

Ergänzende Berichtsfassung

Evaluation der Personalen Aids-Kommunikation der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Fortsetzung der Evaluation 1993

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

Berichtszeitraum 1.1.1993 – 31.12.1993

**Arbeitsgruppe
Sozialwissenschaftliche Aids-Forschung
Psychologisches Institut der Universität Freiburg
Belfortstr. 18
79085 Freiburg**

im August 1994

**Arbeitsgruppe
Sozialwissenschaftliche Aids-Forschung**

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

Mitarbeiter: Dipl. Psych. J. Herdt
Dipl. Psych. B. Bührlen
Cand. Psych. G. Bucherer

Sekretariat: B. Schuhmacher
L. Schulz

Psychologisches Institut
der Universität Freiburg
Belfortstr. 18
79085 Freiburg

Telefon 0761/203-3041
Telefax 0761/203-3022

Vorbemerkung

Der vorliegende Bericht (Ergänzende Berichtsfassung) ist eine ausführlichere Fassung des Projektberichts der Evaluation für das Jahr 1993. Er ergänzt den Projektbericht um weitere Angaben zum Vergleich der verschiedenen Phasen der Kampagne und gibt genauere Erläuterungen des methodischen Vorgehens der Evaluation.

Die Evaluation dieser Aufklärungskampagne ging 1993 in ihr viertes Jahr, wieder ergaben sich deutliche Weiterentwicklungen der Kampagnenkonzepktion, die eine Adaptation des evaluativen Vorgehens notwendig machten, gleichzeitig jedoch auch den Bedarf für eine Fortführung der Begleitforschung begründen.

So wurde bei den Aids-Aktionswochen die Unterscheidung zwischen Veranstaltungen nach dem Modell der Praxismitgestaltung und solchen nach dem 'Full-Service-Konzept' aufgegeben, an deren Stelle trat das Modell der Vollmaßnahmen. Nach einer Neuausschreibung des Auftrags führt seit Mitte 1993 nur noch eine Agentur im Auftrag der BZgA die Kampagne durch.

Neben der Weiterführung der Aids-Aktionstage wurde als zweite Säule der Aufklärungskampagne ein Programm zur Schulung von Multiplikatoren aufgelegt. Dieses Programm soll die im bisherigen Verlauf der Kampagne erworbenen Kompetenzen an Multiplikatoren aus dem Gesundheitswesen weitergeben, die ihrerseits in die Lage versetzt werden sollen, selbständig Veranstaltungen zur Aids-Prävention anzubieten.

Diese und andere Veränderungen galt es bei der Evaluation der Kampagne zu berücksichtigen. Da diese Entwicklungen bei der Antragstellung Ende 1992 noch nicht alle absehbar waren, wurde in Absprache mit der BZgA das im Antrag vorgeschlagene Vorgehen der Evaluation in einigen Punkten abgewandelt. Zu einem Schwerpunkt der Arbeit entwickelte sich die Beratung der BZgA bei den Modifikationen der Kampagne und der Implementation des Trainingsprogramms für Multiplikatoren. Darüberhinaus wurde begonnen, eine Konzeption für eine relativ standardisierte Auswertung der Kampagne zu entwickeln, die sich auch auf andere Präventionsbereiche übertragen lassen soll, in denen mit personalkommunikativen Methoden gearbeitet wird.

Die fast vierjährige Laufzeit der Evaluation der 'Personalen Aids-Kommunikation' gab Anlaß zu einer zusammenfassenden Betrachtung der bisherigen Phasen der Kampagne. Dazu wurden hauptsächlich die Basisdokumentationen der Aktionstage ausgewertet. Die entspre-

chenden Ergebnisse werden in der vorliegenden ergänzenden Berichtsfassung detailliert dargestellt, während sich im Projektbericht dazu nur eine Kurzfassung findet.

Die Untersuchungen der Arbeitsgruppe 'Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung' wären ohne die Unterstützung zahlreicher Personen und Institutionen nicht möglich gewesen. Zunächst danken wir den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Aufklärungsveranstaltungen sowie den Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern für ihre Offenheit, mit der sie uns bei unseren Vor-Ort-Untersuchungen Auskunft gaben. Des Weiteren sind wir den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der drei Agenturen dankbar für ihre Unterstützung bei der Datenerhebung und für ihr Engagement, mit dem sie uns bei der Organisation der Vor-Ort-Besuche unterstützten.

Die BZgA war für unsere Arbeit auch in diesem Jahr wieder sehr hilfreich. Bei verschiedenen Treffen konnten wir unsere jeweiligen Vorhaben erläutern und trafen dabei immer auf großes Verständnis. Vor allem danken wir Herrn Dipl.-Soz. Jürgen Töppich für seine stete Offenheit unseren Anliegen gegenüber und für seine fundierten und kritischen Anregungen.

Prof. Dr. Dr. J. Bengel

Prof. Dr. Dr. U. Koch

Inhalt

1	Einführung und Überblick	7
1.1	Veränderungen der Kampagnenkonzepion 1993	7
1.2	Konsequenzen der konzeptionellen Veränderungen für die Evaluation ..	7
2	Beiträge zur Weiterentwicklung der Kampagne	10
2.1	Beratung der BZgA zur Optimierung der Kampagne	10
2.2	Literaturüberblick zur Fortbildung von Multiplikatoren	11
2.3	Weiterentwicklung der Evaluationskonzeption	23
2.4	Entwicklung eines Instruments zur 'Regionalen Struktur- und Bedarfsanalyse'	25
3	Ergebnisse der empirischen Untersuchungen	29
3.1	Fragestellungen und Methodik	29
3.1.1	Analyse der Basisdokumentation	29
3.1.2	Vor-Ort-Untersuchungen der Aids-Aktionstage	33
3.1.3	Nachbefragung von Kooperationspartnern	34
3.2	Dokumentation der Kampagne 1989 bis 1993	34
3.2.1	Umfang der Maßnahmen	35
3.2.2	Ausgangsvoraussetzungen in den Regionen	39
3.2.3	Beschreibung der durchgeführten Maßnahmen	42
3.3	Auswirkungen der verschiedenen Konzeptionen der Kampagne	46
3.3.1	Veranstaltungszahlen	46
3.3.2	Beteiligung von örtlichen Kooperationspartnern	47
3.3.3	Teilnehmende Personen	49
3.3.4	Dauer der Maßnahmen	51
3.4	Angemessenheit der Aktionswochen	51
3.4.1	Organisation und Planung	53
3.4.2	Durchführung der Veranstaltungen	56
3.5	Effekte der Aktionswochen	59
3.5.1	Kurzfristige Effekte der Aktionswochen	59
3.5.2	Langfristige Effekte der Kampagne auf die Präventionsstruktur ..	60

4	Zusammenfassung und Bewertung	70
4.1	Zusammenfassung der Ergebnisse	71
4.1.1	Angebot und Inanspruchnahme der Aktionstage	71
4.1.2	Ausgangsvoraussetzungen und Durchführung der Maßnahmen	73
4.1.3	Effekte der Maßnahmen	75
4.2	Bewertung der Ergebnisse und Vorschläge für die Weiterführung der Kampagne	77
4.2.1	Angebot und Inanspruchnahme	77
4.2.2	Ausgangsvoraussetzungen und Durchführung der Maßnahmen	79
4.2.3	Effekte der Maßnahmen	86
4.2.4	Zur Konzeption des Programms zum Multiplikatorentraining ...	90
5	Literatur	92

Anhang (im gesonderten Anhangsband)

1. Berichte der Vor-Ort-Untersuchungen des Jahres 1993
2. Instrument zur 'Regionalen Struktur- und Bedarfsanalyse'
3. Interviewleitfaden zur Befragung von Kooperationspartnern und Präventionsberatern bei Vor-Ort-Untersuchungen
4. Basis-Dokumentationssystem für Veranstaltungen des Jahres 1993

1 Einführung und Überblick

1.1 Veränderungen der Kampagnenkonzeption 1993

Anfang 1993 nahm die BZgA aufgrund von veränderten Rahmenbedingungen für die Aids-Prävention (wie beispielsweise Veränderungen im Management der Agenturen, Kürzung der finanziellen Mittel für die Kampagne, Einbeziehung der neuen Bundesländer in das Einsatzgebiet, Umstrukturierung des Gesundheitswesens in den neuen Bundesländern) weitreichende Veränderungen der Kampagnenkonzeption der Personalen Aids-Kommunikation vor (BZgA, 1993a, 1993b, 1993c).

Ab Anfang 1993 entfiel die bisher benutzte Einteilung in F- und P-Maßnahmen zugunsten der sogenannten 'Vollmaßnahmen'. Die drei Agenturen wurden verpflichtet, in der ersten Hälfte des Jahres jeweils sieben dieser Maßnahmen mit einer Dauer von mindestens fünf Tagen, mindestens 20 Einzelveranstaltungen und mindestens fünf sich deutlich voneinander unterscheidenden Zielgruppen durchzuführen (BZgA, 1993c). Darüberhinaus endete der Auftrag an die drei bis dahin durchführenden Agenturen zum 30. Juni 1993 und wurde zum 2. Halbjahr 1993 neu ausgeschrieben. Dieser Auftrag zur Weiterführung der Kampagne ab Juli 1993 wurde an einen Auftragnehmer (ABC/Eurocom) vergeben. Die von der BZgA (BZgA, 1993a) formulierten Mindestanforderungen an Art und Umfang der in der zweiten Hälfte 1993 durchzuführenden Maßnahmen betreffen neben der Durchführung weiterer Aktionstage (18 Aktionstage mit jeweils fünf Tagen Dauer, 25 Einzelveranstaltungen, fünf verschiedenen Zielgruppen) die Entwicklung eines Fortbildungsprogramms zur Qualifizierung von Multiplikatoren.

1.2 Konsequenzen der konzeptionellen Veränderungen für die Evaluation

Die oben zusammenfassend dargestellten Veränderungen der Kampagnenkonzeption machten in Absprache mit der BZgA neben der entsprechenden Beratung von BZgA und Agentur hinsichtlich konzeptioneller Veränderungen den Aufbau einer angepassten, von dem Fortsetzungsantrag der Arbeitsgruppe vom Dezember 1992 teilweise abweichenden Eva-

luationsstrategie für das Jahr 1993 und darüber hinaus für die weitere Kampagnenlaufzeit erforderlich. Die im Antrag formulierten Aufgabenbereiche (1) Weiterführung der Basisdokumentation, (2) Vor-Ort-Untersuchungen von Aktionstagen sowie (3) die Nachbefragung von Kooperationspartnern zwei Jahre nach Abschluß von Aktionstagen zu längerfristigen Auswirkungen der Interventionen wurden, mit Anpassungen an die veränderten Vorgaben, wie geplant bearbeitet. Die Ergebnisse dieser Untersuchungsschritte werden in Kapitel 3 dieses Berichts dargestellt.

Die geplanten Fragestellungen (4) Übertragbarkeit des Präventionsansatzes sowie (5) Vergleich zwischen westlichen und östlichen Bundesländern wurden in Abstimmung mit der BZgA nicht in der intendierten Form behandelt. Die Planung einer von der Arbeitsgruppe organisierten zweitägigen Arbeitstagung mit Experten aus dem Präventionsbereich zur Übertragbarkeitsdiskussion wurde nicht weitergeführt, da die BZgA selbst die Durchführung von Workshops zu diesem Thema übernahm. Stattdessen kam der Arbeitsgruppe bei verschiedenen Workshops und Sitzungen der BZgA eine beratende Funktion bei der Erarbeitung einer veränderten Kampagnenkonzeption zu. Die vergleichende Untersuchung von westlichen und östlichen Bundesländern sollte in Absprache mit der BZgA im Rahmen einer Befragung von Gesundheitsämtern und Aids-Hilfen in den östlichen Bundesländern erfolgen. Bei der Vorbereitung dieser Untersuchung nahm die Arbeitsgruppe Kontakt mit dem Kölner Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH (ISG) auf, das im Auftrag des BMG das Modellprogramm "Aufbau und Organisation der Aids-Prävention in den neuen Bundesländern und in Ost-Berlin" evaluiert. Hierbei zeigte sich, daß das ISG unter anderem mit der Durchführung einer schriftlichen Befragung aller Gesundheitsämter in den neuen Bundesländern begonnen hatte. Da die von der Arbeitsgruppe geplante Erhebung große inhaltliche Überschneidungen mit der ISG-Studie aufwies, wurde auf diesen Untersuchungsschritt verzichtet. BZgA und Arbeitsgruppe verständigten sich darauf, die Aids-präventiven Strukturen in den neuen Bundesländern über ein neu zu konzipierendes Instrument zur Regionalen Struktur- und Bedarfsanalyse zu erfassen, dessen Auswertung sowohl die Ableitung von Implikationen für die Personale Aids-Kommunikation in den neuen Bundesländern allgemein als auch die konkrete Planung einzelner Aktionswochen dem geäußerten Bedarf entsprechend ermöglichen soll. Die Arbeitsgruppe entwickelte daraufhin eine erste Fassung dieses Instruments, das nach einer Erprobungsphase durch die Agentur 1994 routinemäßig zum Einsatz kommen soll. Abschnitt 2.4 geht ausführlich auf die Entwicklung und die Zielsetzungen dieses Instruments ein.

Zusammenfassend lassen sich die Aufgabenstellungen der Evaluation 1993 in zwei Bereiche einteilen. Der Aufgabenbereich "Beiträge zur Weiterentwicklung der Kampagne" beinhaltet diejenigen Aufgaben, die im Sinne einer formativen Evaluation der konzeptionellen Weiterentwicklung der Personalen Aids-Kommunikation dienen. Der Bereich "Durchführung von Untersuchungen" enthält die oben genannten Untersuchungsschritte (1) bis (3) und läßt sich als summativer Aufgabenbereich der Evaluation beschreiben, wobei die hier gewonnenen Ergebnisse selbstverständlich ebenfalls formativ zur Steuerung der Kampagne beitragen. Tabelle 1.1 stellt die Aufgabenstellungen der Evaluation des Jahres 1993 zusammenfassend dar.

Tabelle 1.1. *Aufgaben der Evaluation 1993*

Arbeitsbereich	Inhaltliche Schwerpunkte
Beiträge zur Weiterentwicklung der Kampagne	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beratung der BZgA zur Modifikation der Kampagnenkonzeption, Erarbeitung der Evaluationskonzeption für die weitere Laufzeit 2. Überblick zu in der Literatur beschriebenen Multiplikatorenkonzepten 3. Entwicklung eines Instruments zur 'Regionalen Struktur- und Bedarfsanalyse'
Durchführung von empirischen Untersuchungen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Basisdokumentation 2. Vor-Ort-Untersuchungen 3. Nachbefragung von Kooperationspartnern zwei Jahre nach Abschluß der Intervention

Der vorliegende Bericht orientiert sich an dieser Einteilung in zwei übergeordnete Arbeitsbereiche. In Kapitel 2 werden die Beiträge zur Weiterentwicklung der Kampagne dargestellt, Kapitel 3 berichtet die Ergebnisse der durchgeführten Untersuchungen. In Kapitel 4 werden die abgeleiteten Aussagen zusammenfassend dargestellt und abschließend bewertet.

2 Beiträge zur Weiterentwicklung der Kampagne

2.1 Beratung der BZgA zur Optimierung der Kampagne

Es wurde in Abschnitt 1.2 darauf hingewiesen, daß die beschriebenen weitreichenden Veränderungen der Rahmenbedingungen der Personalen Aids-Kommunikation während des laufenden Projektzeitraums ein kurzfristiges Reagieren der Arbeitsgruppe erforderten, um bei der Diskussion von möglichen Modifikationen des Konzepts eine beratende Funktion übernehmen zu können. Vertreter der Arbeitsgruppe nahmen an mehreren Sitzungen und Workshops der BZgA teil, in deren Verlauf die Weiterentwicklung der Kampagne behandelt und Möglichkeiten und Ziele einer veränderten Konzeption diskutiert wurden. Dieser Austausch mündete unter anderem in die Aufarbeitung der wissenschaftlichen Literatur zu Konzepten der Multiplikatorenarbeit als Beurteilungsgrundlage der vorliegenden Konzepte zur Schulung von Multiplikatoren (siehe Abschnitt 2.2), sowie in die Entwicklung des Instruments zur Regionalen Struktur- und Bedarfsanalyse (Abschnitt 2.4).

Aufgrund der Notwendigkeit einer konzeptionellen Veränderung der Kampagne (BZgA, 1993b, siehe auch Abschnitt 1.1) führte die BZgA im März 1993 einen Workshop zur Weiterentwicklung der Personalen Aids-Kommunikation durch, bei dem VertreterInnen von BZgA, Bundes- und Länderministerien sowie Projektleitung und Mitarbeiter des Evaluationsteams anwesend waren. Dieses Treffen diente der Erarbeitung von Zielen und Möglichkeiten der Umsetzung einer neuen Konzeption der Personalen Aids-Kommunikation mit den Bereichen Qualifizierung von Multiplikatoren sowie Durchführung von Aktionstagen. Hierzu wurden verschiedene Themenbereiche und Fragestellungen von den Teilnehmern diskutiert, Anforderungen an die durchführende Agentur bzw. Präventionsberater abgeleitet sowie ein Katalog der weiteren Arbeiten erstellt.

Die BZgA stellte in einem nächsten Schritt im April 1993 die Grundlagen der zukünftigen Kampagnenstruktur sowie deren Inhalte zusammen (BZgA, 1993b) und schrieb den Auftrag zur Weiterführung der Kampagnen neu aus (BZgA, 1993a). In Gesprächen und Treffen mit BZgA und Arbeitsgruppe wurden das weitere Vorgehen der Evaluation unter Berücksichtigung der zwischenzeitlich eingetretenen Veränderungen der Kampagne abgesprochen und entsprechende evaluative Fragestellungen festgelegt. Unter anderem resultierte

daraus die Aufarbeitung von in früheren Evaluationsphasen erhobenen Daten und deren Betrachtung hinsichtlich der für die Weiterentwicklung relevanten Ergebnisse. Die Arbeitsgruppe reanalytierte daraufhin die Daten der im Jahre 1992 durchgeführten Befragung von Multiplikatoren, die an Veranstaltungen der Personalen Aids-Kommunikation teilgenommen hatten (siehe Arbeitsgruppe Sozialwissenschaftliche Aids-Forschung, 1993a). Im vorliegenden Bericht werden diese Ergebnisse und deren Implikationen für das geplante Multiplikatorentrainingsprogramm der BZgA im Zusammenhang mit der Darstellung der Literatur zu Multiplikatorenkonzepten in Abschnitt 2.2 aufgeführt.

Diese und weitere Implikationen der bisherigen Ergebnisse und Erfahrungen der Evaluation für das künftige Vorgehen wurden auf einer gemeinsamen Sitzung von Arbeitsgruppe, BZgA und Agentur dargestellt und diskutiert. Im Rahmen eines weiteren Treffens stellte die Arbeitsgruppe Vorgehensmöglichkeiten für den Einsatz des Instrumentes zur regionalen Struktur- und Bedarfsanalyse zur Diskussion. Hierzu hatte die Arbeitsgruppe die von zwei Forschungsinstituten durchgeführten Untersuchungen zur Aids-Prävention in 10 Gemeinden (Gesellschaft für sozialwissenschaftliche Forschung in der Medizin, 1993) sowie zum Bundesmodellprogramm 'Aufbau und Organisation der Aids-Prävention in den neuen Bundesländern und in Berlin (Ost)' (ISG Sozialforschung und Gesellschaftspolitik, 1993) sowie die hierfür verwendeten Instrumente daraufhin untersucht, inwieweit diese als Grundlage einer von der BZgA gewünschten systematisierten Regionalanalyse in der Planungsphase personalkommunikativer Maßnahmen herangezogen werden können. Bei künftigen Planungen von Aktionswochen soll dieses Instrument unter anderem der standardisierten Erhebung des Bedarfs an Aufklärungsaktivitäten dienen (siehe Abschnitt 2.4).

2.2 Literaturüberblick zur Fortbildung von Multiplikatoren

Einleitung

Die Evaluation des Trainingsprogramms für Multiplikatoren ist ein Schwerpunkt der Kampagnenevaluation. Sie umfaßt unter anderem auch eine Literaturanalyse, deren Ziel es ist, aus evaluativer Sicht eine Einschätzung darüber abzugeben, ob in der aktuellen Konzeption des Multiplikatorenschulungsprogramms in der Literatur beschriebene Konzepte und Erfahrungen berücksichtigt sind. Von besonderer Relevanz ist dabei die Frage, welche Erfahrungen einerseits hinsichtlich des Transfers von Informationen und Methoden auf

Multiplikatoren, andererseits bezüglich des Transfers von Multiplikatoren auf Endadressaten vorliegen.

In dieser Übersicht sollen daher v.a. die für eine Umsetzung in dem Programm zur Multiplikatorenschulung praxis- und handlungsrelevanten Aspekte der in der Literatur aufgezeigten Konzepte und Programme aus dem psychologischen und pädagogischen Bereich diskutiert werden. Von besonderem Interesse sind dabei folgende Themenbereiche:

- die Inhalte der Schulungsprogramme,
- deren zeitlicher Rahmen,
- Kriterien zur Auswahl von Multiplikatoren,
- der Transfer der Schulungsinhalte auf Multiplikatoren sowie
- der Transfer der Lehrinhalte von Multiplikatoren auf Endadressaten.

Als Grundlage der folgenden Darstellung dienen die im Rahmen der Literaturrecherche ausgewählten Veröffentlichungen vor allem aus dem psychologischen und pädagogischen Bereich. Ergänzend werden empirische Ergebnisse der von der Arbeitsgruppe 1992 durchgeführten Befragung von im Rahmen der Personalen Aids-Kommunikation geschulten Multiplikatoren diskutiert. Diese Ergebnisse wurden bereits ausführlich im Projektbericht vom Februar 1993 dargestellt (Arbeitsgruppe Sozialwissenschaftliche Aids-Forschung, 1993a).

Die von uns durchgeführte Literaturrecherche zu Multiplikatorenprogrammen und den hier zur Anwendung kommenden Konzepten ergab nur wenige Veröffentlichungen zu Multiplikatorenkonzepten im (primär-)präventiven Bereich (z.B. Sheridan, Humfleet, Phair, & Lyons, 1990; Kelly et al., 1991), gleichzeitig vor allem für gemeindeorientierte Projekte die Einbeziehung von Multiplikatoren gefordert (Murza, 1984). Häufiger werden Multiplikatorenprogramme in der Sekundärprävention beschrieben (z.B. Ischy & Perrez, 1988). Hier werden auch einige wenige Programme im Bereich von HIV-Infektion bzw. Aids-Erkrankung genannt (z.B. Greenblat, Katz, Gagnon & Shannon, 1989; Mc Creaner, 1988). Weitere Multiplikatorenprogramme sind im Bereich stationärer Rehabilitation angesiedelt (z.B. Hübel, Kauderer-Hübel & Weber-Falkensammer, 1988).

Im folgenden werden als Grundlage der Bewertung der Konzeption des Multiplikatoren-Trainingsprogramms der BZgA zunächst die in der Literatur beschriebenen Schulungsprogramme für Multiplikatoren dargestellt. In einem nächsten Schritt wird auf dort beschriebene Kriterien zur Auswahl von Multiplikatoren eingegangen. Nach der Darstellung der berichteten Erfahrungen hinsichtlich des Transfers auf Multiplikatoren wie auch von

Multiplikatoren auf Endadressaten wird schließlich die Übertragung dieser Aspekte auf das Multiplikatorenprogramm der BZgA diskutiert.

Inhalte der Schulungsprogramme

Weitreichenden Einfluß auf Programme zum Einsatz von Mediatoren bzw. Multiplikatoren¹ hatte die grundlegende Arbeit von Tharp und Wetzel (1969, dt. 1975). Im Rahmen einer Theorie für Verhaltensmodifikationen in der natürlichen Umwelt wird ein triadisches Modell (Mittelbarer Therapeut -> Unmittelbarer Therapeut = Mediator -> Zielperson) eingeführt. Bis heute wird, vor allem im Bereich der Schulpsychologie und Pädagogik, auf dieses Modell Bezug genommen (z.B. Ischy & Perez, 1988; Kelly & St. Lawrence, 1988), wenn auch der rein verhaltenstheoretische Ansatz von Tharp und Wetzel unter anderem um kognitions-, attributions- und systemtheoretische Aspekte erweitert wurde (Schmid, 1988).

Trotz der unterschiedlichen thematischen Ausrichtungen der verschiedenen Programme lassen sich bestimmte Gemeinsamkeiten hinsichtlich der Schulungsinhalte herausarbeiten. Die Inhalte der Multiplikatorenschulungen bestehen im allgemeinen aus den Bereichen (1) Informationsvermittlung, (2) Selbsterfahrung und (3) Intervention (Wagner & Dittmar, 1983).

Ad (1): **Informationen** werden in der Regel als erster thematischer Schwerpunkt in Multiplikatorenprogrammen vermittelt (Patterson, 1974; Hübel et al., 1988; Kelly & St. Lawrence et al., 1988, Kelly et al. 1991; Lauth & Schlottke, 1988; Sheridan et al., 1990). Im Bereich der Aids-Prävention zählen hierzu vor allem Informationen zu Epidemiologie, Virologie, Übertragung, risikoreichen Verhaltensweisen und notwendigen Vorsorgemaßnahmen, Infektions- und Krankheitsverlauf sowie aktuellen Testmethoden und Behandlung (Sheridan et al., 1990; Kelly & St. Lawrence, 1988, Kelly & St. Lawrence, 1990, Kelly et al. 1991).

Ad (2): In allen neueren Programmen wird dem Bereich der **Selbsterfahrung** eine wichtige Rolle zugeschrieben (Schmid, 1988). Vor allem im sexualpädagogischen Bereich (Siegel, 1990), im Bereich der Aids-Prävention (Sheridan et al., 1990), aber auch in anderen Gebieten wie stationärer Rehabilitation (Hübel et al., 1988) werden Selbsterfahrungsübungen und -rollenspiele angewandt, um die Teilnehmer zur Reflexion der eigenen Erfahrungen, Einstellungen und Gefühle anzuregen.

¹Auf die unterschiedlichen Bedeutungsnuancen der Begriffe Mediator vs. Multiplikator soll hier nicht näher eingegangen werden, zumal beide Begriffe in der Literatur größtenteils synonym verwendet werden. Außerdem beinhalten beide Bezeichnungen die für die vorliegende Fragestellung ausschlaggebende Abgrenzung gegenüber direkten, endadressatenorientierten Interventionen.

Ad (3): Unter den Bereich **Intervention** können die jeweiligen vermittelten Methoden für die künftigen Multiplikatoren subsumiert werden. Je nach Zielsetzung und theoretischem Hintergrund des Programms werden verhaltenstheoretische Elemente wie Rollenspiele, Modellemen, Verhaltensformung, Förderung von Selbstmanagement (Kelly & St. Lawrence, 1988), Kleingruppenarbeit, Gruppen-Feedback und Video (Hübel et al., 1988) sowie die Vermittlung von Gesprächsführungstechniken (Hübel et al., 1988; Sheridan et al., 1990) eingesetzt. Die mit diesen Methoden verfolgten Ziele sind je nach Multiplikatorenzielgruppe unterschiedlich: vor allem werden die Verbesserung der Kompetenzen für Beratungssituationen (Sheridan et al., 1990), das Training sozialer Fertigkeiten (Kelly & St. Lawrence, 1988) oder die Aneignung von Gesprächsführungstechniken und Moderationstechniken (Hübel et al., 1988) als Ziele genannt. Zur Überprüfung der Zielerreichung der Programme ist dabei eine möglichst präzise Zieldefinition notwendig.

Neben der Behandlung dieser thematischen Bereiche betonen einige AutorInnen (Hübel et al., 1988; Kelly & St. Lawrence, 1988, Kelly et al. 1991; Sheridan et al., 1990; Siegel, 1990) besonders die Wichtigkeit des Transfers der gelernten Inhalte und Konzepte in den (Berufs-)Alltag der Multiplikatoren. In der Regel werden hier im Rahmen der Programme Rollenspiele durchgeführt, in denen die Teilnehmer die Möglichkeit haben, die für ihren jeweiligen beruflichen Hintergrund relevanten Themen und Situationen zu bearbeiten. Einige Programme zielen auf die konkrete Planung von Aktivitäten der Multiplikatoren ab (Sheridan et al., 1990). Für die Bearbeitung konkreter, zwischenzeitlich aufgetretener Probleme sinnvoll erscheint das Angebot von Nachfolgekursen (Mc Creaner, 1988). Insbesondere für Programme, die nicht komplett en bloc durchgeführt werden, schlagen Kelly et al. (1991) nach einer Praxisphase einen Erfahrungsaustausch zu den in der konkreten Umsetzung gemachten Erfahrungen vor.

In der eingangs erwähnten eigenen Untersuchung (Arbeitsgruppe Sozialwissenschaftliche Aids-Forschung, 1993a) wurden insgesamt 124 der im Rahmen von Veranstaltungen der Personalen Aids-Kommunikation geschulten Multiplikatoren zu vermittelten Inhalte und Methoden der von ihnen besuchten Workshops befragt². Der Großteil dieser Multiplikatoren nennt die Vermittlung von Informationen zu Aids (Epidemiologie, Übertragungswege, Schutzmöglichkeiten usw.) sowie verschiedene Methoden (sexualpädagogische Methoden, spielerische Zugänge, Präsentationstechniken usw.) als Schwerpunkt ihres Workshops. Rollenspiele, Kleingruppenarbeit und Selbsterfahrung werden explizit nur von ca. einem Drittel

²Berücksichtigt sind dabei insgesamt 32 verschiedene Veranstaltungen für Multiplikatoren, die im Rahmen von lokalen Aktionstagen durchgeführt wurden.

der Teilnehmer berichtet, ebenfalls ein Drittel nennt außer Basisinformationen zu Aids keine weiteren Inhalte und Methoden.

Ein zentrales Ergebnis dieser Untersuchung war, daß die Einhaltung gewisser Mindestanforderungen bei der Durchführung von Multiplikatorenschulungen sinnvoll ist und deren Effektivität erhöht. Bezüglich der Inhalte ist zu fordern, daß die Veranstaltungen für Multiplikatoren über reine Informationsvermittlung hinausgehen, was den Ergebnissen der Befragung zufolge nicht ausreichend gelang. Rollenspiele, Kleingruppenarbeit, Video-Feedback u.a. könnten dabei die Übertragung der Lerninhalte in den Berufsalltag der Teilnehmerinnen und Teilnehmer verbessern.

Zeitlicher Rahmen der Programme

Wie intensiv und umfassend die verschiedenen Inhaltsbereiche in den Multiplikatorenschulungen behandelt werden, hängt in hohem Maße vor allem von den zeitlichen Rahmenbedingungen ab. Außerdem spielt, wie oben erwähnt, der zeitliche Abstand der einzelnen Sitzungen eine wichtige Rolle, vor allem hinsichtlich der Möglichkeit, zwischenzeitlich gemachte Erfahrungen gemeinsam zu besprechen. So können auch in relativ kurzen Programmen konkrete Problemlösungen für individuelle Erfahrungen der Teilnehmer diskutiert werden, wenn die Programmeinheiten über mehrere Sitzungen mit einem größeren zeitlichen Abstand verteilt sind (Kelly et al., 1991). Findet das Seminar in einem einzigen, geschlossenen Block statt, können Erfahrungen aus Rollenspielen bearbeitet werden und Anleitungen für die Umsetzung in der alltäglichen Praxis gegeben werden (Sheridan et al., 1990; Hübel et al., 1988). Hier ist die weitere Einübung des Gelernten als besonders notwendig anzusehen (Hübel et al., 1988; Mc Creaner, 1988). In keiner der vorliegenden Arbeiten wird explizit darauf eingegangen, welcher zeitliche und organisatorische Rahmen für welche Inhalte und welche Zielgruppen am angemessensten ist. Es zeigt sich allerdings, daß mehrtägige Workshops dann zur Anwendung kommen, wenn der institutionelle Rahmen der Teilnehmer dies zuläßt. Beispielsweise berichtet Siegel (1990) von fünftägigen sexualpädagogischen Seminaren, die für die Multiplikatoren aus dem pädagogischen und sozialen Bereich als Bildungsurlaub anerkannt wurden. Im Bereich der sogenannten "Peer-Beratung", bei der einflußreiche Mitglieder bestimmter Gruppen geschult werden, wird von mehreren, kürzeren Sitzungen berichtet (Kelly & St. Lawrence, 1988; Kelly et al., 1991).

Neben dem institutionellen Hintergrund hängt die Angemessenheit des zeitlichen Rahmens einer Schulung auch entscheidend von der Motivation der Teilnehmer ab – ein wichtiges Kriterium ist hierfür die Freiwilligkeit der Teilnahme (Hübel et al., 1988).

Die von der Arbeitsgruppe durchgeführte Multiplikatorenbefragung ergab, daß die Hälfte der Befragten einen Workshop von insgesamt einem Tag Dauer oder länger besuchten, die andere Hälfte eine Veranstaltung von vier Stunden oder weniger. Nur in Ausnahmefällen werden Veranstaltungsreihen oder die Verteilung von Schulungen auf mehrere Tage mit größerem zeitlichem Abstand genannt. Hinsichtlich des Aspekts der Freiwilligkeit der Teilnahme zeigt sich, daß fast die Hälfte der befragten Multiplikatoren von ihren Vorgesetzten auf eine Workshopteilnahme angesprochen wurden. Dies allein belegt allerdings in keiner Weise einen Zwang zur Teilnahme, genauso könnte die Aufforderung von Vorgesetzten, an einer Fortbildung teilzunehmen, für das Interesse der Vorgesetzten an einem guten Weiterbildungsstand ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sprechen. Da beim Zugangsweg über die Vorgesetzten jedoch auch die Möglichkeit einer Teilnahme aufgrund von hierarchischem Druck nicht ausgeschlossen werden kann, muß die Teilnahmemotivation beim Zugangsweg über Vorgesetzte bei der Gewinnung im Einzelfall besonders genau beachtet werden.

Kriterien für die Multiplikatorenauswahl

Obwohl in verschiedenen Arbeiten der Begriff des Multiplikators näher erläutert wird, gibt es kaum allgemeine Kriterien der Multiplikatorenauswahl für spezielle Programme, die über die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Berufsgruppe hinausgehen. Nach Nilson Giebel (1991) ist der Begriff des Multiplikators ein "zusammenfassender Begriff für Personen, die direkt oder indirekt einen Einfluß auf das Gesundheitsverhalten anderer haben, professionelle Multiplikatoren sind insbesondere in Gesundheits-, sozialen und pädagogischen Berufen zu finden". Als Personen, die Einfluß auf das Gesundheitsverhalten anderer ausüben können, werden von Lehmann, Lehmann & Pott (1991) in erster Linie sog. 'Health Promotion Professionals' betrachtet. Diese Professionals agieren auf verschiedenen Ebenen der Gesundheitsförderung mit unterschiedlichen Arbeitsschwerpunkten und haben hier unterschiedliche Rollen inne:

- als Vertreter der (Gesundheits-)Interessen ihrer Klientel ("Anwälte");
- als Koordinatoren, Organisatoren der Kooperation und Ansprechpartner für alle in der Gesundheitsförderung Tätigen auf regionaler Ebene ("Moderatoren");
- als Anbieter von Angeboten zur Kompetenzerweiterung, Information, Aufklärung und Beratung ("Anbieter").

Um gesundheitsfördernde Botschaften in die Lebenswelten der Zielgruppen transportieren zu können, müssen die Professionals als Mediatoren eingebunden und in ihrer Arbeit unterstützt werden.

Speziell im Bereich der Aids-Prävention und im Suchtbereich sollte die Aufklärung durch Personen erfolgen, die für die Zielgruppe Glaubwürdigkeit, Anziehungskraft und "power", also die nötigen Fähigkeiten und auch die nötige Macht besitzen (Siegel, 1988). Für bestimmte Zielgruppen werden deshalb die in der peer-group akzeptierten und allgemein respektierten Meinungsführer (opinion-leaders) als besonders relevante und erfolgversprechende Multiplikatoren genannt (Kelly & St. Lawrence, 1988; Kelly et al., 1991; Siegel, 1988; Wagner & Dittmar, 1983). Für andere Zielgruppen haben Ärzte (Siegel, 1988), Erzieher und Sexualpädagogen (Siegel, 1990) oder Pfarrer und Religionslehrer (Sheridan et al., 1990) ausreichendes Maß an Autorität, Status und Fähigkeiten bzw. sind als erster Ansprechpartner und als Modell des angemessenen Umgangs mit HIV und Aids besonders relevant. Neben diesem, die Akzeptanz des Multiplikators bei der Zielgruppe betreffenden Aspekt spielt auch die Einbindung der Multiplikatoren in ihrer Gemeinde eine wichtige Rolle. Gerade in der gemeindeorientierten Prävention wird die Bildung von Arbeitsgemeinschaften gefordert, in denen auch primärpräventiv tätige Multiplikatoren vertreten sind (Murza, 1984) bzw. sollten Multiplikatoren in besonderem Maße in gemeindepräventiven Interventionen einbezogen werden (Fahrenkrug & von Stünzner, 1986). Die im Bereich der Suchtprävention seit längerem geforderte notwendige Entwicklung von Kooperationsbeziehungen verschiedener Einrichtungen (Heckmann, 1981) ist auch im aids-präventiven Bereich von besonderer Relevanz.

Transfer von Schulungsinhalten auf Multiplikatoren

Obwohl eine Evaluation von Schulungsmodellen zur Beurteilung von Effekten sinnvoll und notwendig ist (Mc Creaner, 1988), werden längst nicht alle in der Literatur angeführten Beispiele von Multiplikatorenprogrammen auf ihre Effekte hin untersucht. Vorliegende Untersuchungen beziehen sich dabei auf die Erfassung des Transfers von Methoden und Inhalten durch Trainer auf Multiplikatoren (z.B. Sheridan et al., 1990) bzw. weiter von Multiplikatoren auf Endadressaten (z.B. Perrez, 1982, Kelly et al., 1991). Der Einfluß der oben angeführten Aspekte der Programme (z.B. Seminardauer oder Variation der Inhalte) auf diese Effekte wurde ebenso wie längerfristige Auswirkungen in keiner der Studien systematisch untersucht. Die vorliegenden Darstellungen lassen aber die Aussage zu, daß der Transfer von Informationen und/oder Methoden auf Multiplikatoren prinzipiell möglich und erfolgreich umzusetzen ist. So wird über positive Erfahrungen mit Multiplikatorenschulungen im klinischen Bereich (mit Ärzten, Pflegepersonal, Psychologen, Diätassistenten, Bewegungstherapeuten, Masseuren) berichtet (Hübel et al., 1988). Im Themenfeld Aids konnten bei einem Multiplikatorenprogramm für Mitarbeiter in der kirchlichen Gemeindegemeindearbeit positive Effekte sowohl

hinsichtlich des Informationsniveaus als auch der Bereitschaft der Multiplikatoren, künftig den Bereich HIV-Prävention bzw. Versorgung in ihrer Arbeit zu berücksichtigen, festgestellt werden (Sheridan et al., 1990).

Transfer von Lehrinhalten von Multiplikatoren auf Endadressaten

Neben diesen Ergebnissen, die den Transfer von Lehrinhalten durch die Trainer auf die Multiplikatoren betreffen, werden auch Erfahrungen mit dem Transfer der Lehrinhalte durch die Multiplikatoren auf Endadressaten berichtet. So kann von der Wirksamkeit von Meditatorenkonzepten im schulischen Bereich i.S. von Tharp und Wetzel (1975), also von der Möglichkeit der Weitervermittlung therapeutischer Interventionen an die Zielpersonen (Schüler) durch Einbeziehung von Lehrern und Eltern, ausgegangen werden (Perrez, 1982). Ebenso konnten Kelly et al. (1991) die multiplizierende Wirkung eines Programms für "opinion-leaders" der Homosexuelleszene (sog. 'peer-Beratung'), auf die peer-group belegen.

Trotz überwiegend positiver Bewertung von Programmen durch die teilnehmenden Multiplikatoren wird auch über negative Reaktionen auf Schulungsprogramme berichtet. Die Autoren führen dies v.a. auf die trotz vorheriger Information zum Programm breitgestreuten Erwartungen der Teilnehmer zurück (Hübel et al., 1988). Wie bereits oben erwähnt, ist deshalb die vorherige Erfassung des Weiterbildungsbedarfs, der Erwartungen und Wünsche der Teilnehmer von großer Bedeutung (Mc Creaner, 1988).

In der Multiplikatorenbefragung der Arbeitsgruppe bewerten die befragten Teilnehmer die von ihnen besuchte Veranstaltung durchgängig als gut, v.a. hinsichtlich der praktischen Umsetzbarkeit der Erlernten in der eigenen Arbeit. Fast die Hälfte der Multiplikatoren gibt an, die vermittelten Inhalte in eigenen Veranstaltungen oder der eigenen Arbeit umgesetzt zu haben. Zwei Drittel der Befragten sehen für sich in diesem Zusammenhang weiteren Fortbildungsbedarf. Auf der Ebene lokaler Vernetzung nennt knapp ein Fünftel der Multiplikatoren Kooperationsbeziehungen mit anderen Institutionen in der Folge der Schulung. Bei den berichteten Effekten ist es unerheblich, ob die Multiplikatoren bereits vor der Schulung im aids-präventiven Bereich aktiv waren oder nicht. Dagegen haben sowohl die Dauer der Workshops als auch die Breite der vermittelten Inhalte und Methoden einen erheblichen Einfluß sowohl auf die Bewertung der Schulung, als auch hinsichtlich der späteren Umsetzung in eigenen Veranstaltungen und den Gestaltungswünschen weiterer Fortbildungen.

Sonstige Aspekte

Als für die Durchführung von Multiplikatorenschulungen zu beachtende Aspekte weisen einige Autoren auf die Vorerfahrungen der Teilnehmer und die daraus resultierenden unterschiedlichen Erwartungen an die Schulung (Hübel et al., 1988) sowie auf spezifischen Weiterbildungsbedarf bzw. Trainingswünsche verschiedener Berufsgruppen (Mc Creaner, 1988) hin. Mc Creaner berücksichtigt diese unterschiedlichen "training needs", indem sie die Teilnehmer vor Kursbeginn nach ihren Trainingswünschen befragt. Diese Informationen fließen dann in die Gestaltung der Trainingsprogramme ein (Ausbildungsinhalte, Kursziele) bzw. werden bei der Entscheidung für den individuell am besten geeigneten Kurs herangezogen. Neben diesen konkreten Teilnehmererwartungen und -bedarfen werden besonders in neueren Mediatorenkonzepten auch das alltagspsychologische Wissen und die subjektiven Theorien der Teilnehmer berücksichtigt und mit einbezogen (Schmid, 1988).

Übertragung der Befunde auf das Multiplikatorenschulungsprogramm der Personalen Aids-Kommunikation

Hinsichtlich der in der Literatur berichteten Aspekte von Multiplikatorenprogrammen läßt sich festhalten:

(1) Zur Auswahl von Multiplikatoren

Wie oben in der Übersicht bereits beschrieben, werden nur wenige Kriterien für die Auswahl von Multiplikatoren in der Literatur genannt. Im vorliegenden Konzept für Multiplikatorentrainings wie auch in den meisten Veröffentlichungen geschieht die Definition möglicher Teilnehmergruppen hinsichtlich ihres (haupt- oder neben-)beruflichen bzw. ehrenamtlichen Hintergrunds. Berücksichtigung finden hierbei hauptsächlich potentielle "Anbieter" von Maßnahmen für Zielgruppen. Weitere Kriterien wie Glaubwürdigkeit, Anziehungskraft, "power", Autorität oder Status, die zugegebenermaßen nicht einfach zu erheben sind, bleiben unberücksichtigt. Hierzu wären letztendlich die Einschätzungen der jeweiligen Zielgruppen zu dem betreffenden Multiplikator notwendig, was schwer zu verwirklichen, aber mithilfe von entsprechend kreativen Zugangswegen auch nicht unmöglich ist.

(2) Zu Lehr- bzw. Lerninhalten

Die als 'Curriculum-Bausteine' bezeichneten Fortbildungsinhalte der Personalen Aids-Kommunikation enthalten alle in der Literatur aufgeführten Themenbereiche. **Informationsvermittlung** wird als erster Baustein angegeben, der Basiswissen zu verschiedenen Aspekten

von HIV und Aids transportieren soll. **Selbsterfahrungsanteile** können und sollten sowohl in den Bausteinen Sexualpädagogik, Kommunikation und Moderation sowie Veranstaltungsdidaktik enthalten sein. Der Bereich der **Interventionen** wird auf den verschiedensten Ebenen behandelt und umfaßt Methoden der Sexualpädagogik, Gesprächsführung, der Veranstaltungsdidaktik und darüber hinaus Fertigkeiten im Bereich der gemeindeorientierten Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit.

(3) Zum zeitlichen Rahmen

Der zeitliche Rahmen des Fortbildungsprogramms besteht aus ein- und mehrtägigen Seminarblöcken, die in Abständen von ungefähr vier Wochen stattfinden. Mit dieser Konzeption können sowohl die in der Literatur beschriebenen Möglichkeiten von mehrtägigen Blockseminaren (intensive Beschäftigung und Auseinandersetzung mit den jeweiligen Themenbereichen) als auch die Möglichkeit der Bearbeitung von zwischenzeitlich gemachten Erfahrungen der Teilnehmer in konkreten Praxissituationen ausgeschöpft werden. Dem im Rahmen bisheriger, in der Regel en bloc durchgeführten Multiplikatorenveranstaltungen geäußerten Bedarf an weiteren Fortbildungsmaßnahmen kann dadurch entsprochen werden. Eine intensive und fundierte Fortbildung der Multiplikatoren dürfte somit sichergestellt sein.

Auf der anderen Seite erfordert die gegenüber bisherigen Maßnahmen der Personalen Aids-Kommunikation starke zeitliche Ausdehnung der Multiplikatorentrainings in stärkerem Maße die Ansprache möglicher Teilnehmer über Vorgesetzte. Der oben dargestellte Aspekt der Freiwilligkeit der Teilnahme muß daher besonders beachtet werden, v.a. bei der Kooperation mit stark hierarchisch organisierten Institutionen.

Durch den vorgegebenen zeitlichen Rahmen stellt sich zudem die Frage, ob damit alle relevanten Multiplikatorengruppen berücksichtigt werden können. Es erscheint fraglich, ob alle Einrichtungen, in denen potentielle MultiplikatorInnen arbeiten, ihre MitarbeiterInnen innerhalb von sechs Monaten für die Dauer von fünfzehn Tagen zur Teilnahme an der Fortbildung freistellen können. Vor allem fortbildungswillige MitarbeiterInnen privatwirtschaftlicher Träger und freier Initiativen dürften hierbei auf Probleme stoßen.

Ebenso erscheint dieser zeitliche Rahmen für eine Schulung von "Meinungsführem" spezifischer peer-groups als zu ausgedehnt (zum Vergleich: das Programm von Kelly et al. (1991) sieht vier Sitzungen à 90 Minuten in wöchentlichem Abstand vor). Neben der Frage, ob dieser Personenkreis für eine solch zeitintensive Schulung die nötige Motivation aufbrächte, ist auch nicht mit der Bereitschaft der Arbeitgeber zur Freistellung für die Maßnahme zu rechnen. Für diese Multiplikatorengruppe wäre eine stark verkürzte, vor allem hinsichtlich der

gemeindeorientierten Vernetzungsaspekte und Öffentlichkeitsarbeit deutlich reduzierte Schulung in einem zeitlich flexibleren Rahmen erforderlich. Somit sind Meinungsführer von 'peer-groups' mit dem vorliegenden Konzept nur indirekt über die Schulung von Multiplikatoren mit Kontakt zu den Meinungsführern (beispielsweise Streetworker oder Jugendfreizeiteinrichtungen) zu erreichen. Besondere Bedeutung kommt daher, wie oben in anderem Zusammenhang bereits erwähnt, der Auswahl der potentiellen TeilnehmerInnen zu.

(4) Zur Berücksichtigung der Wünsche der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Die verschiedentlich geforderte Berücksichtigung der Wünsche und Bedarfe der TeilnehmerInnen ist sowohl hinsichtlich der Themen (Ausrichtung jedes Lehrgangs auf ein bestimmtes Schwerpunktthema) als auch hinsichtlich der Teilnehmer (teilnehmerorientiertes didaktisches Konzept unter Berücksichtigung der "Arbeits- und Lernstrukturen sowie der Erfahrungen der TeilnehmerInnen") vorgesehen. Zudem sollen die einzelnen Curriculum-Bausteine entsprechend den Bedürfnissen der Teilnehmer gewichtet werden. Auch hierbei wird die noch näher zu betrachtende Auswahl der TeilnehmerInnen entscheidenden Einfluß auf die Realisierbarkeit dieser Vorgaben haben. Sollte es gelingen, die im Vorfeld der Fortbildungen geäußerten Interessen der Teilnehmer angemessen in der Fortbildungsgestaltung zu berücksichtigen, wäre damit eine entscheidende Einflußgröße für das Gelingen des Transfers von Informationen und Methoden auf Multiplikatoren berücksichtigt. Konzeptionell bestehen ausreichend flexible inhaltliche Gestaltungsmöglichkeiten, höchstens hinsichtlich der zeitlichen Ausgestaltung wären flexiblere Modelle beispielsweise für ehrenamtlich tätige Multiplikatoren wünschenswert. Aus Sicht der Evaluation liegt eine entscheidende Determinante der Umsetzung dieser Konzeption bei der genauen Erfassung von Erwartungen, Anliegen, Zielen und Vorerfahrungen der Teilnehmer vor dem Beginn der Maßnahme.

(5) Zur Übertragung der Lehrinhalte in die Berufspraxis

Die in der Literatur besonders hervorgehobene Wichtigkeit des Transfers der gelernten Inhalte und Konzepte in die Praxis der Multiplikatoren ist in dem Konzept in besonderem Maße durch eine Praxisphase mit nachfolgender Auswertung berücksichtigt. Außerdem fördert die Lehrgangsstruktur mit ca. vierwöchigen Abständen zwischen den einzelnen Seminarphasen und Praxisteilen die individuellen Erfahrungen der Teilnehmer mit den Schulungsinhalten in ihrer konkreten Umsetzung (z.B. über 'Hausaufgaben'). Diese Erfahrungen können dann in den folgenden Sitzungen aufgegriffen und es können konkrete Problemlösestrategien

erarbeitet werden. Zudem sollen die PräventionsberaterInnen die TeilnehmerInnen während der Praxisphasen unterstützend begleiten. Zusammen mit den bisherigen Erfahrungen und der empirischen Untersuchung der in der Vergangenheit durchgeführten Multiplikatorenveranstaltungen, die den Einfluß von Schulungsdauer und -inhalten auf die Umsetzung des Vermittelten in die berufliche Praxis des Multiplikators belegen, kann man daher insgesamt davon ausgehen, daß der Transfer von Schulungsinhalten auf konkrete Arbeitsbereiche in dem Konzept angemessen realisiert werden kann.

(6) Zur regionalen Einbindung der Fortbildungen

Das Kriterium der Einbindung von Multiplikatoren in ihre Herkunftsregion scheint in der Fortbildungskonzeption angemessen berücksichtigt, da die Fortbildung selbst auf die Verbesserung regionaler Vernetzung hinzuwirken versucht, beispielsweise durch regional orientierte Fortbildungsgruppen.

Unter Berücksichtigung des Literaturstandes und der eigenen Untersuchungen kann zusammenfassend folgendes gesagt werden:

Bei den bisherigen Untersuchungen von Multiplikatoren-Veranstaltungen während Aktionstagen wurden einige Punkte deutlich, die auch für die Planung und Durchführung der Seminare im Rahmen des Multiplikatoren-Trainingsprogramms der BZgA relevant sind. So war die Konzeption der Multiplikatorentrainings innerhalb der Aktionstage nicht ausreichend klar definiert. Beispielsweise zeigte sich, daß in einem großen Teil der bisher im Rahmen der Personalen Aids-Kommunikation durchgeführten Multiplikatorenveranstaltungen längst nicht alle Elemente, die üblicherweise im Rahmen von Multiplikatorenprogrammen zur Anwendung kommen (wie Informationsvermittlung, Selbsterfahrung, Training allgemeiner und spezifischer Methoden, konkrete Planung von Interventionen der Multiplikatoren), berücksichtigt wurden. Auch die Definition des Begriffs des 'Multiplikators' war bisher unscharf, was dazu führte, daß für dieselbe Zielgruppe wie z.B. Lehrer sowohl Endadressaten- als auch Multiplikatorenveranstaltungen angeboten wurden, und daß Veranstaltungen für Endadressaten und für Multiplikatoren sich in in der Durchführung bezüglich des zeitlichen Rahmens wie auch der eingesetzten Methoden häufig kaum unterscheiden.

Auch im Hinblick auf die oft ungenügenden zeitlichen Rahmenbedingungen (die Hälfte der Veranstaltungen während der Aktionstage dauerte vier Stunden oder weniger) wird deutlich, daß viele im Rahmen der Aktionstage durchgeführte Multiplikatorenveranstaltungen nicht den in der Literatur genannten oder auf eigenen Untersuchungen basierenden Anforde-

rungen entsprechen. Als eine Konsequenz ist daher die klare Definition von Kriterien und Zielsetzungen für Multiplikatorenschulungen innerhalb der Aids-Aktionstage zu fordern.

Das vorliegende Konzept für das Training von Multiplikatoren bietet allein vom zeitlichen Rahmen her ganz andere Möglichkeiten für die Vermittlung von Inhalten und Methoden, so daß die Grundlage für eine sinnvolle Multiplikatorenarbeit gegeben ist. Es dürfte allerdings für die erfolgreiche Umsetzung des Programms hilfreich sein, die Rahmenvorgaben genauer zu spezifizieren, Begriffe wie den des 'Multiplikators' exakt zu definieren und die Auswahl der Teilnehmer daran zu orientieren, und vorhandene flexible Programmelemente, beispielsweise die mehr teilnehmerorientierten Anteile, hinsichtlich ihrer Möglichkeiten und Grenzen ausreichend zu präzisieren.

Daneben stellt nach Einschätzung der Arbeitsgruppe die exakte Bedarfsermittlung bei den potentiellen TeilnehmerInnen und deren angemessener Berücksichtigung bei der Planung der Fortbildungsinhalte einen für die Konzeptumsetzung entscheidenden Punkt dar.

Das aktuelle Konzept zur Fortbildung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Rahmen der 'Personalen Aids-Kommunikation' berücksichtigt die meisten in der Literatur beschriebenen Konzepte und Erfahrungen. Es erscheint inhaltlich flexibel genug zu sein, um auf die unterschiedlichen Bedarfe der Teilnehmer eingehen zu können, wobei eine stärkere Flexibilität bei der zeitlichen Verteilung der Seminareinheiten positiv wäre.

2.3 Weiterentwicklung der Evaluationskonzeption

Anläßlich der Neuausschreibung der Kampagne und des Beginns der Entwicklung eines Programms zur Multiplikatorenqualifizierung beauftragte die BZgA die Evaluationsarbeitsgruppe mit der Entwicklung einer darauf abgestimmten Evaluationsstrategie. Die Ergebnisse dieser Planungen, die in intensiver Absprache mit der BZgA vorgenommen wurden, werden hier als ein zentraler Aufgabenbereich der Evaluation 1993 kurz genannt.

Bei einer Planungsbesprechung von BZgA, durchführender Agentur und Evaluationsarbeitsgruppe am 7.9.1993 in Köln stellte die Agentur ihre Planungen vor, mit denen sie den von der BZgA formulierten Anforderungen der neu ausgeschriebenen Kampagne in Bezug auf die weitere Durchführung von Aufklärungsveranstaltungen sowie die Multiplikatorenschulungen nachkommen will. Bei diesem Treffen wurden die Wünsche von Auftraggeber und Agentur an die Begleitforschung diskutiert und später in einen Arbeitsplan für die Evaluation 1994-1996 umgesetzt (s. Tabelle 2.1).

Tabelle 2.1. *Arbeitsschritte der Evaluation 1994-1996*

<p>Arbeitsschwerpunkt Beratung der BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Feedback von Evaluationsergebnissen zur weiterentwickelten Konzeption - Unterstützung der BZgA bei der Sicherstellung der Evaluationsbefunde - Veröffentlichung der Erfahrungen mit der Evaluation der 'Personalen Aids-Kommunikation' - Vergleich zwischen neuen und alten Bundesländern bezüglich Aufklärungsstrukturen und Aufklärungsbedarf - Beratung hinsichtlich weiterer Themen und Fragestellungen
<p>Arbeitsschwerpunkt Evaluation der Maßnahmen zur Multiplikatorenfortbildung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untersuchung der Fortbildungen mit Vor-Ort-Beobachtungen - Entwicklung von Instrumenten zur Dokumentation künftiger Fortbildungen sowie zur Befragung von Teilnehmern - Dokumentation der Fortbildungsveranstaltungen und Befragung der Teilnehmer mit Hilfe der entwickelten Instrumente - Fortlaufende Wiederholungsbefragung von Teilnehmern
<p>Arbeitsschwerpunkt Evaluation der Aids-Aktionstage</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fertigstellung des Instruments zur 'Regionalen Struktur- und Bedarfsanalyse'; Entwicklung von Instrumenten zur Dokumentation der Planungsschritte sowie zur Nach- und Wiederholungsbefragung - Untersuchung der Aktionstage in vier Schritten <ul style="list-style-type: none"> - 'Regionale Struktur- und Bedarfsanalyse' - Dokumentation der Planungsschritte - Dokumentation der Aktionstage mit Basisdokumentation und Vor-Ort-Besuchen - Nachbefragung der Kooperationspartner und Präventionsberater zur Zielerreichung und Wiederholungsbefragung zu mittelfristigen Effekten der Veranstaltungen

Dieser Arbeitsplan findet sich ausführlich im "Antrag auf Weiterführung der Evaluation der 'Personalen Aids-Kommunikation' der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung für die Jahre 1994 bis 1996" (Arbeitsgruppe Sozialwissenschaftliche Aids-Forschung, 1993b). Deshalb wurde in Tabelle 2.1 nur eine kurze Übersicht über die geplanten Arbeitsschritte der Evaluationsstudie wiedergegeben, welche den formativen Zielsetzungen (Unterstützung bei der Weiterentwicklung der Konzeption der Kampagne, Beratung zur Übertragbarkeit auf andere Präventionsbereiche) und den summativen Aspekten (Bewertung von Angemessenheit und Effektivität der Kampagne) entsprechen. Es wurde dabei von einer Projektlaufzeit bis 1996 bzw. bis zum Abschluß der Präventionskampagne ausgegangen. Anpassungen des Evaluationsdesigns an veränderte Fragestellungen können bei Bedarf während der Laufzeit der Studie vorgenommen werden.

Die unmittelbare Beratung der BZgA zu Fragen der Implementation und Steuerung der Kampagne soll in den kommenden Jahren ein noch stärkeres Gewicht erhalten als bisher, insbesondere in den Themenfeldern Entwicklung des Multiplikatorenfortbildungsprogramms und Übertragbarkeit der Konzeption der 'Personalen Aids-Kommunikation' auf andere Aufklärungsfelder.

Nach den bisherigen Planungen soll die Bewertung der Aids-Aktionstage auf einem vierstufigen Schema von Datenerhebung und -auswertung beruhen. Diese Schritte sind

- (1) eine **Regionale Struktur- und Bedarfsanalyse** zur Untersuchung des Präventionsbedarfs, und der Präventionsvoraussetzungen
- (2) die **Dokumentation der Planungsschritte** der Agentur und der für die Veranstaltungen festgelegten Planungsziele,
- (3) die **Dokumentation der Durchführung** der Aktionstage mit Basisdokumentation und Vor-Ort-Untersuchungen sowie
- (4) **Nach- und Wiederholungsbefragungen** an Kooperationspartnern und Präventionsberatern zu deren Einschätzung der Zielerreichung der Interventionen.

Nach Entwicklung dieser Konzeption und deren Abstimmung mit dem Auftraggeber wurde bereits mit der Erstellung eines Instruments zur 'Regionalen Struktur- und Bedarfsanalyse' begonnen. Die dazu bereits 1993 geleisteten Vorarbeiten werden in Abschnitt 2.4 näher ausgeführt.

Die Planungen zur Evaluation der Multiplikatorenfortbildung sehen die teilnehmende Beobachtung von Veranstaltungen, die Befragung der beteiligten Multiplikatoren sowie den Austausch mit den durchführenden und den mit der Konzeptentwicklung beauftragten Präventionsberatern vor. Darauf aufbauend werden Instrumente zur Dokumentation künftiger Fortbildungen sowie zur Erst- und Wiederholungsbefragung von Teilnehmern der Multiplikatorenfortbildungen entwickelt. Angestrebt wird die Erfassung des Ablaufs und der Qualität des Fortbildungsprogramms, der Angemessenheit der vermittelten Inhalte, des beruflichen Hintergrunds der Teilnehmer sowie der Auswirkungen der Fortbildungen hinsichtlich der Umsetzbarkeit im Arbeitsfeld der Teilnehmer.

2.4 Entwicklung eines Instruments zur 'Regionalen Struktur- und Bedarfsanalyse'

Die Aids-Aktionstage sollen künftig stärker standardisiert geplant werden – mit Hilfe eines "Handapparats" von Standardtexten, durch vermehrte Abstimmung der Veranstaltungen auf regionale Bedürfnisse, durch bessere Unterstützung der Ko-Kreise und durch eine

Differenzierung zwischen alten und neuen Bundesländern. Zur Evaluation der Aktionstage wurde ein Design entwickelt, das auch bei weiteren gemeindenahen Präventionskampagnen zur Gewinnung von Planungs- und Bewertungsdaten benutzt werden könnte. Es wurde bereits weiter oben ausführlich beschrieben (s. Abschnitt 2.3). Als integrativer Bestandteil des für die kommenden Jahre geplanten Vorgehens der Evaluation bildet die 'Regionale Struktur- und Bedarfsanalyse' einen wichtigen Teil der Anpassung der Evaluationskonzeption an diese Modifikationen der Konzeption der Kampagne.

Die Notwendigkeit einer intensiveren Einbeziehung der lokalen Präventionsstrukturen und des zielgruppenspezifischen Bedarfs an Aufklärungsmaßnahmen in die Planungen ergab sich aus bisherigen Ergebnissen der Evaluation und entspricht den Vorgaben der neuen Konzeption der Kampagne, nach denen verstärkt einzelne Gruppen der Allgemeinbevölkerung mit spezifischen Veranstaltungskonzepten angesprochen werden und die örtlichen Verhältnisse stärkere Berücksichtigung finden sollen. Eine genauere Analyse der vorhandenen Strukturen und des zu erwartenden Bedarfs mittels des zu entwickelnden Instruments soll einen Beitrag dazu leisten.

Die 'Regionale Struktur- und Bedarfsanalyse' soll die Planung der Aktionswochen v.a. bei der Standardisierung der Planungsphase, der genaueren Beachtung regionaler Besonderheiten und der Erhöhung der Zielgruppenspezifität der Veranstaltungen unterstützen. Dazu werden einerseits die regionalen Voraussetzungen für die Durchführung der Aktionstage, die sog. "Präventionsstrukturen" untersucht, andererseits die Zielgruppen ermittelt, für die in der Zielregion ein besonderer Aufklärungsbedarf besteht. Gleichzeitig bildet sie ein Instrument, das die Planungsschritte systematisiert und explizit macht und deshalb in Verbindung mit einer Nachbefragung von Kooperanten und Präventionsberatern eine Möglichkeit zur Kontrolle der Qualität und Angemessenheit der Interventionen darstellt.

Unter Nutzung der Untersuchung "Erfahrungen in der allgemeinen Prävention zur Optimierung der gemeindebezogenen Versorgungsstrukturen der Aids-Prävention" (Gesellschaft für sozialwissenschaftliche Forschung in der Medizin, 1993) in Freiburg wurde eine erste Version des Instruments entwickelt und bei einem Treffen mit BZgA und Agentur am 19.10.1993 vorgestellt. Derzeit wird der Fragebogen in Absprache mit Agenturmitarbeitern auf seine Anwendbarkeit hin diskutiert. Das Instrument findet sich in Teil 2 des Anhangs. Um die beiden Themen (Präventionsstrukturen und Präventionsbedarf) abzubilden, enthält der Fragebogen im ersten Teil Items zur Institution des Befragten, deren Aufgaben und Inanspruchnahme sowie zur vorhandenen Kapazität an Prävention. Darüberhinaus werden die Kooperation mit anderen Institutionen, Bedarf an und Existenz von Kooperationsgremien in

der Region sowie Verknüpfungspunkte mit Angeboten der allgemeinen, nicht aids-spezifischen Prävention sowie regionale Spezifika erfragt (1). Zum Bereich des Präventionsbedarfs sollen im zweiten Teil des Instruments die befragten lokalen Kooperationspartner einzelne Bevölkerungsgruppen angeben, bei denen nach ihrer Einschätzung ein besonderer Bedarf für Aids-Prävention besteht. Hier kann auch Bedarf an Maßnahmen zur Fortbildung von Multiplikatoren angegeben werden (2).

Zu (1):

Der erste Bereich des Instruments erfaßt die regional vorhandenen Präventionsstrukturen. Die Regionalanalyse soll die strukturellen Voraussetzungen in einer Region (z.B. vorhandene Arbeitskreise und Kooperationsbeziehungen von verschiedenen Einrichtungen) ermitteln und – falls notwendig – Ansatzpunkte für gezielte strukturelle Maßnahmen aufzeigen. Dazu wird nach allgemeinen Angaben zur Person der Befragten und nach der Institution, bei der sie beschäftigt sind, gefragt. Dabei werden deren Kostenträger, die Zuständigkeit für ein bestimmtes Einzugsgebiet sowie die hauptsächlich erreichten Personengruppe(n) erhoben. Ein weiterer Punkt befaßt sich mit der Stellenausstattung der Einrichtung sowie der internen Aufgabenverteilung auf die Mitarbeiter.

Zum Thema 'Kooperation mit anderen Institutionen' wird gefragt, mit welchen anderen Einrichtungen bei präventiven Aufgaben eine Kooperation besteht und wie die Befragten die Nützlichkeit dieser Zusammenarbeit auf einer vierstufigen Ratingskala bewerten. Um gegebenenfalls Möglichkeiten zur Verbesserung der Zusammenarbeit in der Aids-Prävention feststellen zu können, wird weiterhin nach Einrichtungen in der Region gefragt, die nach Meinung des befragten Kooperationspartners stärker in die Aids-Prävention eingebunden werden sollten.

Als letzte Punkte des Fragenkomplexes zur regionalen Präventionsstruktur wird nach möglicherweise bestehenden Arbeitskreisen, die sich mit Aids-Prävention beschäftigen, anderen Arbeitskreisen, die sich mit dem Thema Aids-Prävention ebenfalls beschäftigen sollten, sowie nach Angeboten der allgemeinen, nicht Aids-spezifischen Prävention gefragt, die sich evtl. für die Aids-Prävention nutzen lassen könnten. Damit kann durch diese Erhebung auch Einblick in die vorhandenen Präventionsstrukturen in anderen Themenfeldern gewonnen werden.

Zu (2):

Der zweite Bereich des Instruments dient dazu, den zielgruppenspezifischen Präventionsbedarf in der Zielregion zu ermitteln, um die Veranstaltungen einer Aktionswoche besser auf die regional relevanten Zielgruppen abzustimmen. Die Regionalanalyse soll i.S. einer Expertenbefragung den bei einzelnen Bevölkerungsgruppen bestehenden Aufklärungsbedarf möglichst vollständig und bereits zu einem frühen Zeitpunkt in der Planungsphase darstellen. Der präventive Bedarf bei relevanten Zielgruppen wurde auch bisher bereits durch die Präventionsberater ermittelt. Das vorgesehene Instrument soll diesen Prozeß standardisieren, dokumentieren und helfen, die Planung zielgruppenspezifischer Angebote zu systematisieren.

Der erste Teil der Fragen zum Präventionsbedarf bezieht sich auf die einzelnen Zielgruppen. Um aus der Gesamtheit aller Fragebogen aus einer Region einen Überblick über alle relevanten Zielgruppen zu bekommen, wird jeder Kooperationspartner gefragt, für welche Zielgruppen er Aids-Aufklärungsveranstaltungen für notwendig hält, und welche Inhalte dabei vermittelt werden sollen. Zu jeder Zielgruppe sollen wenn möglich auch zugehörige Ansprechpartner genannt werden.

Zur Planung von Veranstaltungen für Multiplikatoren wird anschließend gefragt, ob bei den Befragten oder ihren Kollegen Bedarf an Fortbildungen zu Themen der allgemeinen oder der aids-spezifischen Prävention besteht, wie derartige Fortbildungen gestaltet werden sollten (Themen, zeitlicher Rahmen) und ob möglicherweise institutionelle oder sonstige Hindernisse bestehen, an einer solchen Fortbildung teilzunehmen.

Fragen nach regionalen Besonderheiten, die bei der Planung von Veranstaltungen zur Aids-Prävention in der Region beachtet werden sollten, nach einer möglichen Beteiligung der Befragten an der geplanten Maßnahme sowie nach weiteren Anmerkungen bilden den Abschluß der Befragung.

Momentan wird das Instrument mit den Agenturmitarbeitern diskutiert, um seine Praktikabilität und Akzeptanz sicherzustellen. Im zweiten Halbjahr 1994 wird ein erster Feldeinsatz vorgenommen und die endgültige Version des Instruments erstellt.

3 Ergebnisse der empirischen Untersuchungen

3.1 Fragestellungen und Methodik

Zur Bewertung der 1993 bzw. insgesamt seit Beginn der Personalen Aids-Kommunikation durchgeführten Maßnahmen wurden Untersuchungen auf mehreren Ebenen durchgeführt. Es handelt sich dabei um

- die Analyse der vorliegenden Dokumentationssysteme (Basisdokumentation)
- die Vor-Ort-Untersuchung von Aids-Aktionstagen sowie
- die Befragung von an Aktionstagen beteiligten Kooperationspartnern zwei Jahre nach Abschluß der jeweiligen Intervention.

3.1.1 Analyse der Basisdokumentation

Die 'Personale Aids-Kommunikation' wird seit 1989, dem Beginn der wissenschaftlichen Begleitung, mit einem System zur Erfassung der grundlegenden Daten aller lokalen Aktionen dokumentiert. Für den vorliegenden Bericht wurden sämtliche dieser Basisdokumentationen über den gesamten Evaluationszeitraum analysiert, soweit sie der Arbeitsgruppe vorlagen.

Dabei ist zu berücksichtigen, daß die Basisdokumentation der im gesamten Evaluationszeitraum (1989 bis 1993) durchgeführten Maßnahmen jeweils an die verschiedenen Phasen der Kampagne angepaßt wurde.

1988 beauftragte die BZgA drei PR-Agenturen mit der Durchführung der 'Personalen Aids-Kommunikation'. Zu Beginn wurde das sogenannte "klassische" Konzept (Full-Service-Konzept) der Personalen Aids-Kommunikation, nach dem Planung und Durchführung von Aktionstagen überwiegend durch die von den Agenturen beschäftigten Aids-Gesprächspartner bzw. Präventionsberater übernommen wurden und das sich schwerpunktmäßig an sogenannte "Endadressaten" richtet, angewandt. Zur Erfassung der Maßnahmen nach der 'klassischen' Konzeption (F-Maßnahmen) wurde das 'Dokumentationssystem I (Doku I)' eingesetzt. Dazu liegen aus den Jahren 1989 bis 1992 insgesamt n=135 Berichte vor.

Seit 1991 wurden neben den klassischen Aktionen auch Maßnahmen nach dem Konzept der "Praxisbegleitung bzw. -mitgestaltung" (P-Maßnahmen) durchgeführt. Mit der Umsetzung dieses 'weiterentwickelten' Konzepts begannen die Agenturen 1991. Ein wesentliches Merkmal dieser Maßnahmen liegt in der verstärkten Qualifizierung von Multiplikatoren im Vorfeld einer Aktionswoche und der Übernahme eines Großteils der Organisation und Durchführung der Aktion durch diese Personengruppe ("learning by doing"). Zur Dokumentation wurde ab 1992 das 'Dokumentationssystem II (Doku II)' entwickelt und eingesetzt (vorwiegend P- und bereichsbezogene F-Maßnahmen). Zudem wurden von den Agenturen n=19 Aktionen, die bereits 1991 nach dem neuen Konzept durchgeführt worden waren, nachträglich mit dem Dokumentationssystem II kodiert. Zusammen mit den Aktionen nach dem weiterentwickelten Konzept aus dem Jahr 1992 liegen somit n=54 Dokumentationssysteme II vor.

Die Umstellung der Kampagnenkonzepion auf "Vollmaßnahmen" in 1993 erforderte für die geplante Weiterführung der Basisdokumentation erneut eine Modifikation der bisher verwendeten Instrumente. Um eine größtmögliche Kompatibilität mit den bisher eingesetzten Instrumenten zu gewährleisten und den Aufwand für die bearbeitenden Agenturen so gering wie möglich zu halten, beschränkten sich die Modifikationen in dem adaptierten "Dokumentationssystem '93" für Vollmaßnahmen (siehe Teil 4 des Anhangsbands) auf ein Mindestmaß: Sie bezogen sich auf die schwerpunktmäßig im Dokumentationssystem II erfragte Einordnung in F- und P-Maßnahmen sowie die detaillierte Erfassung von im Verlauf von P-Maßnahmen durchgeführten Veranstaltungen im Rahmen von Fortbildungssequenzen, Erfahrungsaustausch und Praxisberatung für Multiplikatoren, da diese Differenzierungen durch die Einführung von Vollmaßnahmen hinfällig wurden.

Da die durchführenden Agenturen bis zum Zeitpunkt der Datenanalyse noch nicht alle Basisdokumentationen ihrer Aktionstage vorgelegt hatten, stützen sich die Auswertungen für das Jahr 1993 auf n=14 Maßnahmen, die uns bis Ende Oktober 1993 dokumentiert vorlagen.

Für die kumulative Auswertung der gesamten Kampagne seit Beginn der Evaluation wurden aus allen vorliegenden Dokumentationen diejenigen Daten ausgewählt, die in allen Phasen erhoben worden waren. Insgesamt liegen Daten von n=203 Veranstaltungsreihen/-Aktionstagen vor, die etwa zu gleichen Teilen von den drei durchführenden Agenturen stammen (Tabelle 3.1).

Tabelle 3.1. *Stichprobenumfang der Basisdokumentation*

Typ	Anzahl (n)	Anteil (%)
Dokumentationssystem I	135	66
Dokumentationssystem II	54	27
Dokumentationssystem '93	14	7
Total	203	100

n=203, gesamter Zeitraum

Die große Anzahl vorliegender Dokumentationen erlaubt neben der Beschreibung der im Evaluationszeitraum versorgten Regionen, der erreichten Teilnehmer, sowie der beteiligten Kooperationspartner auch die Durchführung von vergleichenden Analysen. Diese beziehen sich sowohl auf verschiedene Typen von Aktionen (F-Maßnahmen, P-Maßnahmen, Vollmaßnahmen), als auch auf die für die Aids-Prävention relevanten strukturellen Merkmale in alten und neuen Bundesländern.

Tabelle 3.2 zeigt die Verteilung der vorliegenden Dokumentationen nach dem Jahr der Durchführung der zugehörigen Maßnahme.

Tabelle 3.2. *Verteilung der vorliegenden Dokumentationen nach dem Jahr der Durchführung*

Jahr der Durchführung	Anzahl (n)	Anteil (%)
1989	27	(13%)
1990	49	(24%)
1991	53	(26%)
1992	60	(30%)
1993	14	(7%)
Gesamter Zeitraum	203	(100)

Bei der Bewertung der Ergebnisse muß beachtet werden, daß die Anzahl der vorliegenden Dokumentationen nicht genau mit der Gesamtzahl der durchgeführten Maßnahmen übereinstimmen muß, da die Arbeitsgruppe keine Kontrollmöglichkeit besitzt, ob alle durchgeführten Maßnahmen dokumentiert und vorgelegt wurden. Dies gilt grundsätzlich für alle Auswertungsjahre (1989 bis 1993), in den Jahren 1989 und 1993 sind die Differenzen

zwischen der Anzahl der durchgeführten und der Anzahl der zur Auswertung vorliegenden Dokumentationen allerdings wesentlich. Deshalb wurden die Angaben für diese beiden Jahre auf der Grundlage der vorliegenden Dokumentationen und ergänzender Informationen geschätzt.

Für die kumulative Auswertung aller vorliegenden Dokumentationssysteme wurden diejenigen Daten berücksichtigt, die in allen Formen der Dokumentation erhoben worden waren. In einigen Fällen werden einzelne Variablen in den verschiedenen Formen in leicht veränderter Form abgefragt³. Dadurch können bestimmte Fragestellungen nicht über den gesamten Zeitraum hinweg ausgewertet werden. Bei der Ergebnisdarstellung werden Abweichungen von der Datenbasis N=203 gesondert vermerkt.

Konventionen bei der Auswertung der Basisdokumentation

Die Darstellung der Ergebnisse bezieht sich meist auf den gesamten Zeitraum von 1989 bis 1993 und die Gesamtzahl der vorliegenden Dokumentationen (n=203). Abweichungen davon werden explizit gekennzeichnet. Alle Werte werden gerundet angegeben.

Da bei den Auswertungen der Basisdokumentationen meist keine Normalverteilung vorliegt, wird bei Häufigkeiten, Teilnehmerzahlen usw. der Median als Mittelwert verwendet (Abkürzungen: Mi: arithmetisches Mittel, Mo: Modalwert, Md: Median, n: Anzahl). Bei inferenzstatistischen Auswertungen werden dementsprechend nonparametrische Verfahren (bei Mittelwertsvergleichen v.a. der Median-Test) parametrischen wie z.B. der Varianzanalyse vorgezogen.

Die Schätzwerte sind jeweils explizit als solche gekennzeichnet (Schätzwerte werden in Tabellen jeweils mit einem * markiert, geschätzte Parameterbezeichnungen mit einem Hochkomma versehen [z.B. n¹]). Die zugehörigen, auf der Grundlage der vorliegenden Dokumentationen berechneten Werte werden jeweils ebenfalls mitgeteilt.

Bei den Vergleichen der drei Hauptphasen der Kampagne (F-, P- und Vollmaßnahmen) wurde das Signifikanz-Niveau nach Bortz (1985) korrigiert, um zufälligen Signifikanzen vorzubeugen.

³So kann beispielsweise aus den vorliegenden Untersuchungen (Arbeitsgruppe Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung, 1992; Gesellschaft für sozialwissenschaftliche Forschung in der Medizin, 1993) geschlossen werden, daß die Frage nach der Anzahl der an einem Arbeitskreis zur Aids-Prävention beteiligten Institutionen allein keine Aussage über die Qualität der Arbeit des Arbeitskreises zuläßt. Diese könnte erst über eine sehr viel differenziertere und aufwendigere Erfassung des Ausmaßes der Kooperation, der Verteilung der Aufgabenbereiche etc. angemessen abgebildet werden. Aus Gründen der Ökonomie wurde deshalb die in den Dokumentationssystemen I vorgenommene Erfassung der Anzahl beteiligter Institutionen in den Dokumentationssystemen II und '93 ganz aufgegeben.

3.1.2 Vor-Ort-Untersuchungen der Aids-Aktionstage

Im Zeitraum von Mai bis Dezember 1993 wurden fünf Vor-Ort-Untersuchungen durchgeführt⁴. Ziel dieser Untersuchungen ist es, durch teilnehmende Beobachtungen und Gespräche mit allen beteiligten Personengruppen (Gesprächspartner, Kooperationspartner, Teilnehmer) einen möglichst umfassenden Einblick in die Organisation und Durchführung der Aktionen zu gewinnen und eine Abschätzung des Aufwands und der Qualität der Veranstaltungen sowie der zu erwartenden Effekte auf regionaler als auch auf Ebene der Teilnehmer vorzunehmen. Darüberhinaus ist erst über den direkten Kontakt mit den beteiligten Personengruppen eine an den örtlichen Gegebenheiten und vorhandenen Möglichkeiten orientierte Diskussion von förderlichen und hinderlichen Bedingungen für die Maßnahmen der Personalen Aids-Kommunikation möglich. Im ersten Halbjahr 1993 wurde von jeder der zum damaligen Zeitpunkt beteiligten drei Agenturen jeweils eine Aktion ausgewählt, die in den neuen Bundesländern stattfanden. Im zweiten Halbjahr 1993 wurde je eine Aktion der nun ausschließlich mit der Kampagnendurchführung beauftragten Agentur in den alten und in den neuen Bundesländern untersucht. Tabelle 3.3 gibt einen Überblick über die untersuchten Aktionen.

Tabelle 3.3. *Vor-Ort-Untersuchungen des Jahres 1993*

Region	Berlin-Friedrichshain	Pirna/Sebnitz	Eisenach	Erlangen	Osterburg/Havelberg
Bundesland	Berlin (Ost)	Sachsen	Thüringen	Bayern	Sachsen-Anhalt
Zeitpunkt	3.5. – 7.5.1993	24.5. – 28.5.1993	5.7. – 9.7.1993	22.11. – 26.11.1993	6.12 – 10.12.93
Agentur	Burson-Marsteller	ABC-Eurocom	Leipziger und Partner	ABC-Eurocom	ABC-Eurocom

Die Dauer der untersuchten Veranstaltungen betrug jeweils fünf Tage. Die MitarbeiterInnen der Arbeitsgruppe waren drei bis vier Tage in der jeweiligen Region anwesend. Die Aktion in Pirna/Sebnitz wurde von zwei Mitarbeitern der Arbeitsgruppe begleitet, alle

⁴In Absprache mit der BZgA wurde auf eine ursprünglich geplante sechste Vor-Ort-Untersuchung verzichtet. Wegen des durch die konzeptionellen Änderungen entstandenen Handlungsbedarfs wurde vereinbart, die hierfür vorgesehenen Kapazitäten stattdessen für die Entwicklung und erste Ausarbeitung des Instruments zur 'Regionalen Bedarfs- und Strukturanalyse' zu verwenden.

übrigen Aktionen von je einer Mitarbeiterin bzw. einem Mitarbeiter. Während jeder Aktion wurden bis zu zehn Veranstaltungen besucht und Interviews mit den hauptverantwortlichen und weiteren Gesprächspartnern sowie den anwesenden Hauptkooperationspartnern geführt. Hierfür wurde ein halbstrukturierter Interviewleitfaden eingesetzt (siehe Anhangsband Teil 3).

3.1.3 Nachbefragung von Kooperationspartnern

Zur Bearbeitung der evaluativen Fragestellungen nach den Effekten der Aufklärungskampagne hinsichtlich der längerfristigen Implementierung einer lokalen Aids-Prävention führte das Evaluationsteam im Sommer und Herbst 1993 eine Nachbefragung von lokalen Kooperationspartnern durch. Um auf einen zweijährigen Zeitraum zurückblicken zu können, wurden solche Kooperationspartner ausgewählt, mit denen bereits zwischen November 1990 und Februar 1991 bei sechs Vor-Ort-Untersuchungen Interviews geführt worden waren. Mit ihnen wurden Telefoninterviews zur Frage geführt, ob und in welchem Ausmaß die damaligen lokalen Aids-Aufklärungstage auf dabei in Gang gesetzte Kooperationsmöglichkeiten und -vernetzungen gewirkt haben.

Bei der Auswahl der telefonisch befragten Kooperationspartner wurde darauf geachtet, daß in jeder Region zumindest mit zwei als Hauptkooperationspartner eingestuften Personen Interviews geführt wurden. Auf die Befragung weiterer Kooperationspartner, die nicht aids-präventiv tätig sind und deren damalige Unterstützungsleistung nicht über die Bereitstellung von Räumen oder der Ermöglichung des Zugangs zu bestimmten Zielgruppen hinausging, wurde verzichtet, da der hier zu erwartende Informationsgewinn in keinem Verhältnis zu dem erforderlichen Aufwand stand.

3.2 Dokumentation der Kampagne 1989 bis 1993

Die im folgenden dargestellten Ergebnisse stammen aus der Analyse der Basisdokumentation der Kampagne über die gesamte Laufzeit hinweg. Hierfür wurden die wichtigsten Variablen aus den drei Versionen des Dokumentationssystems über die gesamte Laufzeit der Kampagne seit Beginn der standardisierten Dokumentation ausgewertet.

3.2.1 Umfang der Maßnahmen

Die Maßnahmen verteilen sich wie in Tabelle 3.4 dargestellt auf die Jahre ihrer Durchführung.

Tabelle 3.4. Gesamtzahl der Veranstaltungen nach Jahren

Jahr der Durchführung	Anzahl der Aktionen (N)	Veranstaltungszahl pro Aktion (Md)	Gesamtzahl der Veranstaltungen pro Jahr über alle Aktionen hinweg (K)
1989 ¹⁾	66* (27)**	35	2310* (945)**
1990	49	29	1.421
1991	53	24	1.272
1992	60	20	1.200
1993 ²⁾	25* (14)**	20.5	500* (287)**

*) geschätzter Wert für alle Aktionen des Jahres

**) Wert für die tatsächlich vorliegenden Dokumentationen zum geschätzten Wert

- 1) Die standardisierte Basisdokumentation der Aktionen wurde erst im Jahr 1990 eingeführt. Von den N'=66 Aktionen, die nach Agenturangaben 1989 stattgefunden haben, wurden nur N=27 in das Dokumentationssystem übertragen. Insgesamt ergibt sich für 1989 bei N'=66 Aktionen eine geschätzte Veranstaltungszahl von K'=2310.
- 2) Zum Zeitpunkt der Datenauswertung lagen nur N=14 Dokumentationen mit insgesamt K=287 Veranstaltungen vor. Für 1993 sind jedoch aufgrund der konzeptionellen Vorgaben mindestens N'=25 durchgeführte Aktionen mit geschätzten mindestens K'=500 Einzelveranstaltungen zu erwarten.

In den Jahren 1989 bis 1992 wurden in jeweils über 50 Regionen der BRD Aktionswochen durchgeführt. Dabei wurden pro Jahr mehr als 1200 Veranstaltungen angeboten. Der Rückgang im Jahr 1993 ist v.a. auf die konzeptionellen Veränderungen in Verbindung mit der Neuvergabe der Kampagne an nur noch eine Agentur zurückzuführen.

Neben den Aktionstagen fanden im Rahmen der Kampagne mehrmals Sondermaßnahmen statt, die von der Evaluation nicht erfaßt wurden. Die hier berichteten Veranstaltungs- und Teilnehmerzahlen beziehen sich nur auf Aktionstage, so daß die Zahlen für die gesamte Kampagne jeweils noch etwas höher liegen.

1989 fanden ca. N'=66 Aktionswochen statt (N=27 vorliegende Dokumentationen). Es fanden im Mittel Md=35 Veranstaltungen pro Aktion statt, so daß sich für 1989 ca. K'=2300 Veranstaltungen ergeben.

1990 wurden N=49 Aktionen mit durchschnittlich Md=29 Veranstaltungen pro Maßnahme dokumentiert; dies ergibt eine gesamte Veranstaltungszahl von etwa K=1.420 dokumentierten Veranstaltungen.

Die Zahlen für die Jahre 1990 (K=1420 Veranstaltungen), 1991 (K=1270 Veranstaltungen) und 1992 (K=1.200 Veranstaltungen) liegen etwa auf gleicher Höhe, jedoch ist ein stetiger Rückgang der Veranstaltungszahlen zu beobachten.

Für das Jahr 1993 lagen aus N=14 Regionen Veranstaltungsberichte über insgesamt K=287 Veranstaltungen vor, insgesamt ist mit ca. N'=25 Aktionstagen und ca. K'=500 Veranstaltungen zu rechnen.

Die Abnahme der Veranstaltungszahlen pro Aktion über die Jahre hinweg kann weitgehend mit der Einführung des weiterentwickelten Konzepts erklärt werden (vgl. Abschnitt 3.3.1), die konzeptgemäß u.a. zu einer Zunahme von Multiplikatoren-Veranstaltungen führte, welche 1989 noch in keiner der dokumentierten Regionen, 1990 in n=2, 1991 in n=17 und 1992 bereits in n=31 Regionen stattfanden. Diese Verlagerung der Kapazität von der Durchführung von Zielgruppenveranstaltungen auf die Schulung und Einbindung von Multiplikatoren bewirkte aufgrund des erhöhten organisatorischen Aufwands eine Reduktion der Veranstaltungszahlen.

Die Entwicklung der Teilnehmerzahlen über die Jahre wird in Tabelle 3.5 dargestellt. Die dort angegebenen Zahlen setzen sich aus den Teilnehmerzahlen aller (öffentlichen, offenen, geschlossenen und Multiplikatoren-) Veranstaltungen zusammen.

Tabelle 3.5. Anzahl der Teilnehmer aller Veranstaltungen pro Jahr

Jahr	Anzahl der Aktionen (N)	Teilnehmerzahlen pro Jahr (geschätzt) ¹⁾
1989	66*) (27)**)	103000*) (42300)**)
1990	49	75260
1991	53	81860
1992	60	39580
1993	25*) (14)**)	20000*) (12900)**)
Gesamt	253	319700

*) geschätzter Wert für alle Aktionen des Jahres

***) Wert für die tatsächlich vorliegenden Dokumentationen

1) Die Teilnehmerzahlen wurden aufgrund einiger fehlender Werte geschätzt, um der Gesamtzahl der dokumentierten Aktionen zu entsprechen.

Aufgrund fehlender Angaben in einigen Dokumentationssystemen wurden die Teilnehmerzahlen pro Jahr aus der mittleren Teilnehmerzahl pro Aktion sowie der Anzahl dokumentierter Aktionen geschätzt.

Über den gesamten Erhebungszeitraum hinweg nahmen ca. 320000 Personen an Aktionstagen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung teil, wobei zu beachten ist, daß sich die Teilnehmer nicht ausschließlich aus Endadressaten, sondern auch aus Multiplikatoren zusammensetzten. Darüberhinaus fanden im Rahmen der Kampagne einige Sonderaktionen statt, die teilweise durch die Evaluation nicht erfaßt wurden, und deren Teilnehmer deshalb in diese Auswertungen nicht eingingen.

Das Jahr 1992 bildete bei der Anzahl der Teilnehmer pro Aktion einen Tiefpunkt, der sich von allen anderen Jahren signifikant unterschied (jeweils $p < .01$). Dieser Rückgang ist hauptsächlich auf die Einführung der P-Maßnahmen zurückzuführen, die einen Rückgang der Teilnehmerzahlen pro Aktion von 1017.5 (1991) auf 278.5 (1992) bedingten, worauf 1993 mit der Einführung der Vollmaßnahmen wieder eine deutliche Zunahme folgte. Darüberhinaus nahmen 1991 signifikant mehr Personen pro Aktion an (öffentlichen) Veranstaltungen mit großer Teilnehmerzahl teil als 1992.

Der starke Rückgang der Teilnehmerzahlen von 1991 bis 1992 scheint allerdings nicht ausschließlich auf die konzeptionelle Veränderung zurückzugehen, da schon aus dem Jahr 1991 neben 34 F-Maßnahmen 18 Aktionen nach dem weiterentwickelten Konzept dokumentiert vorliegen, und auch 1992 neben 35 dokumentierten P-Maßnahmen noch 25 Aktionen nach dem Full-Service-Konzept vorliegen. Auch innerhalb der P-Maßnahmen ist vom Jahr 1991 zum Jahr 1992 ein Rückgang der Teilnehmerzahlen pro Aktion bei öffentlichen Veranstaltungen wie auch bei der Gesamtzahl der Teilnehmer pro Aktion zu verzeichnen, was auf einen konzeptions-unabhängigen, mit der zugrundeliegenden Datenbasis jedoch nicht näher erklärbaren Effekt schließen läßt.

Betrachtet man die Teilnehmerzahlen pro Aktionswoche, fallen einzelne, v.a. öffentliche Veranstaltungen auf, die besonders hohe Teilnehmerzahlen haben, jedoch auch im Vergleich zu intensiveren geschlossenen Zielgruppenveranstaltungen eine geringere "Aufklärungsintensität" haben. Da geschlossene Veranstaltungen die größten Aufklärungseffekte erwarten lassen und überdies auch am häufigsten angeboten wurden, werden sie im folgenden näher betrachtet. Tabelle 3.6 gibt die Teilnehmerzahlen der geschlossenen Veranstaltungen pro Jahr aufsummiert wieder.

Tabelle 3.6. Teilnehmer bei geschlossenen Zielgruppenveranstaltungen nach Jahren

Jahr	Anzahl der Aktionen (n) ¹⁾	Teilnehmer an geschlossenen Zielgruppenveranstaltungen (Summe pro Jahr)
1989	66* (27)**	41000* (18476)**
1990	47	25556
1991	50	19096
1992	59	15357
1993	25* (14)**	7700* (4612)**
Gesamt	247	113000

*) geschätzter Wert für alle Aktionen des Jahres

**) Wert für die tatsächlich vorliegenden Dokumentationen

1) Da nicht bei allen Aktionstagen geschlossene Veranstaltungen angeboten wurden, sind die hier genannten Zahlen teilweise kleiner als die Gesamtzahl der Aktionen pro Jahr.

Trotz einer Erhöhung der Anzahl der Aktionswochen ist zwischen den Jahren 1990 und 1992 ein deutlicher Rückgang der Teilnehmerzahlen pro Jahr bei geschlossenen Veranstaltungen zu verzeichnen. Dieser läßt sich auf einen kontinuierlichen Rückgang bei der Anzahl der Teilnehmer an geschlossenen Veranstaltungen pro Aktion zurückführen (s. Tabelle 3.7; signifikante Unterschiede zwischen den Jahren 1989 und 1990 einerseits und 1992 andererseits, $p < .01$).

Tabelle 3.7. Teilnehmerzahlen pro Aktion bei geschlossenen Veranstaltungen nach Jahren

Jahr	Anzahl der Aktionen (n)	Anzahl der Teilnehmer an geschlossenen Veranstaltungen pro Aktion (Md)
1989	27 **)	629 **)
1990	47	476
1991	50	319
1992	59	224
1993	14 **)	311 **)

**) Wert für die tatsächlich vorliegenden Dokumentationen

Zusammenfassend ergibt sich aus den vorliegenden Dokumentationen über Angebot und Nutzung der 'Personalen Aids-Kommunikation' folgendes Bild:

Im Jahr 1989 wurden etwa $n'=66$ Aktionstage durchgeführt, mit denen bei $k'=2300$ Veranstaltungen $j'=103000$ Personen erreicht wurden (dokumentiert: $n=27$ Regionen, $k=945$ Veranstaltungen, $j=42300$ Teilnehmerinnen und Teilnehmer). 1990 nahmen ca. 75300 Personen an etwa 1420 Veranstaltungen der 'Personalen Aids-Kommunikation' teil, 1991 waren es ca. 81900 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die etwa 1270 Veranstaltungen besuchten. 1992 wurden mit ca. 1200 Veranstaltungen insgesamt etwa 39600 Personen durch die Kampagne aids-präventiv versorgt. Im Jahr 1993 wurden in etwa 25 Regionen Aktionstage angeboten, bei denen etwa $j'=20000$ Personen mit $k'=500$ Veranstaltungen erreicht wurden (dokumentiert: $n=14$ Regionen, $j=12900$ Teilnehmer bei $k=287$ Veranstaltungen).

3.2.2 Ausgangsvoraussetzungen in den Regionen

Die Aktionen wurden auch seit Einbeziehung der neuen Bundesländer im Oktober 1990 insgesamt vorwiegend in den alten Ländern durchgeführt, wobei sich der Anteil der Aktionen in den neuen Ländern jedoch kontinuierlich steigerte. Von den $n=53$ Dokumentationen, die aus dem Jahr 1991 vorliegen, stammen $n=21$ (40%) aus den neuen Ländern, von den aus 1992 vorliegenden 60 dokumentierten Aktionen waren es $n=34$ (56%) und 1993 $n=10$ (71%).

Die Aktionen fanden überwiegend im ländlichen Raum statt (62%), Gegenden mit Verdichtungsansätzen waren mit 17% vertreten, Regionen mit großen Verdichtungsräumen, v.a. mit Städten mit über 100.000 Einwohnern, mit 21%.

Wie Gespräche v.a. bei den zahlreichen Vor-Ort-Untersuchungen von Aktionstagen deutlich machten, zeichnen sich die untersuchten Regionen trotz Unterschieden in Bevölkerungsdichte, Größe und Verdichtungsgrad dadurch aus, daß Aids und HIV-Infektion derzeit keine aktuellen Themen in der Bevölkerung sind und es in den Interventionsregionen so gut wie keine Betroffenen zu geben scheint. Vor allem in den neuen Bundesländern ist der Fokus des öffentlichen Interesses auf andere, mit den sozialen Transformationen seit der Wiedervereinigung zusammenhängende Probleme gerichtet. So ist es nicht erstaunlich, daß Präventionsberater und örtliche Kooperationspartner von zunehmendem Desinteresse und mangelndem Problembewußtsein berichten. Vor diesem Hintergrund scheint die von der BZgA verfolgte Strategie, durch Aktionswochen mit starker Öffentlichkeitswirkung ein Klima zu fördern, das die Auseinandersetzung mit dem Thema sowohl bei Kooperationspartnern als auch bei Zielgruppen fördert, ein angemessenes Vorgehen zu sein. Allerdings wurden gerade

im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit bei lokalen Aktionen Probleme bei der Bewerbung öffentlicher Veranstaltungen oder der Auswahl angemessener Örtlichkeiten deutlich. Auf diesem Gebiet besteht noch die Notwendigkeit, die Umsetzung der im Konzept geforderten innovativen Impulse im Bereich der Öffentlichkeits- und Pressearbeit zu verbessern.

Präventionsstruktur

Die vorhandene Aids-Präventionsstruktur läßt sich nach den in den Basisdokumentationen erhobenen Parametern wie folgt beschreiben (s. Tabelle 3.8):

Tabelle 3.8. Aids-Präventionsstruktur in den Regionen

	Aids-Fachkraft	lokale Aids-Hilfe	benachbarte Aids-Hilfe	Psychosoz. Beratung	andere Anbieter	AK Aids
Angabe in % *)	91%	38%	59%	21%	49%	32%

n=203, gesamter Zeitraum

Das Vorhandensein einer Aids-Fachkraft wurde im Dokumentationssystem I nicht erfaßt. Aufgrund des bis 1991 laufenden Bundesmodellprogramms wurde für Aktionen aus diesem Zeitraum jedoch angenommen, daß i.d.R. bei allen Gesundheitsämtern eine Fachkraft angestellt war.

In fast allen Regionen, in denen zwischen 1989 und 1993 Aktionstage stattfanden, konnten diese auf eine Aids-Fachkraft zurückgreifen. Eine lokale Aids-Hilfe wurde nur in knapp 40% der Regionen vorgefunden, während in umliegenden Gemeinden bei etwas mehr als der Hälfte der Aktionstage Aids-Hilfen vorhanden waren. Psychosoziale Beratungsstellen verschiedener Träger boten in 20% der Regionen Aids-Prävention an, weitere Anbieter (z.B. konfessionelle Beratungsstellen) waren in etwa der Hälfte der Regionen in der Aids-Prävention aktiv. Nur in n=71 der gesamten 203 Regionen (32%) war vor der jeweiligen Aktion der BZgA ein Arbeitskreis Aids-Prävention vorhanden. In diesen Regionen umfaßte der Arbeitskreis im Mittel Vertreter aus Md=6 Einrichtungen bei einem Range von zwei bis 20 Einrichtungen. (Die Angaben über die Größe des Arbeitskreises können sich nur auf eine Basis von n=34 Dokumentationen stützen, da teilweise nur dessen Vorhandensein erfaßt worden war, nicht aber dessen Größe.)

Aus den Angaben über präventiv tätige Institutionen und Personen und der Existenz eines Arbeitskreises zur Aids-Prävention wurde für die weitergehenden Analysen ein Index der Güte der Präventionsstruktur erstellt. Für jede dieser Stellen wird der Index um '1' erhöht, so daß er einen Maximalwert von '6' erreichen kann.

Damit hatten immerhin n=10 (5%) der 203 dokumentierten Regionen keine einzige Einrichtung und keinen Arbeitskreis (Index = 0). n=104 (51%) Regionen hatten mit Werten von

'1' oder '2' eine kaum vorhandene Präventionsstruktur, bei $n=74$ (36%) kann von einer mittleren Präventionsstruktur (Werten 3-4) und bei $n=15$ (7%) von guten oder sehr guten strukturellen Voraussetzungen ausgegangen werden.

Die Mittelwerte des Index der Präventionsstruktur liegen sowohl in den alten Bundesländern ($M_i=2.6$) als auch in den neuen ($M_i=2.1$) relativ niedrig (über das gesamte Bundesgebiet $M_i=2.4$). Diese Werte weisen darauf hin, daß in der Regel zwischen zwei und drei Einrichtungen pro Region im Feld der Aids-Prävention tätig waren. Der Unterschied zwischen alten und neuen Ländern ist signifikant ($p=.006$, $df=201$), die Ausgangsvoraussetzungen für die Aktionstage waren also in den neuen Ländern weniger günstig als in den alten.

Auch die Vor-Ort-Untersuchungen zeigten, daß die strukturellen Ausgangsbedingungen der Aids-Prävention in den Gemeinden selten gut ausgeprägt sind. Hinsichtlich der hier untersuchten örtlichen aids-präventiven Strukturen bestehen, verstärkt durch das Auslaufen des Bundesmodellprogramms "Aids-Fachkräfte an Gesundheitsämtern", große regionale Unterschiede bezüglich des Engagements der Gesundheitsämter in diesem Bereich wie auch bezüglich des Vorhandenseins anderer, präventiv tätiger Einrichtungen. Die Präventionsberater können daher nicht in jedem Fall davon ausgehen, daß die üblicherweise als Hauptkooperationspartner auftretenden Einrichtungen auch tatsächlich eine zentrale Funktion übernehmen können bzw. wollen. Neben den bereits genannten erschwerenden Bedingungen für die Aids-Prävention in den neuen Bundesländern wurden längerfristige Planungen und Zielsetzungen, die auf den Aufbau bleibender Strukturen abzielen, dadurch beeinträchtigt, daß die zukünftige Situation der Gesundheitsämter in diesen Regionen unklar ist. Durch grundlegende interne Umstrukturierungen sowie äußere Veränderungen, wie die 1994 geplanten Kreisgebietsreformen, und einer erst in der Entstehung befindlichen Infrastruktur, in der sich freie Träger nur langsam etablieren, sind die Präventionsberater hier mit weiteren Erschwernissen konfrontiert.

Beteiligung von Kooperationspartnern

Bei den $n=203$ dokumentierten Aktionswochen beteiligten sich im Durchschnitt $M_d=15$ lokale Kooperationspartner bei einer Spannweite von 0 bis 79. Nur sehr wenige KooperationspartnerInnen, die durch die Präventionsberater angesprochen wurden, beteiligten sich nicht an Planung oder Durchführung der Aktionstage, in der Hälfte der Regionen waren alle Ansprechpartner zu einer Mitarbeit an den Aktionstagen bereit. Die Art der Beteiligung wurde

in den neuen Dokumentationssystemen nicht mehr differenziert erfaßt. Für genauere Informationen hierzu sei auf den Endbericht der Arbeitsgruppe vom April 1992 verwiesen.

Wie auch die Nachbefragung lokaler Kooperationspartner zeigt (siehe Abschnitt 3.5.2), hängen das Funktionieren der örtlichen aids-präventiven Strukturen und die resultierenden Aktivitäten sehr stark von dem Engagement einzelner Personen ab. Die Vor-Ort-Untersuchungen machen deutlich, daß aktive Hauptkooperationspartner in besonderem Maße den Präventionsberatern den Zugang zu weiteren Kooperationspartnern erleichtern und bestehende persönliche Kontakte den Prozeß der Organisation, Planung und Einbeziehung vorhandener Kapazitäten in die Aktionsdurchführung vereinfachen. Da die Präventionsberater jedoch nicht in jeder Region auf solche Kooperationspartner treffen, ist von ihnen ein hohes Maß an Flexibilität im Umgang mit den örtlichen Bedingungen gefordert. Es gilt hier, neben dem "bedarfsorientierten" Vorgehen, das genügend Freiraum zur Umsetzung der Vorstellungen der örtlichen Kooperationspartner verlangt, auch ausreichend direktiv aufzutreten und im Sinne einer strukturbildenden Funktion der Aktionstage auf vermehrte Kooperation und Einbeziehung weiterer potentiell relevanter Einrichtungen zu drängen. Als Beispiel können hier die Aktionstage in Erlangen genannt werden, bei denen erst nach der Einbindung relevanter städtischer Einrichtungen bzw. Personen der Zugang zu weiteren öffentlichen Einrichtungen und Ämtern möglich wurde.

3.2.3 Beschreibung der durchgeführten Maßnahmen

Art der Maßnahmen

Tabelle 3.9 gibt einen Überblick über die Verteilung der Maßnahmen auf die verschiedenen Konzeptionen der Kampagne:

Die erste Phase der Kampagne wurde durch das Konzept der Full-Service-Aktionen geprägt. Dieser Typ von Aktionen, der sich über die Jahre 1989 bis 1992 erstreckte, umfaßte entweder klassische Aktionstage/Aktionswochen (F1) oder bereichsbezogene Aufklärungstage (thematisch oder institutionell konzentriert, F2.1 oder F2.2). Aktionen des Typs F3 waren als einzelne Aufklärungsmaßnahmen mit Multiplikatoren definiert, unter F4-Maßnahmen wurden Sondermaßnahmen zusammengefaßt.

Bei den Aktionen nach dem Full-Service-Konzept (sog. F-Maßnahmen, "klassisches Konzept"), waren F1-Maßnahmen mit n=125 Aktionen (62% aller Aktionen des gesamten Zeitraums) weitaus am häufigsten, F3- und F4-Maßnahmen sowie Kombinationen verschiedener

F-Maßnahmen oder F-Nachfolgeaktionen waren mit 1 bis 3% selten, F2-Aktionen wurden überhaupt nicht durchgeführt.

Tabelle 3.9. *Aufschlüsselung der Maßnahmen nach Konzeptionen*

Typ der Maßnahme	Häufigkeit (n)	Prozent
F-Maßnahme	133	65.5
P-Maßnahme	53	26
Vollmaßnahme	14	7
keinem Typ eindeutig zuordenbar *)	3	1.5
Total	203	100

n=203, gesamter Zeitraum

*) bei der Auswertung zu Unterschieden der Konzeptionen der Kampagne nicht berücksichtigt.

Veranstaltungen nach dem Konzept der Praxisbegleitung bzw. -mitgestaltung ("weiterentwickeltes Konzept") untergliederten sich in Aktionstage, bei denen über 50% der Durchführung und Nachbereitung von Multiplikatoren und lokalen Kooperanten getragen wurden (Typ P1, entweder als Wiederholungs- oder als Erstmaßnahme), bereichsbezogene Aufklärungstage (P2), entweder thematisch (P2.1) oder institutionell (P2.2) konzentriert, sowie einzelne Teilsegmente der Praxismitgestaltung (P3) i.S. von Erfahrungsaustausch (P3.1), Fortbildungssequenzen (P3.2) oder Praxisberatung (P3.3). Sondermaßnahmen wurden unter dieser Konzeption unter P4 gefaßt.

Diese P-Maßnahmen fanden in den Jahren 1991 und 1992 statt. Am häufigsten waren dabei Aktionen des Typs P1 (n=23, 11% aller Aktionen), gefolgt von P3- (n=19, 9% aller Aktionen) und P2-Aktionen (n=8, 4%).

1993 wurden ausschließlich Aktionstage nach den neu vorgegebenen Kriterien der Vollmaßnahmen durchgeführt (n=14, 7% aller Aktionen). Diese sollten bei einer Dauer von mindestens fünf Tagen mindestens 20 Einzelveranstaltungen für mindestens fünf sich deutlich voneinander unterscheidende Zielgruppen umfassen. Dabei waren sowohl Maßnahmen für Endadressaten als auch sechs- bis achtstündige Multiplikatoren-Workshops gefordert, welche dann für zwei Einzelveranstaltungen zählten (BZgA, 1993c).

Keiner Konzeption eindeutig zuordenbar waren n=3 Aktionen (1.5%). Diese Aktionen wurden bei dem Teil der Auswertung, der sich mit dem Einfluß der drei Konzeptionen beschäftigt, nicht berücksichtigt.

In der Mehrzahl der Maßnahmen wurden vor den Aktionstagen weitere Veranstaltungen durchgeführt oder Nachfolgemeasures angeschlossen. Vorfeldveranstaltungen wurden in n=96 (51%) der dokumentierten Regionen abgehalten (Tabelle 3.10).

Tabelle 3.10. Anzahl der Aktionen mit Vorfeldveranstaltungen

	1989		1990		1991		1992		1993	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
mit Vorfeld- Veranstaltungen	12	57	22	50	30	58	28	47	2	14
ohne Vorfeld- Veranstaltungen	9	43	22	50	17	33	26	44	12	86
Gesamt	21	100	44	100	47	91	54	91	14	100

Im Dokumentationssystem I wurde nicht nach Nachfolgeveranstaltungen gefragt, weshalb diese bis 1992 nur teilweise erhoben wurden. Bei den P-Maßnahmen bildeten sie jedoch einen nicht unbedeutenden Faktor: 1990 wurden in einer Region (2% der Aktionen des Jahres) Nachfolgeveranstaltungen angeboten, 1991 in 15%, 1992 in 16% der Regionen. 1993 wurden keine Nachfolgeveranstaltungen angeboten.

Anzahl der Veranstaltungen

Über den gesamten Auswertungszeitraum hinweg wurden pro Aktionswoche im Mittel (Median) zwei öffentliche Veranstaltungen durchgeführt, bei einer Spannweite von 0 bis 28 Veranstaltungen. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den offenen Veranstaltungen, von denen im Mittel drei pro Aktion stattfanden (Range 0 bis 18 Veranstaltungen). Das Schwergewicht der Maßnahmen lag selbstverständlich auf den geschlossenen Veranstaltungen; davon wurden durchschnittlich 17 pro Aktion bei einem Range von 0 bis 74 Veranstaltungen durchgeführt. 90% der dokumentierten Aktionen hatten bis zu 35 Zielgruppenveranstaltungen für Endadressaten. Sehr hohe Anzahlen von geschlossenen Veranstaltungen waren also vergleichsweise selten.

Veranstaltungen für Multiplikatoren wurden v.a. in den Jahren 1991 und 1992 im Zuge der Konzeption der Praxismitgestaltung, aber auch bei neun der 14 dokumentierten Aktionswochen aus dem Jahr 1993 angeboten. Aufgrund früherer Untersuchungen der Arbeitsgruppe wurde in den letzten Jahren gefordert, nur solche Veranstaltungen als Multiplikatoren-

Veranstaltung zu bezeichnen, die eine Mindestdauer von vier Stunden aufweisen, sich an Personen in übergeordneter Funktion richten und im Hinblick auf die zu vermittelnden Inhalte über reine informationsveranstaltungen hinausgehen. In den Dokumentationssystemen (wie auch Veranstaltungsplänen usw.) wurden auch andere Einheiten als 'Multiplikatorenveranstaltungen' bezeichnet, die v.a. die geforderte Mindestdauer unterschritten. Gemäß der früheren Erfahrungen wurden diese hier nicht als 'echte' Multiplikatorenveranstaltungen, sondern bei den geschlossenen Zielgruppenveranstaltungen geführt.

Wurden 'echte' Veranstaltungen für Multiplikatoren durchgeführt, so waren es im Mittel (Median) drei pro Region bei einer Spannweite von einer bis 60. Mehr als vier Multiplikatorenveranstaltungen pro Region waren selten.

Dauer der Aktionen

Die Maßnahmen dauerten bei der Betrachtung über den gesamten Auswertungszeitraum hinweg im Durchschnitt (Median) fünf Tage, bei diesem Wert liegt auch mehr als die Hälfte der Fälle, 80% der Aktionen dauerten zwischen drei und elf Tagen bei einer Spannweite von einem bis zu 304 Tagen¹.

Teilnehmerzahlen

Die folgende Tabelle 3.11 gibt die Teilnehmerzahlen pro Aktionswoche wieder, die über alle Veranstaltungen des selben Typs aufsummiert wurden.

Über den gesamten Zeitraum 1989 bis 1993 hinweg nahmen durchschnittlich 280 Teilnehmer an den öffentlichen Zielgruppenveranstaltungen einer Aktionswoche teil. Einzelne Veranstaltungen (öffentliche Großveranstaltungen) erreichten über 10.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer. An den offenen Zielgruppenveranstaltungen einer Aktion nahmen im Mittel etwa 100 Personen teil, auch hier gab es wieder einzelne Veranstaltungen mit wesentlich höherer Beteiligung. Die geschlossenen Veranstaltungen der Kampagne erreichten im Median 360 Teilnehmerinnen und Teilnehmer pro Region, vereinzelt, längere Sonderaktionen aber auch wesentlich mehr. Bei n=59 der dokumentierten Aktionen wurden Multiplikatorenveranstaltungen angeboten, die im Mittel von 40 Teilnehmern besucht wurden.

¹ Sehr lange dauerten nur wenige Sondermaßnahmen, während derer über einen langen Zeitraum hinweg immer wieder Veranstaltungen in der jeweiligen Region stattfanden.

Tabelle 3.11. Teilnehmerzahlen pro Aktion bei öffentlichen, offenen und geschlossenen Veranstaltungen

Veranstaltungstyp	Anzahl der Aktionen (n) ²⁾	Teilnehmerzahl pro Aktion	
		Md	(Range)
öffentl. Zielgruppen-Veranstaltungen	189	279	(0 bis > 10000)
offene Zielgruppen-Veranstaltungen	191	106	(0 bis 2097)
geschlossene Zielgruppen-Veranstaltungen	197	359	(0 bis 2888)
Multiplikatoren-Veranstaltungen ¹⁾	59	40	(4 bis 149)

n=203, gesamter Zeitraum

- 1) Bei vielen Aktionswochen wurden keine (echten) Multiplikatoren-Veranstaltungen angeboten, weshalb der Median der Teilnehmerzahlen über alle n=203 Regionen Md=0 ist. Die aussagekräftigeren Werte von Md=40 sowie der Range von 4 bis 149 Teilnehmern pro Maßnahme beziehen sich auf diejenigen n=59 Regionen, in denen mindestens eine Multiplikatoren-Veranstaltung durchgeführt wurde.
- 2) Anzahl der Aktionen im Untersuchungszeitraum, bei denen mindestens eine Veranstaltung des entsprechenden Typs angeboten wurde.

3.3 Auswirkungen der verschiedenen Konzeptionen der Kampagne

In diesem Abschnitt werden die Auswirkungen der drei Konzeptionen auf Veranstaltungszahlen, Veranstaltungstypen, Beteiligung von Kooperationspartnern, ihre Verteilung auf die einzelnen Zielgruppen sowie ihre Dauer untersucht. Die Signifikanz der Mittelwertsunterschiede wurde, wenn nicht explizit anders angegeben, mit dem Mediantest überprüft. Die angegebenen Signifikanz-Niveaus sind entsprechend der Anzahl der Tests, die zur Überprüfung einer Hypothese notwendig waren, α -adjustiert.

3.3.1 Veranstaltungszahlen

Tabelle 3.12 gibt die Unterschiede der drei Konzeptionen bezogen auf die Anzahl öffentlicher, offener und geschlossener Veranstaltungen sowie die Gesamtzahl der Veranstaltungen pro Aktion wieder. Zur Verdeutlichung der Verteilungen wurde neben dem Median jeweils auch der Range angegeben.

Hinsichtlich der Anzahl öffentlicher Veranstaltungen unterschieden sich die drei Phasen der Kampagne nicht wesentlich, sie lag im Mittel jeweils zwischen einer und drei Veranstaltungen pro Region. F- und P-Maßnahmen unterscheiden sich signifikant bezüglich der

Anzahl offener wie auch bezüglich der Anzahl geschlossener Veranstaltungen (jeweils bei F-mehr als bei P-Maßnahmen; $p < .01$).

Auch in bezug auf die Gesamtzahl der Veranstaltungen bestand lediglich ein signifikanter Unterschied zwischen F- und P-Maßnahmen (insgesamt mehr Veranstaltungen bei F-Maßnahmen; $p < .01$), die jeweiligen Unterschiede zu den Vollmaßnahmen waren statistisch nicht signifikant.

Tabelle 3.12. *Veranstaltungszahlen pro Aktion in den drei Konzeptionen*

Veranstaltungstyp	Veranstaltungszahl pro Aktion					
	F-Maßnahmen (n=133)		P-Maßnahmen (n=53)		Vollmaßnahmen (n=14)	
	Md	(Range)	Md	(Range)	Md	(Range)
Öffentliche Veranstaltungen	2	(0-28)	1	(0-24)	2.5	(0-10)
Offene Veranstaltungen	4	(0-18)	0	(0-13)	4	(0-7)
Geschlossene Veranstaltungen	21	(0-74)	11	(0-46)	14	(0-26)
Gesamtzahl der Veranst. pro Aktion	28	(0-88)	14	(0-51)	20.5	(0-38)

n=203, gesamter Zeitraum

3.3.2 *Beteiligung von örtlichen Kooperationspartnern*

Bei F-Maßnahmen beteiligten sich im Mittel 17 Kooperationspartner an den Aktionstagen, bei einem Range von keinem bis zu 79 Personen. Bei P-Maßnahmen lag der Mittelwert bei 10.5 Kooperationspartnern und einer Spannweite von einem bis 42, an Vollmaßnahmen beteiligten sich im Median 19.5 Kooperationspartner (Range von 9 bis 43). Damit unterscheiden sich F- von P-Maßnahmen in dem Sinn, daß sich bei Maßnahmen nach dem "Full-Service"-Konzept eine größere Anzahl von Kooperationspartnern beteiligte als beim Konzept der Praxismitgestaltung ($p < .01$). Die anderen Einzelgruppen-Vergleiche waren nicht signifikant.

Die Anzahl der angesprochenen, sich jedoch nicht beteiligenden Kooperationspartner war während aller drei Phasen gering und unterschied sich zwischen den Konzeptionen nicht.

In den Basisdokumentationen wurde darüberhinaus die Beteiligung von Kooperationspartnern an der Durchführung von Veranstaltungen erhoben, ein Kriterium, das aufgrund der konzeptionellen Vorgaben v.a. bei P- und Vollmaßnahmen relevant war. (Im Dokumentationssystem I, also bei F-Maßnahmen, wurde die entsprechende Information nicht erhoben). Bei P-Maßnahmen sollten mehr als 50% der Durchführung und Nachbereitung der Veranstaltungen von lokalen Kooperationspartnern getragen werden, bei Vollmaßnahmen höchstens 50%. Die folgende Tabelle gibt die Anzahl der Veranstaltungen wieder, die entweder von Gesprächspartnern/Präventionsberatern allein, von lokalen Kooperationspartnern allein oder von beiden gemeinsam durchgeführt wurden.

Ein signifikanter Unterschied bezüglich der Beteiligung von Präventionsberatern und Kooperationspartnern ergab sich nur bei der Anzahl der Veranstaltungen, die von Präventionsberatern allein abgehalten wurden: dies war erwartungsgemäß bei Vollmaßnahmen häufiger der Fall als bei P-Maßnahmen ($p < .01$).

Zur Ergänzung dieser Angaben und zum Ausgleich unterschiedlicher Veranstaltungszahlen wurde der Anteil der Veranstaltungen, die von Präventionsberatern bzw. Kooperationspartnern durchgeführt worden waren, zur Gesamtzahl der Veranstaltungen pro Region in Beziehung gesetzt (Tabelle 3.13).

Tabelle 3.13. Anteil der Veranstaltungen pro Aktion nach durchführenden Personen

Durchführende Person	Anteil der Veranstaltungen pro Aktion bei				Median-Test
	P-Maßnahmen (n=49)		Voll-Maßnahmen (n=14)		
	\bar{x}	(sd)	\bar{x}	(sd)	p
Präventionsberater allein	33%	(.315)	56%	(.185)	<.01
Präventionsberater und Kooperationspartner gemeinsam	59%	(.304)	39%	(.164)	<.01
Kooperationspartner allein	7%	(.125)	03%	(.053)	n.s.

Anmerkung: Die durchführenden Personen wurden im Doku I nicht erfaßt.

Da auch bei dieser Variablen die F-Maßnahmen nicht einbezogen werden konnten, wurden nur P- mit Vollmaßnahmen verglichen.

Bei den P-Maßnahmen wurde ca. ein Drittel der Veranstaltungen von Präventionsberatern allein durchgeführt, bei den Vollmaßnahmen lag der Anteil bei über 50%. Diese Vergrößerung ist signifikant ($p < .01$) und entspricht den konzeptionellen Vorgaben der beiden

Phasen. Ebenfalls den Erwartungen gemäß sank der Anteil der Veranstaltungen, die von Präventionsberatern und Kooperationspartnern gemeinsam durchgeführt wurden von ca. 60% auf ca. 40% ($p < .01$). Der Anteil der Veranstaltungen, die von Kooperationspartnern alleine durchgeführt wurden, war mit jeweils ca. 5% niedrig und unterschied sich zwischen den Phasen der Kampagne nicht.

3.3.3 Teilnehmende Personen

Die Unterschiede der drei Konzeptionen werden hier hinsichtlich der Verteilung der Veranstaltungen auf die Zielgruppen (jugendliche und erwachsene Endadressaten sowie Multiplikatoren) und hinsichtlich der Anzahl der Teilnehmer an den Veranstaltungen betrachtet.

Die Tests auf Mittelwertsunterschiede in bezug auf die Veranstaltungszahlen für die einzelnen Zielgruppen ergaben folgendes Bild (Tabelle 3.14):

Die Anzahl der Veranstaltungen für jugendliche Endadressaten lag bei F-Maßnahmen höher als bei Vollmaßnahmen, bei diesen wiederum höher als bei P-Maßnahmen (jeweils $p < .01$). Die Anzahl der Veranstaltungen für erwachsene Endadressaten lag bei F- und Vollmaßnahmen auf demselben Niveau, unter beiden Konzeptionen wurden signifikant mehr Veranstaltungen für erwachsene Endadressaten durchgeführt als bei Aktionstagen nach der Konzeption der Praxismitgestaltung. Diese Unterschiede müssen aber zumindest teilweise der insgesamt geringeren Veranstaltungszahl bei P-Maßnahmen zugeschrieben werden.

Tabelle 3.14. Zielgruppen der Veranstaltungen

Zielgruppe	Anzahl der Veranstaltungen pro Aktion					
	F-Maßnahmen (n=133)		P-Maßnahmen (n=53)		Voll-Maßnahmen (n=14)	
	Md	(Range)	Md	(Range)	Md	(Range)
jugendliche Endadressaten	14	(0-99)	3	(0-37)	8	(0-17)
erwachsene Endadressaten	15	(0-99)	7	(0-27)	12.5	(8-21)
Multiplikatoren *)	10	(4-60)	3	(1-11)	2	(1-3)

*) Da bei den meisten Aktionswochen keine echten Multiplikatoren-Veranstaltungen durchgeführt wurden, beziehen sich die Werte für Multiplikatorenveranstaltungen auf diejenigen n=59 Regionen, in denen mindestens eine Multiplikatoren-Veranstaltung durchgeführt wurde. Dies waren bei den F-Maßnahmen n=5, bei P-Maßnahmen n=43 und bei den Vollmaßnahmen n=9.

Bei der Anzahl der Veranstaltungen für Multiplikatoren unter der Bedingung, daß derartige Schulungen überhaupt stattgefunden hatten, ergab sich zwar ein signifikanter Unterschied über alle drei Konzeptionen hinweg ($p < .01$), der sich jedoch in den anschließend durchgeführten Einzelvergleichen, auch bedingt durch geringe Stichprobenumfänge, nicht halten ließ. Es muß also davon ausgegangen werden, daß sich die drei Phasen der Kampagne hinsichtlich der Anzahl der durchgeführten Multiplikatorenveranstaltungen nicht wesentlich unterscheiden.

Tabelle 3.15 stellt die Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer pro Aktion bei den unterschiedlichen Konzeptionen dar. Die Aufschlüsselung nach Veranstaltungstypen macht an einzelnen Stellen einen konzeptionellen Einfluß deutlich:

Tabelle 3.15. Anzahl der Teilnehmer nach Konzeptionen

Veranstaltungstyp	Anzahl der Teilnehmer pro Aktion		
	F-Maßnahmen (n=133) (Md)	P-Maßnahmen (n=53) (Md)	Vollmaßnahmen (n=14) (Md)
öffentliche Zielgruppenveranstaltungen	360	100	295
offene Zielgruppenveranstaltungen	146.5	0	132.5
geschlossene Zielgruppenveranst.	445	152	311
Veranstaltungen für Multiplikatoren	0	29	23.5
alle Veranstaltungen einer Aktion	1076	401.5	823

Die drei Konzeptionen unterschieden sich hinsichtlich der Anzahl der Teilnehmer an öffentlichen Zielgruppenveranstaltungen nicht.

Die Anzahl der Teilnehmer an offenen Zielgruppenveranstaltungen pro Aktion war bei Aktionen nach dem weiterentwickelten Konzept sowohl gegenüber F- als gegenüber Vollmaßnahmen geringer (jeweils $p < .01$). Auch an geschlossenen Zielgruppenveranstaltungen nahmen bei P-Maßnahmen weniger Personen pro Aktion teil als bei F-Maßnahmen ($p < .01$).

Hinsichtlich der Anzahl der Teilnehmer an Multiplikatorenveranstaltungen lagen die F-Maßnahmen im Median der Aktionen signifikant unter den P- als auch unter den Vollmaßnahmen ($p < .01$). P- und Vollmaßnahmen unterschieden sich hingegen nicht.

Insgesamt nahmen an den Aktionen nach dem Full-Service-Konzept im Mittel signifikant mehr Personen teil als an P-Maßnahmen. Vollmaßnahmen liegen bezüglich dieses Kriteriums zwischen den beiden anderen Konzeptionen.

3.3.4 Dauer der Maßnahmen

Die Dauer der Hauptmaßnahme (also ohne Vorfeld- und Nachfolgeveranstaltungen) lag im Mittel des gesamten Zeitraums bei fünf Tagen. Die F-Maßnahmen wie auch die Vollmaßnahmen entsprachen diesem Mittel genau, wobei bei ersteren ein Range von einem bis zu 304 Tagen zu beachten ist. Die P-Maßnahmen dauerten im Mittel acht Tage bei einem Range von einem bis zu 259 Tagen, und dauerten damit signifikant länger als die Aktionen der beiden anderen Konzeptionen ($p < .01$).

Hinsichtlich der Anzahl von Vorfeld- oder Nachfolgeveranstaltungen ergaben sich keine signifikanten Unterschiede der drei Konzeptionen, auch wenn der Median der Anzahl von Vorfeld- oder Nachfolgeveranstaltungen sich von $Md=1$ bei F- und P-Aktionen auf $Md=0$ bei Vollmaßnahmen reduzierte.

3.4 Angemessenheit der Aktionswochen

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse der im Jahr 1993 von der Arbeitsgruppe durchgeführten Vor-Ort-Untersuchungen lokaler Aktionstage zusammenfassend dargestellt und Implikationen für die Gestaltung künftiger Aktionstage herausgearbeitet. Die Protokolle der einzelnen Vor-Ort-Untersuchungen wurden der BZgA nach deren Fertigstellung vorgelegt, um die direkte Rückmeldung vorliegender Ergebnisse zu gewährleisten. In dem vorliegenden Bericht wurden die Protokolle in den Anhang 1 aufgenommen.

Das Evaluationsteam war bei insgesamt 5 lokalen Aktionen vor Ort anwesend. Drei dieser Untersuchungen (Berlin-Friedrichshain, Pima/Sebnitz und Eisenach) wurden in der ersten Hälfte 1993 durchgeführt², dabei wurde bei der Auswahl der Regionen von jeder

²Die Maßnahme in Eisenach fand zwar erst im Juli 1993 statt, zählte jedoch noch zum Auftrag für die erste Jahreshälfte.

Agentur jeweils eine Aktion berücksichtigt. Der Schwerpunkt wurde dem Interventions-schwerpunkt entsprechend auf Aktionen in den neuen Bundesländern gelegt (4 von 5 Aktionen).

Bei der Bewertung der Untersuchungsergebnisse müssen die gegenüber früheren Interventionszeiträumen veränderten Bedingungen des Jahres 1993 berücksichtigt werden. Die Aktionen des ersten Halbjahres waren dadurch gekennzeichnet, daß die Agenturen ihre Konzepte zur Organisation und Durchführung von Maßnahmen relativ kurzfristig an die Vorgaben der BZgA zur Durchführung von Vollmaßnahmen (BZgA, 1993c) anpassen mußten. So sieht das neue Konzept keine vorbereitenden Schulungen von Kooperationspartnern und Multiplikatoren im Vorfeld der Aktionen mehr vor, was eine einschneidende konzeptionelle Veränderung darstellt. Darüberhinaus waren bei zwei der drei im ersten Halbjahr untersuchten Aktionen die durchführenden PräventionsberaterInnen bereits darüber informiert, daß sich ihre Agentur nicht weiter an der Personalen Aids-Kommunikation beteiligen würde und dadurch weitreichende persönliche Veränderungen auf sie zukommen würden. Einerseits führte dieser Umstand dazu, daß die Motivation bei einigen der PräventionsberaterInnen nach eigenen Angaben nicht mehr sonderlich hoch war, andererseits konnte auch beobachtet werden, daß dadurch gerade der entgegenbesetzte Wunsch ausgelöst wurde, zum Schluß noch einmal eine "gute" Aktion zu machen.

Bei den Aktionen des zweiten Halbjahres sind ebenfalls erschwerende Bedingungen zu berücksichtigen. So entstand durch die Neuausschreibung und die Umstrukturierungen aufgrund der Neuvergabe des Auftrags eine zeitliche Unterbrechung bei Organisation und Durchführung von Aktionen. Dies führte zu einer Anhäufung von Aktionen gegen Jahresende mit personellen Engpässen seitens der Agentur. Außerdem führte die Neuvergabe des Auftrags dazu, daß einige Aktionen von Präventionsberatern der anderen, mittlerweile ausgeschiedenen Agenturen geplant und Kooperationsbeziehungen zu lokalen Einrichtungen neu aufgebaut werden mußten. Offensichtlich gelang es nicht wie geplant (BZgA, 1993a), die drei Gruppen von Gesprächspartnern zu einem funktionierenden Team zusammenzuführen oder die begonnenen Vorarbeiten durch dieselben, von ABC übernommenen Präventionsberater weiterführen zu lassen. Als Konsequenz traten mehrfach Koordinierungsprobleme zwischen Kooperationspartnern und Präventionsberatern auf.

3.4.1 Organisation und Planung

Die vor Ort untersuchten "Vollmaßnahmen" unterscheiden sich hinsichtlich der Vorlaufzeit – dem Zeitraum zwischen erstem Treffen und Beginn der Aktion – nicht von den Aktionen nach dem klassischen oder dem weiterentwickelten Konzept. In der Phase der Organisation und Planung eines Projekts ist besonderes Augenmerk auf die Faktoren

- Koordinationskreis
- Kooperantenschulung
- Berücksichtigung der Bedarfe und Wünsche der Kooperanten
- Zusammenarbeit von Präventionsberatern und Kooperationspartnern zu legen.

Nach der Weiterführung der Kampagne durch eine Agentur (ABC/Eurocom) im zweiten Halbjahr 1993 blieb der Auftrag, in jeder Region in der Vorbereitungsphase einen sogenannten **Koordinationskreis** zu installieren, weiter bestehen. Dieses Gremium hat die Koordination der Organisation, Planung und spätere Durchführung von Veranstaltungen sowie den Informationsaustausch zwischen der Agentur und den beteiligten Kooperationspartnern zur Aufgabe. Die Einrichtung eines Koordinationskreises war bereits in früheren Konzepten der Personalen Aids-Kommunikation vorgesehen (z.B. Damm, Lehmann, Marsen-Storz, Sielert & Töppich, 1990) und erweist sich prinzipiell als sinnvoll. Die bisherigen Untersuchungen zeigen allerdings, daß die Effektivität dieses Gremiums insbesondere von der kontinuierlichen Teilnahme der Kooperationspartner abhängt. Ein ständig wechselnder Kreis teilnehmender Kooperationspartner macht viele weitere einzelne Kontakte und Absprachen erforderlich, was einen zeitlichen und personellen Mehraufwand bedeutet. Die teilweise zu beobachtenden Probleme bei der Weitergabe und dem Einhalten von Absprachen sind überwiegend auf den Wechsel der zuständigen Agenturen während der Vorbereitungsphase zurückzuführen, allerdings übt die mangelnde Verbindlichkeit der Mitarbeit von Kooperationspartnern einen zusätzlichen negativen Einfluß aus.

Auch ohne spezielle **Schulungsveranstaltungen für Kooperationspartner** waren die Agenturen bemüht, die Kooperanten möglichst intensiv in Planung und Durchführung der Veranstaltungen einzubeziehen. Dieses Vorgehen wurde von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vor Ort durchgängig begrüßt, nur von sehr wenigen angesprochenen möglichen Kooperanten wurde die Zusammenarbeit abgelehnt. Dabei wurde aber auch die Problematik einer Einbeziehung der Kooperanten ohne vorherige Schulung deutlich: Einerseits sollten sie einen möglichst großen Part übernehmen, um aus einem möglichst selbständigen Handeln

zu lernen, andererseits waren sie jedoch teilweise mit dieser Rolle auch überfordert, da es an ausreichenden Vorbereitungsveranstaltungen gefehlt hatte. Die Präventionsberater standen dann in dem Dilemma, entweder die Verantwortung für eine Veranstaltung doch wieder selbst zu übernehmen, um die Veranstaltung zu 'retten', was jedoch den Lerneffekt bei den Kooperationspartnern schmälert, oder aber einen möglichst großen Lerneffekt auf Seiten der Kooperationspartner anzustreben, damit aber auch in Kauf zu nehmen, daß die Veranstaltung bei den Teilnehmern möglicherweise weniger gut ankam.

Das Konzept der "Vollmaßnahmen" läßt den Präventionsberatern wenig Spielraum für Schulungen von Kooperationspartnern in der Vorbereitungsphase und diese damit auf eine selbständige Durchführung von Veranstaltungen vorzubereiten. Deshalb kommen in der Regel im Rahmen dieses Konzepts nur solche Kooperationspartner in Betracht, die bereits vor der Intervention in der Aids-Prävention tätig waren, wobei selbst diese Gruppe mitunter Unterstützung braucht (z.B. bezüglich der Zielgruppenansprache). Bei innovativen Veranstaltungsformen wie der 'Aids-Rallye' ist die Einbindung von Kooperationspartnern jedoch auch mit relativ geringem Aufwand in der Vorbereitungsphase möglich. Diese Form der Beteiligung durch die Übernahme relativ klar umgrenzter Aufgaben stellt einen guten Einstieg in die Präventionsarbeit für die Kooperanten dar, allerdings wäre für die Aufrechterhaltung und Erweiterung dieser Aktivitäten eine längerfristige Unterstützung wie z.B. weitere Schulungen, Planung weiterer konkreter Aktionen bzw. Veranstaltungen oder eine Fortführung der Arbeitskreise notwendig. Da solche Folgemaßnahmen im Anschluß an lokale Aktionen nach dem Konzept der Vollmaßnahmen nicht vorgesehen sind, hängt der längerfristige Erfolg dieser Veranstaltungsformen in besonderem Maße vom Engagement der örtlichen, bereits aids-präventiv arbeitenden Personen und Institutionen ab, die als einzige in der Lage wären, die genannten Präventionsmaßnahmen weiterzuführen bzw. auszubauen. Aus Sicht der Evaluation wäre hier mehr konzeptionelle Flexibilität notwendig, um gegebenenfalls unterstützend eingreifen zu können.

Die im Konzept geforderte **Berücksichtigung der "Bedarfe und Wünsche der Kooperationspartner"** (BZgA, 1993b) wird in den untersuchten Regionen verwirklicht. Nahezu alle befragten Kooperanten geben an, daß ihre Wünsche bei der Planung und Durchführung der Aktionen berücksichtigt wurden. Dieser sinnvollen Vorgabe einer starken Orientierung an den Anliegen der örtlichen Kooperanten steht mitunter jedoch anderen Erfordernissen der Kampagne (wie z.B. Kapazitätsgrenzen auf der Seite der Präventionsberater oder die Forderung nach Veranstaltungen für mindestens fünf abgrenzbare Zielgruppen) entgegen. Kompetenzstreitigkeiten oder Konkurrenzsituationen zwischen den lokalen Einrichtungen

können dazu führen, daß möglicherweise vorhandene weitere Institutionen nicht einbezogen werden, weil sie von bereits angesprochenen Kooperationspartnern als nicht relevant bezeichnet werden. In diesem Punkt verspricht sich die Arbeitsgruppe eine Verbesserung des Vorgehens i.S. einer weniger von einzelnen (Haupt-)Kooperationspartnern abhängigen Beurteilung der vorhandenen Strukturen und Möglichkeiten durch die Erfassung der Einschätzung möglichst vieler verschiedener Einrichtungen im Rahmen der Regionalen Struktur- und Bedarfsanalyse (siehe Abschnitt 2.4).

In den Regionen wurden die Präventionsberater häufig mit unrealistischen Erwartungen der lokalen Kooperationspartner konfrontiert. Diese betrafen beispielsweise die Anzahl der anzubietenden Veranstaltungen sowie die Inhalte, die innerhalb einer Veranstaltung vermittelt werden können. Oft wurde erst durch die Aktionswoche ein Bedarf an Aids-Prävention deutlich, der nur teilweise während der Aktionstage gedeckt werden konnte. Wünsche nach weiteren Veranstaltungen (beispielsweise nicht nur für eine achte Klasse einer Schule, sondern für alle Schüler des Jahrgangs) wurden dann teilweise an die lokalen Kooperanten weitergegeben, die jedoch oft schon allein aus Kapazitätsgründen nicht zur Deckung des gesamten Bedarfs in der Lage waren. Hinzu kommt oft, daß den lokalen Kooperationspartnern meist die notwendige inhaltliche und persönliche Sicherheit fehlte, um nach Ende einer Veranstaltungsreihe eigenständig mit Zielgruppen zu arbeiten.

Die Wünsche der Kooperationspartner basierten oft auf einer unrealistischen Einschätzung der Möglichkeiten einer Veranstaltung wie auch der Voraussetzungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer. So hatte beispielsweise in Erlangen eine Kooperantin für kirchliche Jugendleiterinnen und -leiter eine Methodenveranstaltung angefordert. Am Abend der Veranstaltung stellte sich heraus, daß hier (wie oft) statt einer Methodenveranstaltung zuerst die Vermittlung des Basiswissens über Infektionswege und Schutzmöglichkeiten notwendig war. Hier hatten im Vorfeld klare Absprachen darüber gefehlt, was mit einer solchen Zielgruppe im verfügbaren Zeitrahmen möglich ist, stattdessen war die Veranstaltung zu stark nach den Wünschen der Kooperantin geplant worden.

Was die **Zusammenarbeit mit den Präventionsberatern** angeht, betonen die befragten Kooperationspartner durchweg die angenehme Atmosphäre. Die Kooperation wird in der Regel als sehr positiv und fruchtbar geschildert. Die Präventionsberater verstehen es demnach im allgemeinen gut, zu den lokalen Kooperationspartnern eine Arbeitsbeziehung herzustellen, die im Sinne einer kooperativen Zusammenarbeit der Beteiligten genutzt werden kann.

Bei der Planung einzelner Veranstaltungen zeigten sich vereinzelt auch Mängel, die meist auf ungenügenden Absprachen zwischen Präventionsberatern und Kooperationspartnern beruhten. Hierzu kann wieder die bereits weiter oben angesprochene Veranstaltung für kirchliche Jugendmitarbeiter in Erlangen als Beispiel angeführt werden, bei der es nicht gelungen war, in der Planungsphase zu einem realistischen Veranstaltungskonzept für die Zielgruppe zu kommen. Beiden Seiten war nicht klar geworden, daß weder das Vorwissen der Teilnehmer noch die zeitlichen Bedingungen eine Methodenveranstaltung zulassen würden.

3.4.2 Durchführung der Veranstaltungen

Die im Rahmen der Vor-Ort-Untersuchungen beobachteten Veranstaltungen können zu einem überwiegenden Teil als gelungen bezeichnet werden und stoßen im allgemeinen bei den Teilnehmern auf positive Resonanz. Die meisten Veranstaltungen werden von zwei Personen durchgeführt, wobei eine gemeinsame Durchführung von Präventionsberater und lokalem Kooperationspartner besonders erfolgversprechend war. Dabei wird den Teilnehmern ein ständiger Ansprechpartner für weitere Fragen und Anliegen vorgestellt. Die Hemmschwelle bei den Teilnehmern, gegebenenfalls zu einem späteren Zeitpunkt auf diese Person oder deren Institution zurückzukommen, dürfte hierdurch deutlich herabgesetzt werden gegenüber dem bloßen Verweisen auf örtliche Einrichtungen, die den Teilnehmern in aller Regel fremd sind. Außerdem konnte mehrfach beobachtet werden, daß während oder nach Veranstaltungen, bei denen präventiv arbeitende lokale Kooperationspartner zumindest anwesend waren und vorgestellt wurden, erste Absprachen für eine weitere Kooperation getroffen und damit die Grundlagen für eine über die aktuelle Intervention hinausgehende Zusammenarbeit zwischen örtlichen Einrichtungen gelegt wurden. Die in einigen Fällen zu beobachtende Durchführung von Veranstaltungen durch nur einen Präventionsberater liegt wahrscheinlich in den bereits erwähnten personellen Engpässen aufgrund der gehäuften Anzahl von Aktionen gegen Jahresende begründet und sollte in Zukunft vermieden werden.

Besonders positiv werden diejenigen Veranstaltungen bewertet, die neben der Informations- und gegebenenfalls Methodenvermittlung auch ein Forum für den Austausch der TeilnehmerInnen untereinander bieten, indem die PräventionsberaterInnen beispielsweise bei spezifischen Frage- und Problemstellungen den TeilnehmerInnen ausreichend Gelegenheit geben, die eigene Sichtweise in die Diskussion einzubringen. Dies ermöglicht einen Erfahrungsaustausch, bei dem die TeilnehmerInnen von den Erfahrungen und dem Wissen anderer Personen aus ähnlichen sozialen Kontexten profitieren können.

Als entscheidender Faktor für einen positiven Veranstaltungsverlauf stellte sich die Erfassung des Bedarfs der jeweiligen Zielgruppe der Veranstaltung heraus. Die meisten der auftretenden Probleme bei der Veranstaltungsdurchführung lassen sich auf diesen Punkt zurückführen. Als Folge unklarer oder fehlender Absprachen über den Zweck einer Veranstaltung waren die Präventionsberater mit Teilnehmererwartungen konfrontiert, die nicht abzusehen waren und die im vorgegebenen Rahmen auch nicht zu erfüllen waren. Zur Bedarfserfassung zählt auch die Berücksichtigung des spezifischen Kontexts, in dem die Teilnehmer zu der Veranstaltung kommen. So ist die Abklärung, ob die Teilnahme freiwillig, mit bestimmten Vorteilen wie Freistellung vom Dienst verbunden oder mehr oder weniger zwangsweise erfolgt, für die Einschätzung der Motivation der Teilnehmer und als Konsequenz daraus für die Ansprache und den Umgang mit dieser speziellen Teilnehmergruppe unverzichtbar. Intensive Vorgespräche mit den beteiligten Kooperationspartnern könnten dazu beitragen, daß bereits im Vorfeld mögliche Mißverständnisse ausgeräumt und die Erwartungen von Kooperationspartnern und Teilnehmern realistisch eingeschätzt werden bzw. auf ein realistisches, dem gegebenen Rahmen angemessenes Maß beschränkt werden. Auch in diesem Punkt ist durch den Einsatz des Instruments zur Regionalen Struktur- und Bedarfsanalyse eine Optimierung des Vorgehens zu erwarten.

Neben der Bedarfserfassung von Teilnehmern und Kooperanten ist die Berücksichtigung des institutionellen Hintergrunds der Teilnehmer für eine erfolgreiche Veranstaltung grundlegend. Gerade bei Veranstaltungen für LehrerInnen wird die Notwendigkeit, die vielfältigen Rahmenbedingungen der jeweiligen Zielgruppe bereits bei der Planung zu berücksichtigen, besonders deutlich. Es zeigt sich, daß die intensive Kooperation mit dem zuständigen Schulamt überhaupt erst die Voraussetzung für das Zustandekommen einer Veranstaltung bildet. Versäumnisse auf dieser Ebene führen dazu, daß selbst interessierte LehrerInnen wegen zu großem (Verwaltungs-)Aufwand – wie z.B. bei der Beantragung von Sonderurlaub – von der Teilnahme an einer Veranstaltung absehen. Auf der Ebene der einzelnen Schulen ist die Einstellung der Schulleitung gegenüber aids-präventiven Maßnahmen von Bedeutung und muß bei deren Planung und Durchführung berücksichtigt und gegebenenfalls von den PräventionsberaterInnen beeinflusst werden. Oft können die Lehrkräfte erst bei entsprechender Unterstützung an einer Veranstaltung teilnehmen. Schließlich ist auf der Ebene der teilnehmenden LehrerInnen deren jeweiliger Hintergrund (rechtliche Bestimmungen, bisherige Erfahrungen mit Elternreaktionen, eigene moralische Einstellung) zu berücksichtigen. An diesem Beispiel wird deutlich, daß für das Zustandekommen und die

erfolgreiche Durchführung einer Veranstaltung alle relevanten Ebenen angemessen berücksichtigt werden müssen.

Innovative Impulse bei der Gestaltung von Veranstaltungen im Sinne der Forderungen des Konzepts setzten nach der Beobachtung des Evaluationsteams die bereits angesprochenen Aids-Rallyes. Bei diesen Veranstaltungen wurde durch die Verbindung von spielerischen, kompetitiven und informativen Elementen eine an den Bedürfnissen der Zielgruppe Schüler orientierte Vorgehensweise verwirklicht, die unserem Eindruck nach begeistert aufgenommen wurde. Außerdem ermöglicht sie interessierten KooperationspartnerInnen den Beginn eines selbständigen Engagements ohne größere Schwierigkeiten oder Überforderung. Diese Form der Veranstaltung ist zudem geeignet, bei den teilnehmenden Schülern eine Atmosphäre zu schaffen, die die Auseinandersetzung mit dem Thema fördert und eine gute Grundlage für die Aufarbeitung im Unterricht oder im Rahmen gezielter weiterer und eventuell intensiverer Veranstaltungen darstellt.

Die Beobachtung von Veranstaltungen, die das Ziel hatten, potentielle MultiplikatorInnen (LehrerInnen, ErzieherInnen, GesundheitsamtsmitarbeiterInnen, MitarbeiterInnen der kirchlichen Jugendarbeit) zu schulen, machte deutlich, daß die Planung und Ankündigung von solchen Veranstaltungen nur bei einem angemessenen zeitlichen Rahmen sinnvoll ist. Auch bei bereits vorgebildeten TeilnehmerInnen bestehen z.T. Fehlinformationen, die erst wieder relativiert oder zur Diskussion gestellt werden müssen. Andere TeilnehmerInnen verfügen nicht über entsprechendes Grundlagenwissen, so daß bei Multiplikatorenveranstaltungen trotz des vorhandenen und möglicherweise bereits im Vorfeld geäußerten Interesses an der Aneignung von Methoden grundsätzlich ausreichend Zeit für einen Informationsblock eingeplant werden muß. Sollte für die Vermittlung von Methoden so wenig Zeit verbleiben, daß diese nur beschrieben, nicht aber von den Teilnehmern selbst ausprobiert werden können, kann nicht von einer angemessenen Methodenvermittlung gesprochen werden. In diesen Fällen ist es die Aufgabe der Präventionsberater, bei der Veranstaltungsplanung entweder auf einen ausreichenden zeitlichen Rahmen zu bestehen, oder aber die geäußerten Vorstellungen und Erwartungen der Kooperationspartner und/oder Teilnehmer bereits im Vorfeld der Veranstaltung aufzugreifen und auf ein realistisches Maß zu begrenzen. Nach Einschätzung der Arbeitsgruppe sollten für die Schulung von Multiplikatoren im Rahmen von lokalen Aktionstagen zumindest ganztägige Veranstaltungen veranschlagt werden, um den genannten Anforderungen gerecht werden zu können.

3.5 Effekte der Aktionswochen

3.5.1 Kurzfristige Effekte der Aktionswochen

Die Beurteilung von Effekten der vor Ort untersuchten Aktionen erfolgt auf der Grundlage von Interviews mit Kooperationspartnern und Präventionsberatern sowie auf Beobachtungen im Verlauf von oder im Anschluß an Veranstaltungen. Diese Effekte stellen somit einen Ausschnitt aus möglichen weiteren Auswirkungen dar, die der Untersuchung jedoch nicht zugänglich waren, wie beispielsweise Absprachen von nicht befragten Kooperationspartnern oder Effekte auf Teilnehmer bei nicht untersuchten Veranstaltungen. Die Beurteilung längerfristiger Effekte ist Gegenstand des Abschnitts 3.5.2 des vorliegenden Berichts.

Über alle untersuchten Regionen hinweg geben die Kooperationspartner an, daß durch die Aktionstage neue, bisher nicht erreichte Endadressaten oder Multiplikatoren einbezogen werden konnten, und dies in einem Ausmaß geschieht, das mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln nur schwerlich zu verwirklichen wäre.

Vereinzelt wird auch das Bekanntmachen der örtlichen Beratungsstelle(n) als Effekt der Maßnahmen beschrieben. Wie oben bereits ausgeführt, kann dieser Aspekt besonders dann erfolversprechend verwirklicht werden, wenn durch das Einbeziehen von Kooperanten in die Veranstaltungsdurchführung der persönliche Kontakt zu der jeweiligen Zielgruppe hergestellt werden kann.

Auf der Teilnehmerebene läßt sich eine überwiegend positive Resonanz auf die Veranstaltungen feststellen. Als besonders zielgruppenorientierte Veranstaltungsform kann hier wieder die bereits beschriebene Aids-Rallye genannt werden, die bei den teilnehmenden Schülern äußerst positiv aufgenommen wurde und eine intensive Diskussion zum Thema anregte. Hier kann ein vertiefender Effekt im Sinne einer weiterführenden Beschäftigung bei den Teilnehmern besonders dann gefördert werden, wenn die Durchführung einer Aids-Rallye kein isoliertes Angebot darstellt, sondern als Initialveranstaltung geplant wird, der weitere Angebote (Projekttag zum Thema Aids, Aufgreifen des Themas im Unterricht usw.) folgen. Am Beispiel von Veranstaltungen im schulischen Bereich läßt sich auch die verstärkende Wirkung der Maßnahmen durch die Behandlung des Themas auf den verschiedenen beteiligten Ebenen aufzeigen: Die TeilnehmerInnen an einem LehrerInnen-Workshop in Pirna waren bereits von ihren SchülerInnen auf die tags zuvor stattgefundene Aids-Rallye angesprochen worden und waren dadurch an der Vermittlung neuer Methoden der Aids-Prävention besonders interessiert. Durch das Angebot von Veranstaltungen sowohl für SchülerInnen als auch für LehrerInnen kann somit eine Atmosphäre geschaffen werden, die trotz der öfter beschriebenen "Aids-

Müdigkeit" das Thema wieder präsent werden läßt und das Interesse an der Thematik bei diesen Zielgruppen fördert.

Die mitunter kritischen Teilnehmeräußerungen hängen zu einem großen Teil mit der bereits beschriebenen Diskrepanz von Teilnehmererwartungen und den durch den zeitlichen und organisatorischen Rahmen begrenzten Möglichkeiten zusammen. Durch präzisere Absprachen mit den beteiligten Kooperationspartnern könnten hier Unklarheiten bereits im Vorfeld ausgeräumt werden. Mangelnde Kompetenz bei der Veranstaltungsdurchführung auf seiten der PräventionsberaterInnen stellen als Ursache für negative Teilnehmerrückmeldungen die Ausnahme dar. Fortlaufende Supervision und Weiterbildung der PräventionsberaterInnen können hier regulierend eingreifen.

Hinsichtlich kurzfristiger Auswirkungen i.S. der angestrebten Initiierung bzw. Erweiterung der örtlichen Vernetzung im Aids-präventiven Bereich lassen die Vor-Ort-Untersuchungen kein einheitliches Bild erkennen. Vereinzelt kamen Absprachen zwischen beteiligten Kooperationspartnern über eine gemeinsame Zusammenarbeit zustande, ebenso konnten auch bisher nicht aktive Kooperationspartner gewonnen werden. Wie bereits bei der Darstellung der örtlichen Voraussetzungen und Bedingungen beschrieben, hängen diese Effekte von der vorher schon vorhandenen Präventionsstruktur wie auch vom Engagement einzelner Personen ab. So sahen z.B. die Kooperationspartner in Osterburg/Havelberg als einen Effekt der Aktionstage die Gewinnung neuer Kooperanten und erhofften sich eine weitere Vernetzung z.B. durch die Bildung eines festen Arbeitskreises. In dieser Region sind die Voraussetzungen dafür relativ günstig, da es schon vor der Intervention gute Kontakte zwischen den örtlichen Einrichtungen und besonders aktive Kooperanten gab. Demgegenüber waren in Gebieten mit gering ausgeprägter Präventionsstruktur, z.B. in Berlin-Friedrichshain, kaum Effekte im Sinne einer Anregung von Vernetzung oder der Gewinnung neuer Kooperanten festzustellen.

3.5.2 Langfristige Effekte der Kampagne auf die Präventionsstruktur

Ausgewählte und bereits mehrfach befragte Kooperationspartner aus den sechs Regionen, in denen das Evaluationsteam 1990 und 1991 Vor-Ort-Untersuchungen durchgeführt hatte, wurden im Sommer und Herbst 1993 erneut telefonisch interviewt und zu möglichen Auswirkungen der damaligen Aktionstage auf heutige Aktivitäten und Kooperationsvernetzungen im Aids-präventiven Bereich befragt.

Die folgende Ergebnisdarstellung ist nach den sechs Interventionsregionen gegliedert, in denen die Kooperantennachbefragung vorgenommen wurde (Detmold, Leer, Zossen, Viersen, Kitzingen und Halle). Bei der Einordnung der Ergebnisse der Befragungen ist zu beachten, daß in den einzelnen Interventionsregionen zur Nachbefragung teilweise nur einzelne bzw. wenige Interviewpartner gewonnen werden konnten, deren Sichtweise nicht unbedingt das Gesamtbild der entsprechenden Region repräsentieren muß. Deshalb kann eine Interpretation der Ergebnisse auf der Ebene der einzelnen Region nur vorsichtig vorgenommen werden, der Schwerpunkt der Auswertung lag auf der Integration der Befunde über alle Interventionsregionen hinweg.

Interventionsregion Detmold

Die lokalen Aids-Aufklärungstage fanden in Detmold im November 1990 statt. Hauptkooperationspartner der Aktionswoche waren ein Amtsarzt des Gesundheitsamtes sowie eine Aids-Fachkraft, die bei der Arbeiterwohlfahrt angestellt war.

Nach Auskunft des Amtsarztes beim Gesundheitsamt, der auch heute noch für die HIV-Test-Sprechstunde sowie für die Betreuung von HIV-Infizierten und Aids-Erkrankten zuständig ist, hat sich seit der Aufklärungsmaßnahme der BZgA nichts Merkbares getan. Die lokalen Aids-Aufklärungstage im Jahre 1990 seien die letzte große Aktion gewesen. Auch danach sei am Gesundheitsamt keine spezielle Aids-Fachkraft angestellt worden, vielmehr seien ihm die Aufgaben einer solchen Fachkraft übertragen worden. Die Aids-Fachkraft der Arbeiterwohlfahrt sei damals wie heute sehr aktiv, sie habe seiner Ansicht nach auch sehr gute Kontakte zu anderen Verbänden, die Aids-präventiv tätig seien, jedoch nur in sehr kleinem Umfang. Allerdings glaube er, diese Aids-Fachkraft befinde sich zum Zeitpunkt der Befragung in Mutterschaftsurlaub.

Zu Vernetzungsaktivitäten des Gesundheitsamtes befragt, meinte der Amtsarzt, daß er diese nicht als Aufgabe des Gesundheitsamtes angesehen hätte. Man habe damals mehr oder weniger die finanziellen Mittel zur Durchführung der Aufklärungstage zur Verfügung gestellt sowie versucht, durch kleinere finanzielle Unterstützungen Kooperationspartnern eine gute Startmöglichkeit zu geben. Auch heute noch sei es so, daß das Gesundheitsamt bei entsprechenden Anfragen Aids-Aufklärungsveranstaltungen finanziell fördere, so z.B., wenn eine Schule ein aids-bezogenes Theaterstück aufführen lassen möchte.

Die Aids-Hilfe Bielefeld sei bei der Betreuung von HIV-Infizierten und Aidskranken sehr aktiv und wirke bis nach Detmold hinein. Demgegenüber trete die Aids-Hilfe Lippe mit ihrem Sitz in Detmold für das Gesundheitsamt kaum in Erscheinung.

Eine Anfrage bei der Arbeiterwohlfahrt in Detmold ergab, daß die zuständige Aids-Fachkraft, die bei den damaligen Aufklärungstagen als eine der HauptkooperationspartnerInnen in Erscheinung trat, derzeit in Mutterschaftsurlaub ist. Unklar blieb, ob und wie ihre Stelle derzeit vertreten wird, bei den entsprechenden Fragen zu dem derzeitigen aids-präventiven Engagement der Arbeiterwohlfahrt wurde immer auf diese entsprechende Aids-Fachkraft verwiesen. Die telefonischen Gesprächspartner sahen sich nicht in der Lage, hierzu detailliert Stellung zu beziehen. Zahlreiche Versuche, ein telefonisches Interview mit der sich in Mutterschaftsurlaub befindlichen Aids-Fachkraft der Arbeiterwohlfahrt zu führen, scheiterten daran, daß diese Fachkraft bei zahlreichen Versuchen auch unter ihrer Privattelefonnummer nicht erreichbar war.

Aufgrund des Interviews mit dem Amtsarzt des Gesundheitsamtes kann aber von folgendem Bild ausgegangen werden:

- Die Arbeiterwohlfahrt in Detmold ist weiterhin in der Aids-Prävention engagiert, vornehmliche Zielgruppe sind dabei Schulklassen, auch wenn zum Zeitpunkt der Nachbefragung die Besetzung der entsprechenden Stelle unklar war.
- Am Gesundheitsamt in Detmold ist nach wie vor keine Aids-Fachkraft angestellt, die entsprechenden Aufgaben (HIV-Test-Beratung und Betreuung von Betroffenen) werden vom Amtsarzt übernommen.
- Das Gesundheitsamt fördert bei entsprechenden Anfragen Initiativen zur Aids-Aufklärung mit finanziellen Zuwendungen in begrenztem Rahmen.
- Die Aktionswoche in der Region Detmold hat zu keiner nennenswerten Erhöhung der aids-präventiven Aktivitäten geführt.

Interventionsregion Leer

Die lokalen Aids-Aktionstage in Leer fanden ebenfalls im November 1990 statt. Hauptkooperationspartner war damals die Aids-Fachkraft am Gesundheitsamt Leer.

Positiv zu werten ist, daß die damalige Aids-Fachkraft nach Auslaufen des Bundesmodellprogrammes vom Landkreis am Gesundheitsamt in Leer fest angestellt wurde. Dieser Mitarbeiter ist nicht ausschließlich für das Thema Aids, sondern für sämtliche Präventionsaktivitäten des Gesundheitsamtes zuständig. Das Thema Aids "laufe eher am Rande", was er darauf zurückführt, daß ein starker Rückgang der Nachfrage nach Informationen und Beratungen stattgefunden habe. Nach wie vor gebe es außer seiner Person am Gesundheitsamt keine anderen Institutionen, sich im Landkreis Leer um dieses Thema bemühten. Nach seiner Einschätzung habe vor zwei bis drei Jahren eine starke Überflutung mit dem Thema

Aids stattgefunden, was er z.B. an den Schulen registrierte, wo sich kaum ein Schüler ab der achten Klasse noch für Aids interessieren lasse. Er könne aber feststellen, daß bei den Rekruten und Soldaten des in Leer ansässigen Sanitätsbataillons nach wie vor ein starkes Interesse am Thema vorhanden sei. Seiner Ansicht nach sei dieser Personenkreis recht gut über die Krankheit informiert, bei ihnen gehe es hauptsächlich darum, Ängste abzubauen.

Nach Auskunft des Mitarbeiters am Gesundheitsamt hat er selbst drei Anläufe unternommen, um eine Aids-Hilfe im Landkreis Leer zu gründen. Dies sei jedesmal gescheitert, was er darauf zurückführe, daß es in diesem ländlichen Raum an Anonymität mangle. Seines Wissens nehme sich die Drogenberatungsstelle der Stadt (DROBS) nicht des Themas Aids an.

Befragt nach den Auswirkungen der damaligen Aids-Aufklärungstage meinte die Fachkraft, daß der damalige große Aufwand gerechtfertigt gewesen sei, man aber jetzt erkennen müsse, daß der Bedarf an Beratung, Prävention und Versorgung von HIV-Infizierten im Landkreis Leer stark zurückgegangen sei. Von daher sei es auch durchaus gerechtfertigt, daß es keine reine Aids-Beratungsstelle in Leer gebe. Für ihn sei die damalige Aids-Aufklärungsaktion der BZgA sehr wertvoll gewesen, er habe im Umgang mit Gruppen sehr viel lernen können, was er jetzt tagtäglich auch in anderen Gebieten verwenden könne. Dabei betonte er, daß er den personalen Ansatz als sehr positiv empfunden habe und sich das in der Aufklärungskampagne propagierte Konzept der Lebensweisen immer wieder anwenden lasse.

Zwei weitere Gespräche im Landkreis Leer mit einem Vertreter der Drogenberatungsstelle und einem Vertreter der Stadtverwaltung ergaben, daß tatsächlich außer dem Gesundheitsamt keine weitere Institution Aids-Prävention anbietet. Die Drogenberatungsstelle hält sich aus diesem Feld heraus und überweist entsprechende Anfragen an die Beratungsstelle im Gesundheitsamt, da sie deren Arbeit sehr hoch einschätze.

Die Situation in Leer stellt sich zusammenfassend folgendermaßen dar:

- Nach Auslaufen des Bundesmodellprogramms besteht am Gesundheitsamt in Leer weiterhin die Stelle einer Aids-Fachkraft, allerdings mit zusätzlichen Aufgabenbereichen außerhalb der Aids-Prävention. Diese Fachkraft scheint sich sehr zu engagieren und wird von anderen Institutionen (DROBS) als kompetent eingeschätzt und als Anlaufstelle im Aids-Bereich angesehen.
- Außer der Fachkraft des Gesundheitsamtes ist keine weitere Institution oder Person aids-präventiv tätig.

- Der Bedarf an aids-präventiven Angeboten wird von den befragten Kooperanten als gering und zudem rückläufig eingeschätzt.
- Die Effekte der damaligen Aktionstage sind hauptsächlich im Kompetenzzuwachs der Fachkraft zu sehen, der die Erfahrungen in ihrer Arbeit zugute kommen. Institutionelle Vernetzungen lassen sich auf Grundlage der durchgeführten Interviews nicht feststellen.

Interventionsregion Zossen

Die Aids-Aufklärungstage in Zossen fanden Anfang Februar 1991 statt. Aufgrund fehlender Präventionsstrukturen vor Ort gab es damals lediglich drei Ansprechpartner beim Gesundheitsamt, die Leiterin sowie zwei weitere Fachkräfte.

Ein Interview wurde mit einer dieser Fachkräfte geführt, die sich bei den damaligen Aktionstagen sehr stark engagiert hatte. Sie wurde im Laufe des Jahres 1992 vom Kreis, dem Träger des Gesundheitsamtes, aufgrund der Strukturreform entlassen. Da sie nach eigenen Angaben ein Arbeitsrechtsverfahren anstrebte, war ihre Weiterbeschäftigung zum Zeitpunkt der Nachbefragung unklar.

Zu den Auswirkungen der damaligen Kampagne befragt, meinte die Fachkraft, daß in den ersten Monaten nach den Aids-Aktionstagen eine Vielzahl von Veranstaltungen von ihnen durchgeführt worden seien, zweimal sei auch die damals durchführende Agentur dagewesen, um Unterstützung zu geben. Ziel sei es gewesen, alle Schulabgänger im Kreis Zossen pro Jahrgang zu erreichen. Im Jahre 1991 sei dies auch gelungen, im Jahre 1992 nur noch zum Teil. Über weitere Anbieter an Aids-Prävention wisse sie nicht Bescheid, sie glaube aber, daß solche im Kreis Zossen nicht vorhanden seien. Auch glaube sie nicht, daß eine Vernetzung von Anbietern in irgendeiner Art durch die damalige Kampagne stattgefunden habe, da aufgrund der sehr schlechten Arbeitsmarktlage und den Strukturreformen die Menschen anderes im Kopf hätten, als Aids-Prävention.

Die Leiterin des Gesundheitsamtes in Zossen bestätigte die Angaben der Fachkraft. So habe sie unter einer sehr starken Reduktion des Mitarbeiterstammes am Gesundheitsamt zu leiden. Sie selbst habe die Aufgaben der Aids-Prävention aufgrund einer absoluten Arbeitsüberlastung an andere Kollegen delegieren müssen. Der Aufbau von Strukturen mit anderen Anbietern sei zusammengebrochen, jedoch gebe es gute Kooperationen im Bereich der schulischen Aids-Prävention, wo niemals Schwierigkeiten bestanden, Zugangswege zu finden. Eine Aids-Beratung sei am Gesundheitsamt vorhanden, allerdings komme es nur sehr

vereinzelt zu einer HIV-Test-Beratung. Auch wisse sie, daß es nur ganz wenige Fälle von HIV-Infektionen im Kreis Zossen gebe.

Den Aufbau einer Aids-Hilfe im Kreis Zossen halte sie nicht für notwendig, da es dafür keinerlei Nachfrage gebe. Sie blicke mit Wehmut auf die damaligen Aids-Aktionstage zurück, da diese Unterstützung von außen heutzutage vollkommen fehle, und sie keinerlei größere Aktionen in Gang setzen könne, um das Thema Aids wieder einem breiteren Publikum anbieten zu können.

Aufgrund der Interviews kann in Zossen von folgender Situation ausgegangen werden:

- Wegen personeller Kürzungen beim örtlichen Gesundheitsamt ist die Situation und das künftige aids-präventive Engagement dieser Institution unklar. Tätigkeiten im Aids-Bereich scheinen sehr stark an einzelne Personen – hier die ehemalige Fachkraft – gebunden zu sein, personelle Veränderungen ziehen deshalb Konsequenzen für den gesamten Bereich nach sich.
- Es bestehen Kooperationsbeziehungen zwischen örtlichen Schulen und dem Gesundheitsamt. Darüberhinaus sind keinerlei Anzeichen einer Vernetzung lokaler Einrichtungen erkennbar.
- Außer dem Gesundheitsamt gibt es keine weiteren Anbieter von Maßnahmen der Aids-Prävention.

Interventionsregion Viersen

Die Aktionstage im Landkreis Viersen fanden Ende Februar 1991 statt. Damalige Hauptkooperationspartner waren zwei Aids-Fachkräfte am Gesundheitsamt des Kreises.

Eine dieser Fachkräfte schied aus, die andere ließ sich an das Jugendamt des Kreises versetzen, war jedoch zu einem telefonischen Interview bereit. Nach ihrer Auskunft ist die Stelle einer Aids-Fachkraft nach wie vor am Gesundheitsamt des Kreises vorhanden, ihre Versetzung ins Jugendamt habe ausschließlich persönliche Gründe. Wo es Berührungspunkte gebe, arbeite sie gut und gerne mit der jetzigen Stelleninhaberin am Gesundheitsamt zusammen. Ihrer Ansicht nach konnte die damals mit der Aids-Aktionswoche aufgebaute Arbeit fruchtbar fortgeführt werden, es hätten sich auch Kooperationsstrukturen herausgebildet. Befragt nach diesen Strukturen, konnte sie aber keine konkrete Aussage machen. Sie verwies dabei auf die jetzige Aids-Fachkraft im Gesundheitsamt, die jedoch erst im Januar 1994 für ein Gespräch bereitstünde.

Über Aktionen im Feld der Aids-Prävention konnte sie ebenfalls keine Angaben machen, ihrer Ansicht nach würden aber immer wieder Aktionen, vor allem an Schulen, durch-

geführt werden. Verstärkt habe sich das schon bei den Aktionstagen vorhandene Engagement der Aids-Hilfe des Kreises Viersen. Dort würden zahlreiche persönliche Beratungen und Betreuungen von HIV-Infizierten und Aids-Erkrankten stattfinden. Die Aids-Hilfe habe heute eine fest angestellte Fachkraft, aufgrund der stark gestiegenen Betreuungsarbeit wolle die Aids-Hilfe versuchen, eine weitere fest angestellte Fachkraft bewilligt zu bekommen.

In einem Gespräch mit der Aids-Beratungsstelle beim Gesundheitsamt wurde mehrfach auf die ehemalige Fachkraft, die jetzt am Jugendamt beschäftigt ist, verwiesen. Über die damaligen Aids-Aufklärungstage und die Auswirkungen konnte die telefonisch befragte Sachbearbeiterin keine Auskunft geben.

Nach der durchgeführten Befragung ergibt sich in Viersen folgendes Bild:

- Das Gesundheitsamt ist auch nach personellen Veränderungen weiterhin aids-präventiv tätig.
- Die Aids-Hilfe ist stark engagiert, Schwerpunkte der Arbeit liegen im Bereich der Beratung und Versorgung Betroffener, eine personelle Aufstockung der Einrichtung wird angestrebt.
- Als längerfristige Effekte der damaligen Aktion lassen sich sowohl die Aufrechterhaltung der durch die Aktion angeregten Präventionsarbeit – so finden fortlaufend Aktionen statt – als auch die bestehenden Kooperationsbeziehungen zwischen verschiedenen Einrichtungen verstehen.

Interventionsregion Kitzingen

Die Aids-Aufklärungstage im Landkreis Kitzingen fanden im November 1990 statt. Hauptkooperationspartner bei den Aids-Aktionstagen im Landkreis Kitzingen war die damalige Aids-Fachkraft im Gesundheitsamt des Kreises. Die damalige Aktionswoche war geprägt von einem offenen Streit zwischen dieser Aids-Fachkraft und den Gesprächspartnern der durchführenden Agentur.

Nach Auskunft des Gesundheitsamtes in Kitzingen wurde die Stelle der Aids-Fachkraft vor etwa einem Jahr aufgelöst, jetzt gebe es nur noch eine fachärztliche Aids-Beratung, die vom Leiter des Gesundheitsamtes angeboten werde. Dieser stand leider nicht für ein Gespräch zur Verfügung.

Ein weiterer Hauptkooperationspartner der damaligen Aktionstage war die psychosoziale Beratungsstelle für HIV-Infizierte und Aids-Kranke in Würzburg, die den Landkreis Kitzingen damals wie heute mit betreut. Der damalige Kooperationspartner ist auch heute noch bei der psychosozialen Beratungsstelle tätig. Seines Wissens nach wurde die Stelle der

Aids-Fachkraft in Kitzingen aus Kostengründen gestrichen, ihre Aufgaben würden von einer Aids-Fachkraft am Gesundheitsamt in Würzburg mit erledigt, die an einem Tag in der Woche eine Sprechstunde im Gesundheitsamt Kitzingen abhält. Dies seien zum größten Teil Test-Beratungen.

Die psychosoziale Beratungsstelle Würzburg sei auch weiterhin im Landkreis Kitzingen in der Aids-Prävention tätig. Schwerpunktmäßig versuche man Aids-Prävention an Schulen, wobei man hierbei wiederum hauptsächlich Lehrerfortbildungen durchführe, um so einen Multiplikatoreneffekt zu erreichen. Diese Lehrerfortbildungen finden in regelmäßigen zeitlichen Abständen statt. Die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt Kitzingen beschränke sich darauf, daß man in manchen Fällen Personen zur HIV-Testung ins Gesundheitsamt schicke, um sie dort auch weiter beraten zu lassen. Nach Auskunft des Interviewpartners seien keine weiteren Organisationen in der Aids-Prävention im Landkreis Kitzingen tätig.

Die Aids-Prävention in Kitzingen stellt sich nach den geführten Interviews wie folgt dar:

- Hauptanbieter von Aids-Prävention – hier vor allem im schulischen Bereich – ist die psychosoziale Beratungsstelle Würzburg.
- Das örtliche Gesundheitsamt bietet nach dem Wegfall der Stelle einer Aids-Fachkraft nur noch Testberatung an, allerdings unterstützt von der Fachkraft eines benachbarten Gesundheitsamtes.
- Die Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsamt und Beratungsstelle ist sehr begrenzt, von einer intensiven Vernetzung kann nicht gesprochen werden.
- Die bestehenden örtlichen präventiven Aktivitäten können nicht ursächlich auf die Durchführung von Aktionstagen vor über zwei Jahren zurückgeführt werden, wichtiger hierfür erscheint das von der Intervention unabhängige Engagement einzelner Personen.

Interventionsregion Halle

Die Aids-Aufklärungstage in Halle fanden im Dezember 1990 statt. Trotz zahlreicher Versuche, ein telefonisches Interview mit einem der damals beteiligten Kooperationspartner durchzuführen, gelang dies nicht. Sowohl beim Gesundheitsamt als auch bei anderen Institutionen (Medizinische Fachschule, DRK-Kreisverband etc.) waren die damaligen Kooperationspartner nicht mehr angestellt. Auch zu Fragen der Lage der Aids-Prävention im Kreis Halle konnten keine konkreten Angaben gemacht werden. Es wurde immer wieder auf das Gesundheitsamt verwiesen, wo jedoch die Auskunft zu erhalten war, daß aufgrund

zahlreicher Umstrukturierungsmaßnahmen die damaligen Kooperationspartner nicht mehr zu erreichen seien und das Thema Aids auch keine allzu große Rolle im Kreis Halle spiele.

Insgesamt ist keine Aids-präventive Struktur in Halle erkennbar. Mit dem Weggang der an der damaligen Aktion beteiligten Hauptkooperationspartnern scheinen sich auch eventuell vorhandene Strukturen und Angebote aufgelöst zu haben.

Zusammenfassung

Die Nachbefragung der Kooperationspartner von Aktionswochen aus den Jahren 1990 und 1991 zeigte eine große Fluktuation bei den damals beteiligten Mitarbeitern. Dies hat sowohl methodische Konsequenzen (mögliche Effekte könnten nicht adäquat erfaßt worden sein) als auch starke Auswirkungen auf die örtlichen Präventionsstrukturen, die die Effekte der Aids-Aktionstage i.a. deutlich überlagerten.

Die Mehrzahl der damaligen Kooperationspartner ist heute nicht mehr primär mit der Aids-Prävention beschäftigt. Dies liegt zum einen daran, daß das Bundesmodellprogramm "Aids-Fachkraft am Gesundheitsamt" auslief und nur in wenigen Fällen die Stellen von Städten bzw. Kreisen weiter finanziert wurden. In den östlichen Bundesländern kommt hinzu, daß aufgrund von Strukturreformen zahlreiche Stellen gestrichen wurden und die Gesundheitsämter mit ihrem präventiven Angebot erst im Aufbau begriffen sind.

Faßt man die Ergebnisse der telefonisch durchgeführten Interviews mit den Kooperationspartnern der in den Jahren 1990 und 1991 durchgeführten lokalen Aids-Aktionstagen zusammen, so zeigen sich in den untersuchten Regionen nur begrenzte längerfristige Wirkungen der Aktionstage auf die örtlichen Präventionsstrukturen. Neue präventive Strukturen konnten nach Auswertung der Telefoninterviews in keiner der sechs Regionen geschaffen werden. Wenn überhaupt solche Strukturen bzw. Kooperationsbeziehungen vorhanden sind, so bestanden diese meist bereits zum Zeitpunkt der Aids-Aufklärungsmaßnahme der BZgA.

Die Befragung der Kooperationspartner macht deutlich, daß das (Fort-)Bestehen präventiver Aktivitäten und Strukturen – unabhängig davon, ob diese auf die Intervention oder selbstorganisiert auf das Engagement lokaler Einrichtungen zurückzuführen sind – in den verschiedenen Regionen sehr stark davon abhängt, ob relevante Einzelpersonen noch in der Aids-Prävention aktiv sind. Scheiden solche "Schlüsselpersonen" aus, brechen in der Regel auch die Strukturen zusammen, da diese stark auf persönlichen Beziehungen zu beruhen scheinen. Da immer wieder mit personellen Veränderungen zu rechnen ist, sollten bei künftigen Interventionen Kooperationsbeziehungen weniger auf der persönlichen Ebene und mehr auf der Ebene der Institutionen angelegt werden. Nur wenn sich eine gesamte

Einrichtung ihrem Grundverständnis nach für Aids-Prävention verantwortlich fühlt, wird auch bei personellen Veränderungen das Engagement erhalten bleiben. Die Verbesserung der Zusammenarbeit ganzer Institutionen würde allerdings die Grenzen der bisherigen Kampagnenkonzption überschreiten.

Als weitere Konsequenz der beobachteten personenabhängigen Präventionsstrukturen stellt sich die Frage, ob die Durchführung einer Aktionswoche unter Einbeziehung von nur einem oder zwei Hauptkooperationspartnern hinsichtlich längerfristiger Effekte überhaupt sinnvoll ist. Zielführender könnte vielmehr die Strategie sein, so viele Kooperationspartner und Einrichtungen wie möglich verantwortlich, d.h. mit Organisation und Durchführung von präventiven Angeboten betraut, in die Aktion einzubeziehen. Es ist zu erwarten, daß sich der Ausfall einzelner Personen oder Institutionen umso weniger gravierend auf den gesamten Präventionsbereich auswirkt, je mehr Einrichtungen präventiv tätig werden. Hierbei könnten Veranstaltungstypen hilfreich sein, die vielen Kooperationspartnern die Möglichkeit geben, klar umgrenzte Aufgaben zu übernehmen und damit praktische Erfahrungen zu sammeln. Verwiesen sei beispielsweise auf die o.g. Aids-Rallye, deren Stationen nach guter Einweisung auch von weniger erfahrenen Personen übernommen werden konnten.

Die befragten Kooperationspartner geben an, daß in den meisten Regionen Aids-Prävention kein Thema mehr sei, mit dem man größere Bevölkerungsschichten erreichen könne. Es habe sich in vielen Fällen eine Übersättigung gerade bei Jugendlichen ergeben, so daß diese kaum noch für Aids-Präventionsveranstaltungen zu gewinnen seien. Die Einschätzung einiger Kooperationspartner, daß durch den Rückgang des öffentlichen Interesses am Thema Aids auch das Zurückfahren präventiver Aktivitäten gerechtfertigt sei, wird vom Evaluationsteam nicht geteilt.

4 Zusammenfassung und Bewertung

1993 nahm die BZgA weitreichende Veränderungen am Konzept der Personalen Aids-Kommunikation vor. Diese Neukonzeption sieht die Durchführung von Aktionstagen (sog. "Vollmaßnahmen") vor, die hinsichtlich ihrer Dauer (mindestens fünf Tage), der Anzahl durchzuführender Einzelveranstaltungen (mindestens 20) sowie der Anzahl anzusprechender Zielgruppen (mindestens fünf sich deutlich unterscheidende Gruppen) definiert sind (BZgA, 1993c). Darüberhinaus wurde der Auftrag zur Durchführung der Maßnahmen der Personalen Aids-Kommunikation zum zweiten Halbjahr 1993 neu vergeben. Statt drei Agenturen ist nunmehr nur noch eine Agentur für die gesamte Durchführung der Kampagne verantwortlich. Dieser Auftrag sieht neben der Durchführung von Vollmaßnahmen auch die Entwicklung einer Konzeption zum Training von Multiplikatoren vor, welches 1994 praktisch umgesetzt werden soll (BZgA, 1993b).

Diese kurzfristigen Veränderungen der Kampagne machten für die Evaluation den Aufbau einer angepaßten Evaluationsstrategie erforderlich, die in einzelnen Fragestellungen von der ursprünglichen Planung abweicht. Die Evaluationsschwerpunkte lassen sich zwei Arbeitsbereichen zuordnen:

Unter den **"Beiträgen zur Weiterentwicklung der Kampagne"** lassen sich die Arbeiten der Evaluation zusammenfassen, deren Fokus auf Aussagen zur künftigen Maßnahmengestaltung oder Vorgehensweisen liegt. Es sind dies neben der Beratung der BZgA und der Erarbeitung einer Evaluationskonzeption für die weitere Kampagnenlaufzeit die Entwicklung eines Instruments zur 'Regionalen Struktur- und Bedarfsanalyse', das in der Vorbereitungsphase von lokalen Aktionen eingesetzt werden soll, sowie die theoretische Aufarbeitung von in der Literatur beschriebenen Multiplikatorenprogrammen als Bewertungsgrundlage für die Konzeption des Multiplikatorentrainingsprogramms der Personalen Aids-Kommunikation. Diese Beiträge wurden in Kapitel 2 dargestellt.

Der Arbeitsbereich **"Durchführung von empirischen Untersuchungen"** dient der Bewertung bereits durchgeführter Maßnahmen. Zur Beschreibung der bisherigen Kampagne werden in der Hauptsache die Datenanalysen der weitergeführten Basisdokumentation lokaler Aktionen herangezogen, die auf der Basis von n=203 vorliegenden Basisdokumentationen

(n=14 aus 1993) erfolgen. Die Beurteilung der Angemessenheit des Vorgehens erfolgt überwiegend anhand der Vor-Ort-Untersuchungen der Evaluationsgruppe in fünf Interventionsregionen, während die Bewertung von längerfristigen Interventionseffekten aufgrund der Ergebnisse der Nachbefragung von Kooperationspartnern in sechs Regionen vorgenommen wird. Die Ergebnisse der empirischen Untersuchungen wurden in Kapitel 3 ausführlich geschildert.

Nachfolgend werden die Ergebnisse dieser Beiträge und Untersuchungen nochmals zusammenfassend dargestellt und bewertet.

4.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

4.1.1 Angebot und Inanspruchnahme der Aktionstage

Alle seit Beginn der standardisierten Dokumentation Ende 1989 erfaßten Aktionen der 'Personalen Aids-Kommunikation' wurden für den vorliegenden Bericht über die gesamte bisherige Laufzeit der Kampagne ausgewertet.

Über den gesamten Auswertungszeitraum hinweg wurden pro Aktionswoche im Mittel zwei öffentliche Veranstaltungen, drei offene und 17 geschlossene Veranstaltungen durchgeführt. Dabei handelte es sich in den allermeisten Fällen um Veranstaltungen für Endadressaten. Veranstaltungen für Multiplikatoren wurden v.a. in den Jahren 1991 und 1992 im Zuge der Konzeption der Praxismitgestaltung, aber auch bei Aktionswochen aus dem Jahr 1993 angeboten. Es zeigte sich jedoch, daß viele der als Multiplikatorenschulungen bezeichneten Veranstaltungen nicht als solche, sondern nur zu den Veranstaltungen für Endadressaten gezählt werden konnten, da sie aufgrund ihrer Zielgruppe, ihrer Dauer oder ihres Inhalts die notwendigen Mindestkriterien für Multiplikatoren-Veranstaltungen nicht erfüllten. Deshalb stellen Veranstaltungen für Multiplikatoren, die diesen Mindestanforderungen entsprachen, einen insgesamt geringen Anteil an den Veranstaltungs- und Teilnehmerzahlen dar.

Die Maßnahmen dauerten im Median fünf Tage, der gesamte Interventionszeitraum beträgt bei einzelnen Sonderaktionen jedoch bis zu 304 Tage.

Im Mittel nahmen etwa n=280 Teilnehmer an den öffentlichen Zielgruppenveranstaltungen jeder Aktionswoche teil. An den offenen Zielgruppenveranstaltungen jeder Aktion nahmen im Mittel etwa 100 Personen teil, die geschlossenen Veranstaltungen erreichten im

Median 360 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in jeder Region. Wurden Multiplikatoren-Veranstaltungen angeboten, wurden sie im Mittel von 40 Teilnehmern pro Region besucht.

Über die einzelnen Jahre hinweg stellen sich Veranstaltungs- und Teilnehmerzahlen wie folgt dar (vgl. Tabelle 4.1):

Die Anzahl der Veranstaltungen pro Aktion lag 1989 im Mittel bei Md=35 und sank bis zum Jahr 1992 stetig auf einen Wert von Md=20. Damit einher ging eine Verringerung der Anzahl der Teilnehmer pro Aktion, so daß sich die Anzahl der insgesamt erreichten Personen von 1991 zum Jahr 1992 etwa halbierte.

Bei den geschlossenen Zielgruppenveranstaltungen als häufigstem Veranstaltungstyp fällt trotz einer Steigerung bei der Anzahl der dokumentierten Aktionen eine deutliche Verringerung der Teilnehmerzahlen von 25.500 im Jahr 1990 über 19.000 im Jahr 1991 auf 15.300 im Jahr 1992 auf. Dieser Rückgang korrespondiert mit einem kontinuierlichen Rückgang bei der Anzahl der Teilnehmer an geschlossenen Veranstaltungen von Md=629 pro Aktion im Jahr 1989, Md=467 pro Aktion im Jahr 1990, Md=319 pro Aktion im Jahr 1991 auf Md=224 pro Aktion für das Jahr 1992. 1993 erhöhte sich die Zahl der mit geschlossenen Zielgruppenveranstaltungen erreichten Personen auf Md=311 pro Aktion.

Tabelle 4.1. Anzahl der Teilnehmer aller Veranstaltungen pro Jahr

Jahr	Anzahl der Aktionen	Anzahl der Veranstaltungen	Anzahl der Teilnehmer pro Jahr ¹⁾
1989	66 ^{*)}	2300 ^{*)}	103000 ^{*)}
1990	49	1420	75000
1991	53	1270	82000
1992	60	1200	40000
1993	25 ^{*)}	500 ^{*)}	20000 ^{*)}
Gesamt	253 ^{*)}	6690 ^{*)}	320000 ^{*)}

*) geschätzter Wert für alle Aktionen des Jahres

1) Die Teilnehmerzahlen wurden aufgrund einiger fehlender Werte geschätzt, um der Gesamtzahl der dokumentierten Aktionen zu entsprechen.

4.1.2 Ausgangsvoraussetzungen und Durchführung der Maßnahmen

Der Interventionsschwerpunkt der von 1989 bis 1993 dokumentierten Aktionen verschob sich entsprechend der Vorgaben (BZgA, 1993b) im Lauf der Jahre von den alten auf die neuen Bundesländer, so daß im Jahr 1992 56% der Aktionen und 1993 71% in den neuen Ländern stattfanden. Die Aktionen wurden überwiegend im ländlichen Raum durchgeführt.

Die in den Interventionsregionen vorhandene **Aids-Präventionsstruktur** stellt eine wichtige Voraussetzung v.a. für längerfristige Effekte der Aktionen dar. Sie ist insgesamt als ungenügend zu bezeichnen, wobei sie sich in den neuen Ländern noch schlechter darstellt als in den alten. In 68% aller Regionen war vor der jeweiligen Aktion der BZgA kein Arbeitskreis Aids-Prävention vorhanden. In 5% der dokumentierten Regionen war keine einzige Einrichtung in der Aids-Prävention aktiv und kein Arbeitskreis vorhanden. In 51% der Regionen muß die Präventionsstruktur als sehr schlecht bezeichnet werden, 36% hatten eine mittelmäßig gute und nur 7% eine gute oder sehr gute. Es bestehen große Unterschiede hinsichtlich des Engagements der örtlichen Gesundheitsämter.

Wie die Untersuchung der Interventionseffekte zeigt, hängt die aids-präventive Struktur einer Region in besonderem Maße vom Engagement einzelner Kooperationspartner ab. Der Personalen Aids-Kommunikation kommen aufgrund der unzulänglichen Infrastruktur in den Regionen wichtige strukturbildende Funktionen zu, diesen Anspruch kann sie jedoch nicht immer erfüllen. Dies hat jedoch auch konzeptionelle Ursachen; die Frage der Lösbarkeit dieses Problems wird in Abschnitt 4.2.3 diskutiert.

Zur Durchführung der Maßnahmen lassen sich folgende Punkte festhalten:

- Die Öffentlichkeits- und Pressearbeit in den vor Ort untersuchten Regionen (z.B. Bewerbung öffentlicher Veranstaltungen, Auswahl der Ausstellungsortlichkeiten) muß als nicht optimal bezeichnet werden.
- Aufgabe der Agentur ist die Etablierung eines regionalen Koordinationskreises, um Absprachen und Planungen zu erleichtern. In der Regel kommen diese Kreise zustande und es nimmt eine große Zahl von Kooperationspartnern teil. Die Zusammensetzung dieses Gremiums variiert allerdings teilweise beträchtlich, so daß weiterhin viele Einzelkontakte und -absprachen erforderlich sind.

- In der Regel werden die Wünsche und Bedürfnisse der örtlichen Kooperationspartner von den PräventionsberaterInnen angemessen berücksichtigt. Die Zusammenarbeit mit den Präventionsberatern wird als angenehm und positiv beschrieben.
- Die im Rahmen der Vor-Ort-Untersuchungen durchgeführten Veranstaltungen können in der Regel als gelungen bezeichnet werden. Die Resonanz der Teilnehmer ist bis auf wenige Ausnahmen positiv.
- Probleme bei der Veranstaltungsdurchführung oder Unzufriedenheit der TeilnehmerInnen gehen meist auf eine Diskrepanz zwischen den Teilnehmererwartungen und den Möglichkeiten der Veranstaltungsgestaltung zurück.
- Veranstaltungen mit der Zielsetzung, Methoden für Multiplikatoren zu vermitteln, sollten immer auch einen Informationsblock enthalten, selbst wenn ein gewisses Informationsniveau vorausgesetzt werden kann. Die zeitlichen Rahmenbedingungen von mindestens vier Stunden pro Veranstaltung müssen gegeben sein.
- Als besonders positiv sind Veranstaltungen zu sehen, die einen Erfahrungsaustausch zwischen den TeilnehmerInnen ermöglichen und bei denen sich ein Großteil der Informationen und Vorgehensweisen aus den Beiträgen der TeilnehmerInnen ergibt.
- Der institutionelle Hintergrund der TeilnehmerInnen stellt eine wichtige Einflußgröße für das Zustandekommen bzw. die erfolgreiche Durchführung von Veranstaltungen dar und muß deshalb bereits bei der Planung der Veranstaltungen angemessen berücksichtigt werden.
- Als innovative Veranstaltungsform mit besonders positiver Resonanz bei TeilnehmerInnen und Kooperationspartnern werden die "Aids-Rallyes" eingeschätzt. Diese Veranstaltungsform scheint sehr gut geeignet, sowohl bei den teilnehmenden Jugendlichen als auch den an der Durchführung beteiligten Kooperanten eine weitere Beschäftigung mit dem Thema anzuregen.

4.1.3 Effekte der Maßnahmen

Effekte auf Teilnehmerebene

- Die Kooperationspartner in den 1993 vor Ort untersuchten Regionen berichten über einen Rückgang des öffentlichen Interesses am Thema Aids. Durch das Veranstaltungskonzept der 'Personalen Aids-Kommunikation' können die Teilnehmer jedoch zu einer aktiven Auseinandersetzung mit dem Thema motiviert werden.
- Auf Seiten der Teilnehmer ist eine überwiegend positive Resonanz auf die Veranstaltungen festzustellen. Unzufriedene Reaktionen lassen sich zum Großteil auf die oben beschriebene mangelnde Übereinstimmung von Erwartungen und Veranstaltungsdurchführung zurückführen.
- Die vor Ort befragten Kooperationspartner betrachten als Haupteffekte der Aktionstage das Erreichen bestimmter Zielgruppen und/oder Multiplikatoren, was sie ohne Unterstützung nicht oder nicht in diesem Maße realisieren können.
- Zur Verbesserung der Nutzung der örtlichen präventiven Angebote erscheint die gemeinsame Durchführung von Veranstaltungen durch PräventionsberaterInnen und KooperationspartnerInnen als besonders effektiv, weil dadurch erste Kontakte zwischen TeilnehmerInnen und KooperationspartnerInnen ermöglicht und die Hemmschwelle gegenüber einer bisher unbekanntem Institution abgebaut werden können.

Effekte auf die regionale Präventionsstruktur

Längerfristige Auswirkungen der Maßnahmen der personalkommunikativen Aids-Aufklärung auf die präventiven Strukturen wurden mittels der Kooperanten-Nachbefragung untersucht. Es zeigte sich, daß viele der ca. 2.5 Jahre zuvor an Aufklärungswochen beteiligten Kooperationspartner nicht mehr in der Aids-Prävention tätig waren. Dies ist teilweise auf das Auslaufen des Bundesmodellprogramms 'Aids-Fachkraft am Gesundheitsamt' bedingt, aufgrund dessen viele der damaligen Hauptkooperationspartner nicht weiterbeschäftigt werden konnten. Darüberhinaus befindet sich das präventive Angebot von Gesundheitsämtern und freien Trägern in den östlichen Bundesländern erst im Aufbau. Die unklare künftige Situation hinsichtlich möglicher struktureller Veränderungen, vor allem in den neuen Bundesländern, erschwert die Stärkung der örtlichen Präventionsstruktur durch die Maßnahmen.

In den untersuchten Regionen sind deshalb nur begrenzte längerfristige Effekte der Aktionstage feststellbar. Neue präventive Strukturen konnten durch die Aktionstage in keiner der sechs untersuchten Regionen geschaffen werden, vorhandene Kooperationsbeziehungen konnten teilweise durch die Maßnahmen verfestigt werden. Ausgeprägte präventive Strukturen mit engagierten Kooperationspartnern erleichtern den weiteren Ausbau und die Vernetzung. Das Bestehen präventiver Aktivitäten und Strukturen hängt sehr stark vom Engagement relevanter Einzelpersonen ab. Scheiden solche "Schlüsselpersonen" aus, kommen in der Regel auch die aids-präventiven Aktivitäten zum Erliegen oder reduzieren sich auf ein Mindestmaß.

Auswirkungen der unterschiedlichen Konzeptionen

Die **Maßnahmen** verteilten sich wie folgt auf die verschiedenen Konzeptionen der Kampagne: F-Maßnahmen (Full-Service-Konzept, "klassisches Konzept") wurden in den Jahren 1989 bis 1992 angeboten (n=133, 65.5% aller Maßnahmen des gesamten Zeitraums). P-Maßnahmen (Konzept der Praxismitgestaltung) wurden 1991 begonnen, fanden aber vorwiegend 1992 statt (insgesamt n=53, 26% aller Aktionen). 1993 wurden ausschließlich Vollmaßnahmen durchgeführt (n=14, 7% aller Aktionen).

Ein **Einfluß** der drei Konzeptionen zeigt sich bei der Verteilung der einzelnen **Typen von Veranstaltungen**. Sowohl bei der Anzahl offener als auch geschlossener Veranstaltungen pro Region lagen F-Maßnahmen über dem Wert bei den P-Maßnahmen. Dieser Unterschied läßt sich zumindest teilweise auf einen gleichläufigen Unterschied in der Gesamtzahl der Veranstaltungen pro Aktion zurückführen, hängt aber auch mit einer konzeptionsunabhängigen Veränderung der Kampagne über die Jahre hinweg zusammen.

Insgesamt wurden die Aktionen nach dem Full-Service-Konzept im Mittel von einer signifikant größeren **Teilnehmerzahl** besucht als die P-Maßnahmen (Md=1076 Personen pro Aktion gegenüber Md=401 Personen). Vollmaßnahmen liegen bezüglich dieses Kriteriums zwischen den beiden anderen Konzeptionen (Md=823 Personen pro Aktion). Ähnliche Unterschiede fanden sich bei der Teilnehmerzahl bei offenen und bei geschlossenen Veranstaltungen einer Aktion. Der starke Rückgang der Teilnehmerzahlen von 1991 auf 1992 scheint allerdings nicht ausschließlich auf die konzeptionelle Veränderung zurückzugehen, da die beiden Konzeptionen in beiden Jahren zwar mit unterschiedlichen Schwerpunkten, trotzdem jedoch weitgehend gleichzeitig nebeneinander geführt wurden. Auch zeigt eine Betrachtung der P-Maßnahmen allein, daß auch bei ihnen vom Jahr 1991 zum Jahr 1992 ein Rückgang der Teilnehmerzahlen pro Aktion bei öffentlichen Veranstaltungen wie auch bei der

Gesamtzahl der Teilnehmer pro Aktion zu verzeichnen war. Insgesamt lassen diese Befunde auf einen konzeptions-unabhängigen, mit der zugrundeliegenden Datenbasis nicht näher erklärbaren "Jahres-Effekt" schließen.

Etwas verwunderlich erscheint die Tatsache, daß die Zahl der **beteiligten Kooperationspartner** bei Maßnahmen nach dem weiterentwickelten Konzept am niedrigsten war, obwohl diese Konzeption gerade einen besonders hohen Anteil der Kooperationspartner an Durchführung und Nachbereitung der Aktionen voraussetzt.

Die Anzahl der **Veranstaltungen für Multiplikatoren** war insgesamt relativ gering, wovon auch die Phase der Praxisbegleitung/-mitgestaltung keine Ausnahme machte. Es muß davon ausgegangen werden, daß sich die drei Phasen der Kampagne hinsichtlich der Anzahl der durchgeführten Multiplikatorenveranstaltungen nicht wesentlich unterscheiden. Allerdings lagen die Teilnehmerzahlen bei Multiplikatorenveranstaltungen bei F-Maßnahmen im Median der Aktionen signifikant unter denen bei P- als auch unter denen bei Vollmaßnahmen, was wiederum den konzeptionellen Vorgaben entspricht. P- und Vollmaßnahmen unterschieden sich hingegen nicht.

Auf die unterschiedliche Konzeption der Maßnahmen zurückgehende Unterschiede zeigen sich auch bei der Durchführung von **Vorfeld- oder Nachfolge-Veranstaltungen** vor bzw. nach der eigentlichen Aktion. So schränken die Vorgaben für "Vollmaßnahmen" den diesbezüglichen Spielraum der PräventionsberaterInnen deutlich ein, bei diesen Aktionen werden neben der Hauptmaßnahme praktisch keine weiteren Veranstaltungen angeboten.

4.2 Bewertung der Ergebnisse und Vorschläge für die Weiterführung der Kampagne

4.2.1 Angebot und Inanspruchnahme

Angebot und Inanspruchnahme der Veranstaltungen der 'Personalen Aids-Kommunikation' entsprechen weitgehend den jeweiligen konzeptionellen Vorgaben.

Bei den geschlossenen Zielgruppenveranstaltungen als häufigstem Veranstaltungstyp fiel eine deutliche Verringerung der jährlichen Teilnehmerzahlen wie auch der Teilnehmer pro Aktion auf. Dies ist teilweise auf die konzeptionellen Veränderungen zurückzuführen, die weiteren Ursachen ließen sich jedoch mit der vorliegenden Datenbasis nicht weiter aufhellen.

Dem Auftrag entsprechend wurden überwiegend Veranstaltungen für Endadressaten angeboten. Veranstaltungen für Multiplikatoren wurde nach Ansicht der Arbeitsgruppe bisher zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Viele der als Multiplikatorenschulungen bezeichneten Veranstaltungen entsprachen auch 1993 noch nicht den Kriterien, die für die effektive Durchführung von Multiplikatoren-Veranstaltungen anzulegen sind. Die konsequente Umsetzung dieser Kriterien ist ein wichtiges Ziel für den weiteren Verlauf der Kampagne. Mit der Auflegung des Multiplikatoren-Trainingsprogramms der BZgA 1994 wird dieser Bereich in Zukunft deutlich verstärkt.

Geklärt werden muß in diesem Zusammenhang jedoch der weitere Status der Schulungen für Multiplikatoren und Kooperationspartner im Rahmen der Aktionstage, die einen wichtigen Faktor im Hinblick auf die Effekte der Verstetigung des präventiven Angebots in den Interventionsregionen darstellen. Hier muß die Konzeption der Kampagne weiter präzisiert werden.

Wie weiter unten noch näher ausgeführt wird, laufen die geschlossenen Zielgruppenveranstaltungen meist nach einem ähnlichen Schema ab. Dies ist durchaus sinnvoll und ermöglicht eine weitere Vereinheitlichung und Ökonomisierung der Planung einzelner Bausteine der Veranstaltungen. Im Zusammenhang mit einer Standardisierung auf der Ebene einzelner Elemente von Veranstaltungen soll aber auch erwähnt werden, daß auf der Ebene der Veranstaltungstypen durchaus ein breiteres Spektrum sinnvoll wäre. Das Abhalten von Standard-Endadressaten-Veranstaltungen wie auch von routiniert vorgetragenen Multiplikatoren-Workshops ist die zentrale Aufgabe der Kampagne, die in aller Regel auch erfüllt wird. Daneben sind jedoch mehr öffentlichkeitswirksame und innovative Veranstaltungen notwendig, um in der Öffentlichkeit und bei den einzelnen Zielgruppen ausreichende Aufmerksamkeit für die Aids-Prävention zu erzielen. Daneben kann mit neuen und abwechslungsreichen Veranstaltungskonzepten dem Bedürfnis nach Planungsfreiheit und Kreativität auf seiten der Präventionsberater genügt werden. Die bereits mehrfach angesprochene 'Aids-Rallye' für Schülerinnen und Schüler stellt hierfür ein gutes Beispiel dar, ähnlich ansprechende Veranstaltungstypen sollten auch für andere Zielgruppen und v.a. für öffentliche Veranstaltungen entwickelt werden.

Aus Erfahrungen mit Ausstellungen, die während einzelner Aktionswochen gezeigt wurden, wie auch dem Fehlen eines Informationsangebots für die Allgemeinbevölkerung ergab sich die Überlegung, ob nicht der Veranstaltungstyp 'Gesprächsforum' wiederbelebt werden sollte, so wie es auch von der BZgA (1993c) gefordert wird. Evtl. kombiniert mit der geplanten Ausstellung zur Aids-Prävention der BZgA sollte es an einem gut zu erreichenden Ort

angeboten werden. Voraussetzungen für den Erfolg sind dabei eine längerfristige Reservierung des vorgesehenen Raums, eine entsprechende Öffentlichkeitsarbeit etwa i.S. einer gut angekündigten Eröffnung der Ausstellung und die Anwesenheit eines Präventionsberaters oder Kooperationspartners, der für Fragen zur Verfügung steht und die Ausstellung zu einer Art "öffentlichem Informationszentrum" für die gesamten Aktionstage macht.

4.2.2 Ausgangsvoraussetzungen und Durchführung der Maßnahmen

Ausgangsvoraussetzungen in den Regionen

Die verschiedenen Teiluntersuchungen der Evaluation ergaben für die in den Regionen vorhandene Aids-Präventionsstruktur ein insgesamt ernüchterndes Bild, das für die neuen Länder noch schlechter ausfällt als für die alten. Mehr als die Hälfte aller Regionen hatte eine gänzlich fehlende oder schlechte Präventionsstruktur, nur in 7% konnte diese als gut oder sehr gut bezeichnet werden. Vor, aber auch nach personalkommunikativen Aktionen der BZgA hingen die aids-präventiven Aktivitäten in einer Region weitgehend vom Engagement einzelner Kooperationspartner ab. Deren längerfristig leider häufig zu verzeichnendes Ausscheiden aus diesem Feld bewirkt dann oft eine deutliche Reduktion der Aktivitäten. Um den Einfluß personeller Veränderungen auf die Aids-Präventionsstruktur zu reduzieren, sollten die Kooperationsbeziehungen zwischen Präventionsberatern und Kooperanten wie auch zwischen den Kooperanten untereinander bei lokalen Aktionen weniger auf der persönlichen Ebene, sondern zumindest zusätzlich auch institutionsgebunden angelegt werden.

Die Ergebnisse zeigen, daß die Aktionstage der Personalen Aids-Kommunikation die Präventionsstrukturen v.a. in solchen Regionen verbessern können, in denen bereits gute Ausgangsbedingungen vorgefunden wurden. In Regionen mit schlechterer Präventionsstruktur stehen v.a. Effekte auf Zielgruppenebene im Vordergrund. Diese Tatsache wirft die Frage auf, ob in Regionen mit schwächerer Präventionsstruktur zur Vorbereitung einer Aktionswoche nicht eine Veranstaltung aus dem Multiplikatorentrainingsprogramm der BZgA sinnvoll wäre, während in Regionen mit bereits guten Ausgangsvoraussetzungen eher eine Aktionswoche angeboten werden sollte. Näheren Aufschluß über diese Frage erhoffen wir uns aus der für 1994 geplanten 'Regionalen Struktur- und Bedarfsanalyse'. Bis zum Vorliegen erster Ergebnisse sollte diese Frage jedoch bereits vorläufig entschieden werden, sofern die Konzeptionen der Aktionstage und des Multiplikatorenprogramms eine derartige Abstimmung überhaupt zulassen.

Planung von Aktionstagen

Planung und Durchführung der Aktionstage sind insgesamt als gut zu bezeichnen. Sie entsprechen den von der BZgA festgelegten konzeptionellen Vorgaben. Nach einer Phase des Umbruchs in der Mitte des Jahres 1993 wird die Kampagne von einer einzigen Agentur weitergeführt. Die Planungsunsicherheit während dieses Übergangs erschwerte die Arbeit der Agenturmitarbeiterinnen und -mitarbeiter erheblich und führte Ende des vergangenen Jahres dazu, daß die Aktionstage unter einem starken Zeitdruck geplant und umgesetzt werden mußten.

Der Einsatz eines Koordinationskreises, dem ein Großteil der beteiligten Kooperationspartner angehören, ist auch nach früheren Erfahrungen der Evaluation grundsätzlich sinnvoll. Das Problem der teilweise hohen Fluktuation dürfte auf eine mangelnde Verbindlichkeit der Mitarbeit von Kooperationspartnern zurückzuführen sein. Diese Verbindlichkeit zu steigern wäre sicherlich erstrebenswert, dürfte aber hauptsächlich bei denjenigen Kooperanten an Grenzen stoßen, die nicht besonders intensiv eingebunden sind. Eventuell könnte hier die stärkere Betonung des praktischen Nutzens einer Mitarbeit auch für diesen Kooperantenkreis die Bereitschaft zur kontinuierlichen Teilnahme an Koordinierungstreffen erhöhen. Die von den Kooperationspartnern als angenehm beschriebene Atmosphäre bei der Zusammenarbeit mit den Präventionsberatern dürfte hierfür eine gute Ausgangsbasis darstellen.

Einige Problembereiche verdienen eingehendere Bemerkungen. Die Arbeitsgruppe geht davon aus, daß es sich dabei um grundlegende Aspekte der Konzeption und der Organisation der Kampagne handelt, zu deren Erklärung die besonderen Bedingungen des Jahres 1993 allein nicht ausreichen.

Zum einen wurden Probleme bei agenturinternen Absprachen deutlich. Für die Agenturmitarbeiter, die lokale Veranstaltungen durchführen, ist es wichtig, die genauen Abmachungen mit den zuständigen Kooperationspartnern zu kennen, um den genauen Bedarf in das Veranstaltungskonzept einbauen zu können. Die Weitergabe dieser Informationen von den Präventionsberatern, die die Planung der Aktion in deren Vorfeld vornehmen, an diejenigen, die die Veranstaltungen dann abhalten, sollte verbessert und gegebenenfalls über Checklisten o.ä. formalisiert werden.

Auch zwischen Agenturmitarbeitern und Kooperationspartnern scheinen trotz der Absprachen während der Planungsphase teilweise Unklarheiten übriggeblieben zu sein. Dies kann im Einzelfall hingenommen werden, zumal die Veranstaltungen unter erheblichem Zeitdruck geplant werden mußten, bei der relativen Häufigkeit solcher Koordinationsprobleme

sollte jedoch nach einem eindeutigeren Modus gesucht werden, nach dem Absprachen zwischen Planungsgruppe der Agentur und Kooperationspartnern vor Ort ablaufen. Diese Schwierigkeiten beruhen vermutlich u.a. darauf, daß Kooperationspartner unrealistische Vorstellungen von den Möglichkeiten einer Aufklärungsveranstaltung haben, diese überzogenen Erwartungen von den Präventionsberatern in der Planungsphase jedoch nicht korrigiert werden können. In solche Gespräche müssen die konzeptionellen Vorgaben der Kampagne und die bisherigen Erfahrungen der Präventionsberater deutlicher eingebracht werden, um Enttäuschungen bei den Kooperationspartnern wie auch bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Veranstaltungen zu vermeiden.

Öffentlichkeitsarbeit

Das nachlassende Interesse der Öffentlichkeit am Thema Aids erfordert verstärkte Aktivitäten der Interventoren im Bereich der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, um eine Sensibilisierung größerer Bevölkerungsgruppen zu erreichen. Diese Personen können dann im Rahmen entsprechender Zielgruppenveranstaltungen "versorgt" werden. Gerade in diesem Bereich zeigen sich allerdings deutliche Mängel. Die sinnvolle Forderung der BZgA, innovative Impulse zu setzen, wurde nur in einzelnen Veranstaltungen wie der Aids-Rallye realisiert, jedoch nicht auf der Ebene der gesamten Aktionen. Die immer wieder von Kooperationspartnern betonten Möglichkeiten der Personalen Aids-Kommunikation, eine Woche lang eine große Zahl von Veranstaltungen zum Thema anbieten zu können und dadurch Beachtung zu finden und Interesse zu wecken, ist auch von einer entsprechenden Öffentlichkeitsarbeit abhängig. Da die Interventionen von Mitarbeitern einer Werbeagentur durchgeführt werden, sollte man davon ausgehen können, daß das nötige Know-how vorhanden ist, eventuell aber nicht in angemessener Weise berücksichtigt wurde. Künftige Aktionen sollten deshalb diesen Bereich stärker betonen.

Kooperantenbeteiligung

Die je nach Region unterschiedlich ausgeprägten Präventionsstrukturen machen ein flexibles Vorgehen der PräventionsberaterInnen nötig. In Regionen mit sehr aktiven und engagierten Kooperationspartnern ist deren Einbeziehung in die Organisation und Durchführung der lokalen Aktionen sowie die Gewinnung weiterer Kooperanten erleichtert, ohne diese Unterstützung ist ein direktiveres Vorgehen der Präventionsberater gefordert. Eine zu einseitig auf die Bedürfnisse einzelner (Haupt-)Kooperanten ausgerichtete Vorgehensweise, beispielsweise hinsichtlich der Ansprache und Einbeziehung weiterer möglicher Kooperations-

partner, kann unter Umständen zu einer nicht optimalen Nutzung aller in einer Region vorhandenen Ressourcen führen. Hier sind sicherlich die diplomatischen Fähigkeiten der PräventionsberaterInnen gefordert, um ein angemessenes Verhältnis zwischen konzeptionellen Zielvorgaben (möglichst umfassende Vernetzung und Strukturbildung) und den individuellen Bedürfnissen und Wünschen der Kooperanten (z.B. Kontakt zu einer ganz bestimmten, mehr oder wenig relevanten Zielgruppe oder Einrichtung zu bekommen) zu erreichen.

Unabhängig davon, ob die örtlichen in der Aids-Prävention tätigen Kooperationspartner im Vorfeld geschult wurden oder nicht, erweist es sich bereits als vorteilhaft, wenn diese Kooperanten auch ohne eigene aktive Beteiligung in Planung oder Durchführung bei Veranstaltungen selbst anwesend sind und als Ansprechpartner vor Ort vorgestellt werden können. Dadurch werden die Grundlagen für weitere Zusammenarbeit der regionalen Anbieter gelegt und bei Multiplikatoren und Endadressaten die Hemmschwelle gegenüber bisher unbekanntem örtlichen Einrichtungen gesenkt.

Durchführung der Veranstaltungen

Wie auch in den bisherigen Untersuchungen des Evaluationsteams zeigen sich die beobachteten Veranstaltungen als gut geeignet, die Botschaften der Kampagne angemessen zu vermitteln und eine positive Resonanz auf Seiten der TeilnehmerInnen zu erzielen. Einzelne ungünstig verlaufende Veranstaltungen können in Zusammenhang mit der besonderen Situation in der ersten Jahreshälfte 1993 und deren z.T. motivationshemmenden Einfluß auf die Präventionsberater gesehen werden. Bei der Mehrzahl der nicht optimal verlaufenden Veranstaltungen dagegen lagen die Ursachen zumindest teilweise in der Diskrepanz zwischen Teilnehmererwartungen und dem begrenzten Gestaltungsspielraum der Veranstaltungen. Hier sind besonders auch diejenigen Veranstaltungen zu nennen, die als Multiplikatorenveranstaltungen geplant wurden, ohne daß hierfür ein ausreichender zeitlicher Rahmen gegeben war. Wenn auch die Rahmenbedingungen in den seltensten Fällen so optimal sind, daß alle Bedürfnisse und Anliegen der Teilnehmer und/oder der beteiligten Kooperationspartner befriedigt werden können, so sollte doch im Rahmen von Vorgesprächen eine Annäherung von Erwartungen und Veranstaltungsplanung möglich sein. Diese Forderung an die konkrete Veranstaltungsplanung sollte daher in Zukunft stärker berücksichtigt werden, um die bedarfsorientierte Durchführung von Veranstaltungen zu optimieren. Im Falle von geäußerten unrealistischen Erwartungen auf Teilnehmer- oder Kooperantenseite kann durch entsprechende Vorgespräche dahingehend interveniert werden, daß entweder die im Rahmen der gegebenen Bedingungen vorhandenen Möglichkeiten deutlich aufgezeigt werden, oder die

PräventionsberaterInnen auf bestimmten Rahmenbedingungen bestehen, ohne die die geäußerten Erwartungen keinesfalls berücksichtigt werden können. Konkret könnte das beispielsweise so aussehen, daß die PräventionsberaterInnen eine(n) Schulleiter(in) vor die Alternativen stellen, möglichst vielen Lehrkräften in einer oder mehreren kürzeren Veranstaltungen Basisinformationen zu Aids zu vermitteln, oder einem kleinen Kreis eine ein- oder mehrtägige Schulung zukommen zu lassen. Der Wunsch, bei einem möglichst knappen zeitlichen Rahmen, der den Schulbetrieb nicht zu sehr einzuschränkt, möglichst alle LehrerInnen intensiv schulen und methodisch weiterzubilden zu lassen, ist zwar nachvollziehbar, sollte aber eindeutig als unrealistisch zurückgegeben werden.

Ausgesprochen positiv bewertet die Evaluationsgruppe Veranstaltungen, die den Erfahrungsaustausch der TeilnehmerInnen fördern. Vor allem in Veranstaltungen für Zielgruppen mit dem gleichen oder einem ähnlichen beruflichen Hintergrund profitieren die TeilnehmerInnen davon, wenn ihre KollegInnen ihre bisherigen Erfahrungen in ihrem Arbeitsfeld der Gruppe zur Verfügung stellen und auch bestimmte Detailinformationen wie z.B. spezifische rechtliche Bestimmungen liefern können, die den Präventionsberatern möglicherweise nicht zugänglich sind. Auch hier ist die genaue Erfassung der Ausgangsbedingungen der TeilnehmerInnen in der Planungsphase der Veranstaltung besonders wichtig, damit entweder genügend Raum für einen Erfahrungsaustausch oder aber – im Falle gänzlich unerfahrener TeilnehmerInnen – die entsprechenden berufsspezifischen Informationen eingeplant werden können.

Die Vor-Ort-Untersuchungen machen deutlich, daß der spezifische institutionelle Hintergrund der TeilnehmerInnen zu berücksichtigen ist. Dieser hat Auswirkungen sowohl auf die Veranstaltungsplanung als auch für die Durchführung. Die PräventionsberaterInnen müssen v.a. bei Veranstaltungen für LehrerInnen besonders darauf achten, daß alle möglichen hinderlichen Bedingungen, z.B. der Verwaltungsaufwand oder bürokratische Schwierigkeiten für interessierte potentielle TeilnehmerInnen, bereits im Vorfeld so gut als möglich ausgeräumt werden. Genaue Absprachen und Vereinbarungen mit den zuständigen (übergeordneten) Behörden sollten hier die Regel sein. Daneben sind Absprachen mit der Schulleitung der angesprochenen Schulen notwendig, damit nicht trotz Zustimmung der Schulbehörden Vorbehalte einzelner SchulleiterInnen eine Veranstaltungsteilnahme erschweren oder unmöglich machen. Persönliche Kontakte der PräventionsberaterInnen bedeuten hier zwar einen größeren zeitlichen und personellen Aufwand als eine mehr oder weniger standardisierte schriftliche Ansprache, scheinen aber wegen der besseren Absicherung einer ausreichenden Teilnehmerzahl notwendig zu sein.

Die von der BZgA gewünschten innovativen Impulse bei der Veranstaltungsgestaltung sieht die Evaluationsgruppe bei den "Aids-Rallyes" verwirklicht. Diese Veranstaltungsform ist durch die besondere Ansprache der Teilnehmer zielgruppenspezifisch auf Schüler/Jugendliche ausgerichtet. Darüberhinaus bietet sie interessierten Kooperationspartnern die Möglichkeit, erste Erfahrungen in der Aids-Prävention zu machen, ohne sich gleich mit einer eigenen Veranstaltung zu überfordern. Optimal wäre, wenn die Impulse und Anregungen, die die Aids-Rallyes bei den TeilnehmerInnen bewirkt haben, im Rahmen weiterführender Veranstaltungen oder Aktionen aufgegriffen werden könnten, z.B. durch Schulprojektstage o.ä.

Die Veranstaltungen für Endadressaten wurden in den drei Haupttypen öffentliche, offene und geschlossene Zielgruppenveranstaltung angeboten. Dabei folgen v.a. die geschlossenen Veranstaltungen als Schwerpunkt der Kampagne meist einem relativ stabilen Schema mit einer geringen Variationsbreite. Dieses besteht in groben Zügen aus den folgenden Bausteinen:

- Begrüßung
- Einführung der Thematik, evtl. Auflockerung der Atmosphäre und Lösen von Barrieren mit Hilfe einer Methode
- Sammeln von Fragen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer (teilweise moderiert durch eine Methode)
- Sortieren der Fragen nach Gebieten
- Abarbeiten der Fragenkomplexe mittels verschiedener Methoden
- evtl. Kondomdemonstration
- Hinweis auf lokale Beratungsangebote
- Rückmeldungsrunde.

Weitgehend unabhängig von der Zielgruppe werden von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern immer wieder dieselben Fragen gestellt. Deshalb ergeben sich beim Sortieren der Fragen praktisch immer dieselben Themengebiete, es handelt sich dabei meistens um den Infektions-/Krankheitsverlauf, Übertragungswege/Risikosituationen, Schutzmöglichkeiten, Beratungsangebote, Aids und Gesellschaft sowie kleinere, mehr zielgruppenspezifische Fragenkomplexe. Gerade bei der Zuordnung der Fragen zu Themengebieten geht sehr viel Zeit verloren, da das Ergebnis (welche Fragen gehören zu welchem Bereich?) eigentlich schon im voraus feststeht. Hier sollte nach Wegen gesucht werden, wie die Zielgruppe bei der Definition der Themen der Veranstaltung aktiv eingebunden werden kann, ohne zuviel Zeit auf

die Erfassung der immer wiederkehrenden, zielgruppenunabhängigen Fragenkomplexe zu verwenden.

Wie sich immer wieder zeigt, ist es selbst bei Multiplikatorenveranstaltungen meist notwendig, dem zielgruppenspezifischen Teil einen allgemeinen Teil zur Vermittlung der relevanten Basisinformationen zu Infektionswegen und Schutzmöglichkeiten vorzuschicken. Für diesen 'Informations-Block' wird ein erprobtes Vorgehen praktiziert, das immer wieder praktisch identisch abläuft und die meisten der genannten Fragen beantwortet. Die Methoden, die dabei zur Beantwortung der Fragen eingesetzt werden, werden meist bei verschiedenen Zielgruppen (z.B. bei Schülern *und* bei Multiplikatoren) eingesetzt.

Zumeist lösen die Zielgruppenveranstaltungen eine positive Resonanz der Teilnehmerinnen und Teilnehmer wie auch gute Beurteilungen durch Kooperationspartner und Evaluationsteam aus. Dies spricht dafür, daß das Schema für Endadressaten-Veranstaltungen ausgefeilt und erprobt ist und so beibehalten werden sollte. Überdies mußten teilweise auch Veranstaltungen, die aus verschiedenen Gründen anders geplant worden waren, dann doch an dieses Ablaufschema angepaßt werden. Dies geschah oft erst während der Veranstaltung selbst, v.a. dann, wenn Diskrepanzen zwischen dem geplanten Ablauf und den tatsächlichen Bedürfnissen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer deutlich wurden. Dadurch ging wertvolle Veranstaltungszeit verloren. Um solche Störungen in Zukunft zu vermeiden und darüberhinaus überflüssige Planungsarbeiten einzusparen, muß überlegt werden, ob es nicht günstiger wäre, die einzelnen Phasen einer Aufklärungsveranstaltung tatsächlich schon als relativ standardisierte Einheiten zu planen. Damit wäre sichergestellt, daß alle relevanten Themen angesprochen und alle geplanten Methoden eingesetzt werden können und die Veranstaltung trotzdem nicht in den fast schon üblichen Zeitverzug gerät. Andererseits könnte die gewonnene Kapazität bei der Planung wie auch die Zeiteinsparung bei der Durchführung darauf verwendet werden, den zielgruppenspezifischen Teil intensiver auf die einzelnen Zielgruppen abzustimmen.

Diese Anregung einer stärkeren Standardisierung einzelner Veranstaltungselemente (v.a. des Informationsblocks) steht nicht in Widerspruch zum oben geforderten breiteren *Veranstaltungsspektrum*, da sie sich auf die Ebene der Veranstaltungsteile, nicht aber auf die Ebene der Gesamtveranstaltungen bzw. der Veranstaltungskonzepte bezieht. Im letztgenannten Bereich ist eine weitere Spezialisierung im Zugang zu einzelnen Zielgruppen durchaus wünschenswert.

Ein Nachteil der Standardisierung einzelner Einheiten könnte allerdings sein, daß die Präventionsberater sich in ihrer Planungsfreiheit zu sehr eingeschränkt fühlen und sie das

immer wieder gleiche Vorgehen bei einzelnen Phasen einer Veranstaltung als un kreativ empfinden könnten.

4.2.3 Effekte der Maßnahmen

Effekte auf Teilnehmerebene

Bereits bei der Bewertung der Durchführung der Maßnahmen wurden Möglichkeiten vorgeschlagen, die zu Verbesserungen bei der Bedarfserfassung, Planung und Durchführung der Veranstaltungen führen sollen. Damit sind sie auch dazu bestimmt, die Effekte der Maßnahmen zu steigern. Auf der Teilnehmerebene ist davon auszugehen, daß eine optimale Abstimmung der Veranstaltung einerseits auf die Wünsche und Bedürfnisse der Teilnehmer, andererseits aber auch auf das im Verlauf der Kampagne gesammelte Wissen über Zielgruppen und Vorgehensweisen die Resonanz weiter verbessern würde. Ein derartiges Vorgehen müßte sowohl den in der Region bestimmten Bedarf als auch konzeptionelle Ziele (wie Bildung oder Verstetigung der Präventionsstrukturen oder Versorgung bestimmter Zielgruppen) berücksichtigen. Damit wären auch entsprechende Effekte auf der strukturellen Ebene zu erwarten.

Die Zielsetzung, die bestehenden präventiven Kräfte in ihrer Arbeit zu unterstützen und gegebenenfalls publik zu machen, kann verwirklicht werden, indem versucht wird, den direkten Kontakt von vor Ort tätigen Einrichtungen mit bestimmten Zielgruppen anzubahnen. Als wirksames Mittel erweist sich hierbei die Durchführung von Veranstaltungen durch KooperationspartnerInnen und PräventionsberaterInnen gemeinsam. Erste Kontakte und Absprachen können während bzw. unmittelbar nach der Veranstaltung getroffen werden, die Hemmschwelle bei den Teilnehmern, auf eine ihnen bislang unbekannte Institution zuzugehen, kann durch die persönliche Vorstellung eines Vertreters dieser Einrichtung vermindert werden.

Effekte auf die regionale Präventionsstruktur

Die Bewertung der Effekte der Interventionen auf die Präventionsstruktur der versorgten Regionen beruht auf den Vor-Ort-Untersuchungen und der Kooperanten nachbefragung. Aufgrund der oben geschilderten schwierigen Datenlage der Kooperanten nachbefragung werden hier nur Auswirkungen genannt, die in mehreren Interventionsregionen gleichzeitig genannt bzw. beobachtet wurden.

Die längerfristigen Effekte der personalkommunikativen Aids-Aufklärungskampagne im Hinblick auf die regionalen Präventionsstrukturen sind als unzureichend zu bewerten. Es

gelang bisher nicht ausreichend, die beabsichtigte und von den lokalen Kooperanten erhoffte Initialwirkung auf die Aids-Prävention in den Gemeinden zu erzielen. Gründe dafür scheinen einerseits die insgesamt schlechten Voraussetzungen (Arbeitskreise zur Aids-Prävention, Anbieter in der Region) zu sein. Die vorhandenen Einrichtungen, die bereits in der Aids-Prävention aktiv waren und sich dann an der (befristeten!) Planung und Durchführung der Aktionstage beteiligen, scheinen überfordert zu sein, ein hohes Aktivitätsniveau auf lange Sicht aufrechtzuerhalten. Außerdem fehlt häufig eine ausreichende Schulung der Kooperationspartner. Trotz ihres Vorwissens, der Teilnahme an Multiplikatorenschulungen und der Vorbereitung und Durchführung einzelner Veranstaltungen unter der Supervision der Präventionsberater sind sie häufig mit der eigenständigen Planung und Durchführung von Veranstaltungen überfordert. Nur wenige (Haupt-)Kooperationspartnerinnen und -partner schaffen diesen Schritt in die Unabhängigkeit. Hier ist eine Verbesserung der Maßnahmen zur Qualifizierung der lokalen Kooperanten gefordert. Als weitere Interventionen kommen Nachfolgeaktionen mit Agenturunterstützung in Betracht.

Das Ergebnis, daß Effekte auf der strukturellen Ebene dann stärker sind, wenn Präventionsstrukturen und Vernetzung bereits vor der Intervention gut ausgeprägt sind, belegen die erleichternde Wirkung von vorhandenen Strukturen, auf die die Präventionsberater zurückgreifen können. Besonders aktive Kooperationspartner können hier sehr hilfreich sein. Als erschwerende Faktoren kommen in den neuen Bundesländern die geplanten strukturellen Veränderungen (Stellenabbau, Kreisgebietsreformen) hinzu.

Als weitere Konsequenz der beobachteten Personenabhängigkeit der Präventionsstrukturen stellt sich die Frage, ob die Konzentration der Zusammenarbeit der Präventionsberater mit nur einem oder zwei Hauptkooperationspartnern hinsichtlich längerfristiger Effekte überhaupt sinnvoll ist. Zielführender scheint vielmehr die Strategie, so viele Kooperationspartner und Einrichtungen wie möglich in verantwortlichen Funktionen, d.h. mit Organisation und Durchführung von präventiven Angeboten betraut, in die Aktion einzubeziehen.

Es erscheint daher besonders wichtig, die präventiven Strukturen möglichst unabhängig von einzelnen VertreterInnen von Einrichtungen zu stärken, indem die Verantwortlichkeit der gesamten Institution für die Aids-Prävention gefördert wird. Nur wenn sich eine gesamte Einrichtung ihrem Grundverständnis nach für Aids-Prävention verantwortlich fühlt, wird auch bei personellen Veränderungen das Engagement erhalten bleiben. Dieser Aspekt sollte bei der Motivationsarbeit der Präventionsberater stärker berücksichtigt werden. Nur so kann verhindert werden, daß durch personelle Veränderungen der gesamte Präventionsbereich größeren Schaden nimmt.

Die Einbindung neuer Personen oder Institutionen stellt für die PräventionsberaterInnen eine besonders schwierige Aufgabe dar, da in den meisten Einrichtungen die Aufgaben und Zuständigkeiten entsprechend verteilt und damit an bestimmte Personen gebunden sind. Die gezielte Einbeziehung weiterer MitarbeiterInnen in die Aktionswoche – sei es im Rahmen von Planungs-, Koordinations- oder Interventionsaufgaben – könnte eine Möglichkeit sein, mehr Personen in die Thematik einzuführen und deren Bereitschaft, sich auch künftig aktiv zu beteiligen, zu erhöhen.

Es ist einsichtig, daß der Aufbau neuer Strukturen höhere Ansprüche an die Interventoren stellt und ein höheres Maß an Unterstützung erfordert als der Ausbau bereits vorhandener Kooperationsbeziehungen, bei dem die bereits aktiven Einrichtungen Aufgabengebiete übernehmen können. Die Präventionsberater sind hier in besonderem Maße gefordert, eventuell bestehende Vorbehalte und Konkurrenzverhältnisse auszuräumen und gegebenenfalls entgegen der Kritik einzelner Kooperationspartner auf die Einbeziehung weiterer Kooperanten und die Förderung weiterführender Zusammenarbeit zu bestehen.

Wie an anderer Stelle bereits angesprochen ist die Konzeption der 'Personalen Aids-Kommunikation' im Hinblick auf die Durchführung von Multiplikatorenveranstaltungen noch nicht ausreichend präzise. Es fehlen klare Vorgaben, in welchem Umfang Kooperationspartner bzw. Multiplikatoren geschult werden sollen, um den Anspruch der Vernetzung und Verstärkung der aids-präventiven Aktivitäten in den Regionen verwirklichen zu können. Hier werden große Hoffnungen in die Aktionen der BZgA gesetzt, andererseits muß auch die Problematik einer von außen in eine bestimmte Region hineingetragene Intervention beachtet werden, die oft schwer auszumachende lokale Gegebenheiten berücksichtigen muß. Dabei trifft die Intervention auch auf regionale Spezifika (z.B. bestehende oder fehlende Kooperationsbeziehungen zwischen Institutionen), die im Rahmen einer Aktionswoche nicht verändert werden können oder sollen. Der Einfluß der Kampagne wird dadurch begrenzt, es kann lediglich versucht werden, durch konsequente Umsetzung der Kampagnenziele und differenziertes Eingehen auf die lokalen Vorbedingungen die Effektivität der Kampagne zu optimieren.

Auswirkungen der unterschiedlichen Konzeptionen

Der Vergleich der drei verschiedenen Phasen der Kampagne stützte sich vornehmlich auf die Auswertung der Basisdokumentation. Er ergab, daß sich die Konzeptionen hinsichtlich der praktischen Umsetzung in Aktionstage nicht sehr voneinander unterscheiden.

Vor allem F- und Vollmaßnahmen waren einander in Veranstaltungszahlen, erreichten Teilnehmerzahlen und der Beteiligung von Kooperationspartnern sehr ähnlich.

Ein Rückgang der Gesamtzahl der Veranstaltungen, der Anzahl der Veranstaltungen pro Aktion wie auch der Anzahl der Teilnehmer pro Aktion zwischen 1989 und 1992 kann nur zum Teil dem Einfluß der Konzeptionen zugeschrieben werden. Trotzdem muß davon ausgegangen werden, daß bei Maßnahmen nach dem Konzept der Praxisbegleitung bzw. -mitgestaltung weniger Kapazität für Zielgruppenveranstaltungen zur Verfügung stand als bei Full-Service- und Vollmaßnahmen.

Der Vorteil der P-Maßnahmen gegenüber den beiden anderen Konzeptionen, der diese Nachteile kompensiert, sollte im Bereich der Strukturbildung und Multiplikatoren-Fortbildung liegen. Von einem derartigen Gewinn kann jedoch nur eingeschränkt ausgegangen werden, da beispielsweise die Zahl der beteiligten Kooperationspartner bei Maßnahmen nach dem weiterentwickelten Konzept am niedrigsten war, obwohl diese Konzeption gerade einen besonders hohen Anteil der Kooperationspartner an Durchführung und Nachbereitung der Aktionen voraussetzt. Es ist zu vermuten, daß Schwierigkeiten bestanden, Kooperationspartner zu gewinnen, die den im weiterentwickelten Konzept geforderten hohen Einsatz leisten konnten (der Anteil der Kooperationspartner an Durchführung und Nachbereitung der Aktion sollte mehr als 50% betragen). Allerdings zeigten diese Forderungen hinsichtlich des Anteils der Veranstaltungen, die von Präventionberatern allein abgehalten wurden, durchaus ihre erwartete Wirkung.

Die Bewertung der drei Konzeptionen der Kampagne wurde primär aus den Daten aus den Dokumentationssystemen abgeleitet, diese erfassen vorwiegend quantitative Merkmale wie Veranstaltungs- und Teilnehmerzahlen. Dies kann zu einer Verzerrung des Gesamteindrucks führen, der hauptsächlich zu Lasten der P-Maßnahmen geht, da bei ihnen einer der beabsichtigten Haupteffekte im Bereich der Qualifizierung von Multiplikatoren liegt. Derartige qualitative Daten wurden jedoch mit dem Dokumentationssystem nur in geringem Umfang erhoben, was sich bei den F- und Vollmaßnahmen aufgrund ihrer anders gewichteten Zielsetzungen weniger beeinträchtigend auswirkt. Da sich der Vergleich jedoch überwiegend auf die quantitativen Untersuchungen stützt, wurden die P-Maßnahmen vermutlich in einem zu ungünstigen Licht dargestellt.

Bei Vollmaßnahmen sollte die Schulung von Kooperationspartnern/Multiplikatoren auf die Aktionswoche beschränkt werden. Dementsprechend war bei Vollmaßnahmen das Verhältnis von Veranstaltungen, die von Präventionsberatern gemeinsam mit Kooperationspartnern durchgeführt wurden, zu allein von Präventionsberatern durchgeführten Veranstaltungen signifikant schlechter als bei Maßnahmen der Praxisbegleitung/Praxismitgestaltung. Insgesamt gering war die Anzahl der Veranstaltungen für Multiplikatoren, wovon auch die

Phase der Praxisbegleitung/Praxismitgestaltung nicht ausgenommen werden kann. Allerdings konnten bei P- und bei Vollmaßnahmen im Mittel mehr Teilnehmer für Multiplikatorenveranstaltungen gewonnen werden als bei F-Maßnahmen.

Die Konzeption der Vollmaßnahmen beschränkt den Handlungsspielraum der PräventionsberaterInnen hinsichtlich der Möglichkeit, außerhalb der Hauptmaßnahme Veranstaltungen z.B. zur Begleitung von Multiplikatoren anbieten zu können. Dies reduzierte den personellen und zeitlichen Mehraufwand der P-Maßnahmen (siehe Arbeitsgruppe Sozialwissenschaftliche Aids-Forschung, 1993a). Auf der anderen Seite besteht nun keine Möglichkeit, bei der Vorbereitung von Kooperationspartnern auf die Aktion intensive Schulungen anzubieten, die die Kooperanten in die Lage versetzen könnten, selbständig bei der Durchführung der Aktion aktiv zu werden. Die PräventionsberaterInnen sind in dieser Hinsicht auf die (mehr oder weniger gut vorgebildeten) Kooperationspartner angewiesen, die auch bisher schon aktiv waren. Diese Tatsache dürfte den ohnehin schwachen strukturbildenden Effekten eher weiter entgegenwirken.

Hinsichtlich öffentlichkeitswirksamer Maßnahmen werden im Rahmen von Vollmaßnahmen "innovative Impulse" erwartet (BZgA, 1993a). Ein Hinweis auf entsprechende Bemühungen der Agenturen zeigt sich in der (allerdings nicht signifikanten) stärkeren Berücksichtigung öffentlicher Veranstaltungen bei Vollmaßnahmen im Vergleich zu P-Maßnahmen. Die Bemühungen im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit müssen jedoch sowohl im Bereich der Medienarbeit als auch im Bereich öffentlichkeitswirksamer Veranstaltungen noch deutlich gesteigert werden.

4.2.4 Zur Konzeption des Programms zum Multiplikatorentraining

Die Bewertung der Konzeption des künftigen Programms zum Training von Multiplikatoren läßt sich wie folgt zusammenfassen:

- Die Inhalte des Trainingsprogramms berücksichtigen alle in anderen Programmen beschriebenen relevanten Bereiche (Informationsvermittlung, Selbsterfahrung, Interventionen), die Konzeption sieht eine inhaltlich flexible, teilnehmerorientierte Gestaltung vor.
- Die geplante Lehrgangsstruktur – mehrere theoretische Blöcke mit dazwischenliegender Praxisphase – ermöglicht eine intensive Fortbildung mit besonderer

Berücksichtigung des Transfers der gelernten Trainingsinhalte auf die eigene (Berufs-) Praxis. Nachteilig könnte sich die mangelnde Flexibilität des Programms hinsichtlich der zeitlichen Vorgaben auswirken, da hierdurch einige potentielle Multiplikatoren als Trainingsteilnehmer ausscheiden.

- Die Auswahl möglicher Trainingsteilnehmer erfolgt ausschließlich anhand ihres beruflichen Hintergrunds, Vorgaben hinsichtlich besonderer Fähigkeiten oder Positionen gegenüber ihrer späteren Zielgruppe werden nicht gemacht.
- Die Erfassung von Wünschen und Bedürfnissen der Teilnehmer im Vorfeld der Trainingsmaßnahmen ist konzeptuell vorgesehen, das diesbezügliche Vorgehen der Trainer wird allerdings nicht genauer spezifiziert. Da dies die notwendige Voraussetzung für eine teilnehmerorientierte Gestaltung der Trainings darstellt, sollte der Aspekt der Bedarfserfassung und deren Berücksichtigung bei der Trainingsdurchführung genauer präzisiert werden.

Zusammenfassend scheint die Konzeption des Multiplikatorentrainingsprogramms prinzipiell geeignet, eine intensive Fortbildung im Bereich der Aids-Prävention leisten zu können. Zu überdenken sind allerdings die angesprochenen unflexiblen Vorgaben hinsichtlich der Trainingsstruktur. Außerdem ist für eine erfolgreiche Implementierung der Konzeption erforderlich, daß eine Konkretisierung und Spezifizierung der Konzeptvorgaben hinsichtlich der Multiplikatorenauswahl, der Vorgehensweisen bei der Bedarfsermittlung und -berücksichtigung sowie der Zielsetzung der Trainings erfolgt.

5 Literatur

- Arbeitsgruppe Sozialwissenschaftliche Aids-Forschung (1993a). *Evaluation der Personalen AIDS-Kommunikation der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – Fortsetzung der Evaluation 1992*. Unveröffentl. Projektbericht, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg.
- Arbeitsgruppe Sozialwissenschaftliche Aids-Forschung, (1993b) *Projektantrag – Weiterführung der Evaluation der Personalen Aids-Kommunikation der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung für die Jahre 1994 bis 1996*. Unveröffentl. Projektantrag, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg.
- BZgA (1993a). *Die Aufgabenstellung für den Auftragnehmer. Anlage zur Neuausschreibung des Auftrags zur Fortführung der Personalen AIDS-Kommunikation*. Unveröffentlichtes Manuskript. Köln: BZgA.
- BZgA (1993b). *Konzept der Personalkommunikativen AIDS-Aufklärungskampagne: Vom "Full-Service" über die "Praxisgestaltung" zum "Intensivierten Kompetenz-Transfer"*. Unveröffentlichtes Manuskript. Köln: BZgA.
- BZgA (1993c). *Personalkommunikative Maßnahmen zur Aids-Aufklärung im 1. Halbjahr 1993*. Unveröffentlichtes Manuskript. Köln: BZgA.
- Damm, C., Lehmann, H., Marsen-Storz, G., Sielert, U. & Töppich, J. (1990). Die personalkommunikative AIDS-Aufklärung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). *Prävention*, 13, 98-102.
- Fahrenkrug, H. & von Stünzner, W. (1986). Theoretische Grundlagen der Gemeindeprävention von drogenbezogenen Missbrauchs- und Abhängigkeitsproblemen. In Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.), *Sinnfrage und Suchtprobleme. Menschenbild, Wertorientierung, Therapieziele* (S. 98-102). Hamm: Hoheneck.
- Gesellschaft für sozialwissenschaftliche Forschung in der Medizin mbH (1993). Projekt "Erfahrungen in der allgemeinen Prävention zur Optimierung der gemeindebezogenen Versorgungsstruktur in der Aids-Prävention" (Abschlußbericht). Freiburg: GESOMED.
- Greenblat, C.S., Katz, S., Gagnon, J.H. & Shannon, D. (1989). An innovative program of counseling family members and friends of seropositive haemophiliacs. *AIDS Care*, 1, 67-75.
- Heckmann, W. (1981). Suchtprävention als Gemeinschaftsaufgabe. Zu den Möglichkeiten einer integrierten Vorbeugungsarbeit. *Suchtgefahren*, 27, 151-164.

- Hübel, M., Kauderer-Hübel, M. & Weber-Falkensammer, H. (1988). Gesundheitstraining: Bedeutung der Prävention in der Klinischen Rehabilitation - Umsetzungsaspekte. *Deutsche Rentenversicherung*, 4-5, 167-178.
- Ischi, N. & Perrez, M. (1988). Verhaltenstherapeutische Intervention in der Schulklasse durch Mediatoren: Erfolg mit Symptomverschiebung? *Heilpädagogische Forschung*, 14, 162-169.
- ISG Sozialforschung und Gesellschaftspolitik mbH (1993). *Aufbau und organisation der AIDS-Prävention in den neuen Bundesländern und in Berlin (Ost) – Dritter Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitung (Stand Juni 1993)*. Unveröffentl. Projektbericht, Köln: ISG.
- Kelly, J.A. & St. Lawrence, J.S. (1988). AIDS-Prävention: Aufgaben verhaltenstherapeutischer Intervention. *Report Psychologie*, 13, 4-14.
- Kelly, J.A., St. Lawrence, J.S., Diaz, Y.E., Stevenson, L.Y., Hauth, A.C. et al. (1991). HIV risk behavior reduction following intervention with key opinion leaders of a population: An experimental analysis. *American Journal of Public Health*, 81, 168-171.
- Kelly, J.A. & St. Lawrence, J.S. (1990). The impact of community-based groups to help persons reduce HIV infection risk behaviors. *AIDS Care*, 2, 25-36.
- Lauth, G.W. & Schlottke, P.F. (1988). Die Förderung kognitiver Kompetenzen bei lernbehinderten Kindern mit Unterstützung durch Mediatoren. *Heilpädagogische Forschung*, 14, 148-160.
- Lehmann, H., Lehmann, M. & Pott, E. (1991). Gesundheitsförderung – eine Herausforderung für Institutionen der Gesundheitserziehung. *Prävention*, 14, 3-7.
- Mc Creaner, A. (1988). Training models. In J. Green & A. Mc Creaner (Eds.), *Counselling in HIV infection and AIDS* (pp. 276-284). Oxford: Blackwell Scientific Publications.
- Murza, G. (1984). Gemeindeorientierte Prävention. Stellenwert und Strukturen kommunaler Arbeitsgemeinschaften bei Modellprojekten - Teil I. *Prävention*, 7, 3-8.
- Nilson-Giebel, M. (1991). Gesundheitsförderung und Suchtprävention. Konzepte und Programme der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). *Psychomed*, 3, 22-25.
- Patterson, G.R. (1974). Interventions for boys with conduct problems: Multiple settings, treatments and criteria. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 471-481.
- Perrez, M. (1982). Wirksamkeit des Mediatorenkonzeptes im Rahmen der Schule. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 30, 343-353.
- Schmid, H. (1988). Mediatorenkonzepte - was gibt es Neues? *Heilpädagogische Forschung*, 14, 191-194.

- Sheridan, K., Humfleet, G., Phair, J.P. & Lyons, J. (1990). The effects of AIDS education on the knowledge and attitudes of community leaders. Special issue: AIDS and the community. *Journal of Community Psychology*, 18, 354-360.
- Siegel, E. (1990). Einige Gründe für die Arbeit mit Multiplikatoren. *Pro Familia Magazin*, 18, 12-14.
- Siegel, K. (1988). Public education to prevent the spread of HIV infection. *New York State Journal of Medicine*, 88, 642-646.
- Tharp, R.G. & Wetzel, R.J. (1975). *Verhaltensänderung im gegebenen Sozialfeld*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Wagner, L. & Dittmar, F. (1983). Multiplikatoren-schulung - ein praxisorientierter Ansatz zur Sekundärprävention von Suchterkrankungen. In B. Schmidtbreick (Hrsg.), *Erfahrungen aus der ambulanten Arbeit mit Suchtkranken* (S. 117-126). Freiburg: Lambertus.