ein Teil erachtet die Übertragung des Konzeptes als sinnvoll und möglich, vor allem im Bereich der Suchtprävention, aber auch in sexualpädagogischen Aufgabenbereichen und einzelnen anderen Gebieten; der andere Teil erachtet dagegen eine Übertragung als nicht sinnvoll.  
Einige Experten nennen mehrere Programmelemente des personalen Konzepts, die in anderen Präventionsbereichen übernommen werden sollten, und äußern sich zu ihrer Ansicht nach notwendigen Voraussetzungen für die erfolgreiche Anwendung des Konzeptes. Die Ergebnisse der als Vorstudie angelegten Expertenbefragung sind keinesfalls generalisierbar. Die

schriftliche Befragung einiger weniger Experten bietet hierzu keine ausreichend fundierte Datengrundlage. Vielmehr sollten diese Angaben die Grundlage einer ausführlichen Diskussion von Voraussetzungen und Möglichkeiten der Übertragbarkeit im Rahmen eines Workshops mit Experten bilden, der im Falle einer Verlängerung der Evaluation für 1993 geplant ist.

- Neben den Expertenmeinungen müssen als Diskussionsgrundlage zu den Transfermöglichkeiten der Personalen AIDS-Kommunikation auch strukturelle Voraussetzungen sowie die bisherigen Präventionskonzepte in anderen Gesundheitsbereichen berücksichtigt werden. Am Beispiel der Suchtprophylaxe kann gezeigt werden, eine Übertragung des personal-kommunikativen Konzeptes auf die Suchtprävention durchaus denkbar erscheint. Die bisherigen Ergebnisse der Evaluation bestätigen eine positive Resonanz des Aufklärungsansatzes sowohl bei Endadressaten als auch bei Kooperationspartnern und Institutionen. Bei einer entsprechenden inhaltlichen Aufarbeitung des Ansatzes der Personalen AIDS-Kommunikation auf den Bereich der Suchtprävention könnte eine ähnlich positive Resonanz wiederum erreicht werden. Allerdings müssen verstärkt die bisherigen präventiven Strukturen, die durch zahlreiche Anbieter präventiver Leistungen in diesem Feld aufgebaut wurden, berücksichtigt werden.
- Der Vergleich von Personen aus westlichen und östlichen Bundesländern zur Abschätzung der unterschiedlichen Voraussetzungen der AIDS-Prävention zeigt die Implikation für das weitere Vorgehen auf. Wegen der geringer als angenommenen Unterschiede zwischen beiden Gruppen hinsichtlich relevantem Wissen, Einstellungen, Überzeugungen und Risiko- bzw. Vorsorgeverhalten ist eine grundsätzliche Änderung der bisherigen AIDS-präventiven Strategie für die neuen Bundesländer nicht erforderlich. Wie in den westlichen Bundesländern sind die Ebenen der massenmedialen Kampagne, der zielgruppenspezifischen personalen Aufklärung und der Einzelberatung relevant. Unterschiede bestehen jedoch hinsichtlich einer stärkeren Tendenz zur Ausgrenzung Betroffener bei den Befragten aus den neuen Bundesländern. Außerdem ist die Problematik des HIV-Antikörper-

tests in dieser Gruppe weniger bekannt. Die reale Gefährdung durch AIDS wird weniger gesehen und Änderungen im Sexualverhalten sind seltener zu beobachten als in westlichen Bundesländern. Eine Berücksichtigung dieser Differenzen sowie der Unterschiede hinsichtlich der AIDS-präventiven Strukturen zwischen westlichen und östlichen Bundesländern ist bei Überlegungen zum weiteren Vorgehen in der AIDS-Prävention notwendig. So scheint für die zielgruppenspezifische AIDS-Aufklärung eine noch stärkere Betonung der realen Infektionsrisiken, der psychosozialen Aspekte der Infektion, des solidarischen Umgangs mit Betroffenen, der kritischen Auseinandersetzung mit dem HIV-Antikörpertests sowie der Motivierung zum Kondomgebrauch angemessen. Auf der Ebene der lokalen und regionalen AIDS-präventiven Infrastrukturen ist vor allem die Förderung von Aufklärungs- und Beratungsangeboten der staatlichen und nicht-staatlichen Institutionen durch Aus- und Weiterbildung der Mitarbeiter und Einsatz von AIDS-Fachkräften in den östlichen Bundesländern vorrangig.

Nach den bisherigen Erhebungen und Erfahrungen der Arbeitsgruppe stellt sich die weiterentwickelte Kampagne zusammenfassend folgendermaßen dar:

In der Mehrzahl der Regionen gingen den weiterentwickelten Angeboten klassische Aktionen voraus, sodaß einige notwendige Kontakte schon vorhanden sind und den angesprochenen Kooperationspartnern das Konzept der Personalen AIDS-Kommunikation zumindest teilweise bekannt ist. Die Vorbereitung einer Aktionswoche nach dem weiterentwickelten Konzept erfordert einen größeren organisatorischen Aufwand seitens der Gesprächspartner als Full-Service-orientierte Aktionen nach dem klassischen Konzept. Das im Konzept enthaltene Element der kontinuierlichen Praxisbegleitung von Multiplikatoren, beispielsweise im Vorfeld einer geplanten Aktionswoche, kann sich je nach Intensität der Betreuung über lange Zeiträume erstrecken und dadurch einen hohen zeitlichen und personellen Aufwand erfordern. Ein Großteil des Kompetenztransfers findet in der täglichen Zusammenarbeit zwischen Gesprächspartnern und Kooperanten statt und ist nur schwer dokumentierbar. Die Gesprächspartner befinden sich in

der schwierigen Situation, den Kooperationspartnern zumindest Teile der Organisation und Planung übertragen zu sollen und gleichzeitig verantwortlich für das Gelingen der Aktion zu sein. Sie sind daher dazu gezwungen, sich auch um Absprachen zwischen Kooperanten und deren Einhaltung zu kümmern. Durch das gleichzeitige Anbieten von klassischen Full-Service-Angeboten und Aktionen nach dem weiterentwickelten Konzept wird von den Gesprächspartnern verlangt, zwischen der Rolle des 'Machers' und der Rolle des 'Begleiters' und 'Supervisors' zu wechseln.

Von den beteiligten Kooperationspartnern wird wegen der stärkeren Einbindung in Organisation und Planung der Aktionen ein höheres Engagement (zeitlich, personell, eventuell auch finanziell) gefordert. Bei der Einbindung von Kooperanten bzw. Multiplikatoren in die Veranstaltungsdurchführung müssen deren unterschiedliche Vorerfahrungen im präventiven Bereich berücksichtigt werden. Einige benötigen keine oder kaum Schulung zur selbständigen Veranstaltungsdurchführung, da sie schon länger präventiv tätig sind und Erfahrung mit eigenen Veranstaltungen besitzen. Andere Multiplikatoren haben einen sehr viel größeren Schulungsbedarf, um adäquat auf ihre Aufgabe vorbereitet zu sein. Vor allem bei 'Neulingen' im präventiven Bereich ist oft eine gewisse Scheu zu beobachten, bei gemeinsam mit Gesprächspartnern durchzuführenden Veranstaltungen gleichberechtigt neben dem 'Profi' aufzutreten und aktiv zu werden.

Im Vergleich zu klassischen Aktionen werden wesentlich weniger Kooperanten angesprochen. Es scheint aber, daß die beteiligten Kooperationspartner mehr Vereinbarungen über eine gemeinsame weitere Zusammenarbeit treffen. Vielfach werden gemeinsame Aktionen, einzelne Veranstaltungen oder eine allgemeine Zusammenarbeit im Bereich der AIDS-Prävention geplant, sodaß von einer stärkeren Vernetzung gesprochen werden kann.