



BUNDESZENTRALE FÜR  
GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG



WGO-KOLLABORATIONSZENTRUM  
FÜR GESUNDHEITSERZIEHUNG

**VI** • Europäische Beratung  
über Aufklärung zur  
Prävention von AIDS  
"Möglichkeiten der Nutzung von  
peer involvement-Ansätzen  
zur HIV-Prävention"  
Köln, 1.- 4. November 1993



FEDERAL CENTRE  
FOR HEALTH EDUCATION



WHO-COLLABORATING CENTRE  
FOR HEALTH EDUCATION

**VI. Europäische Beratung über Aufklärung zur Prävention von AIDS  
"Möglichkeiten der Nutzung von peer involvement-Ansätzen  
zur HIV-Prävention"**

**Köln, 1. bis 4. November 1993**

**VI. Europäische Beratung über Aufklärung zur Prävention von AIDS  
"Möglichkeiten der Nutzung von peer involvement-Ansätzen  
zur HIV-Prävention"  
Köln, 1. bis 4. November 1993**

**Inhaltsverzeichnis**

	Seite
- Eröffnungsstatements	3
- Gegenstand und Zielsetzung	4
- Grundlagenpapier	6
- Programm	8
- Themen und Ergebnisse	12
- Statement und Empfehlungen	23
- TeilnehmerInnen-Liste	28

**VI. Europäische Beratung über Aufklärung zur Prävention von AIDS  
"Möglichkeiten der Nutzung von peer involvement-Ansätzen  
zur HIV-Prävention"  
Köln, 1. bis 4. November 1993**

**E i n l e i t u n g**

Die VI. Europäische Beratung über Aufklärung zur Prävention von Aids, veranstaltet von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln, in Zusammenarbeit mit dem Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation (WHO/Euro), Kopenhagen, fand vom 1. bis 4. November 1993 in Köln statt und widmete sich dem Thema "Möglichkeiten der Nutzung von peer involvement-Ansätzen zur HIV-Prävention".

In den Beratungen der vergangenen Jahre wurden bereits die Themen "Allgemeine Aufklärung über AIDS" (1987), "AIDS und HIV am Arbeitsplatz" (1988), "Jugend und AIDS" (1989), "AIDS und Drogen" (1990) sowie "Bilanz und Perspektiven in einem zusammenwachsenden Europa" (1991) erarbeitet.

Mit 60 Expertinnen und Experten aus 20 europäischen Ländern und den USA hatte diese Konsultation die bisher umfangreichste internationale Beteiligung.

Sie hatte das Ziel, den Austausch und die gemeinsame Reflexion von Erfahrungen zu ermöglichen, Kontakte unter Praktikern herzustellen und individuelle Innovationskräfte und Organisationsfähigkeiten zu fördern.

Peer involvement-Ansätze wurden in drei Themenblöcken mit jeweils einem Grundsatzreferat sowie mehreren konkreten Projektberichten erörtert:

- a) Peer involvement-Projekte in Schulen und Hochschulen
- b) Peer involvement-Projekte im außerschulischen Jugendbereich
- c) Peer involvement-Projekte in nicht jugendspezifischen Bereichen.

Zudem fanden Erfahrungsaustausch und fachliche Diskussion in drei Arbeitsgruppen statt. Schließlich bot ein Medienbasar den Teilnehmerinnen und Teilnehmern die Möglichkeit, sich intensiv mit konkreten Projekten aus aller Welt auseinanderzusetzen.

**VI. Europäische Beratung über Aufklärung zur Prävention von AIDS  
"Möglichkeiten der Nutzung von peer involvement-Ansätzen zur HIV-  
Prävention"**

**Köln, 1. - 4. November 1993**

**Gegenstand und Zielsetzung**

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), ein WHO-Kooperationszentrum für Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung, veranstaltet regelmäßig in Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO/EURO), dem Regionalbüro für Europa, Beratungen mit Vertretern aus Einrichtungen der AIDS-Prävention. Zweck dieser Veranstaltungen ist der gemeinsame fachliche Austausch über verschiedene Aspekte der gesundheitlichen Aufklärung und der Gesundheitserziehung im Themenfeld HIV-Prävention.

In der diesjährigen VI. Europäischen Beratung sollen die für die AIDS-Aufklärung bislang noch wenig genutzten peer involvement-Ansätze zur zielgruppenspezifischen Prävention zum Thema gemacht werden. Bereits erprobte Modelle des peer involvement sollen vorgestellt, Erfahrungen diskutiert und bewertet und die Möglichkeiten zur Weiterentwicklung und Übertragung der Modelle erarbeitet werden. Zum Teil kann dabei an die Ergebnisse der III. Europäischen Beratung zum Thema: "Jugend und AIDS: Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung im außerschulischen Bereich" angeknüpft werden.

Unter der Bezeichnung "peer involvement-Ansätze" werden alle personalkommunikativen Präventionsaktivitäten zusammengefaßt, bei denen Laienmultiplikatoren in einer Zielgruppe wirken, der sie selber als Gleiche unter Gleichen (als "peers") angehören. Dabei kann es sich um Menschen im gleichen Alter handeln, um Menschen im gleichen Lebensabschnitt oder um Menschen verschiedenen Alters, die in einer relevanten Hinsicht Gleichgestellte sind (z.B. die Prostituierten in der gleichen Straße). Im einzelnen wird je nach Arbeitsweise zwischen "peer education", "peer project" und "peer counselling" unterschieden.

Als Vorteile von peer involvement-Ansätzen gelten:

- Leichtere Gewinnung der Multiplikatoren
- Breitere Streuung der Einsatzmöglichkeiten
- Geringere Kosten der Projekt-Initiierung und -Durchführung
- Bessere Wirkungen hinsichtlich Akzeptanz und Vorbildwirkung

Als Nachteile von peer involvement-Ansätzen gelten:

- Motivierung der Laienmultiplikatoren zur dauerhaften Mitarbeit ist schwieriger
- Größere Abhängigkeit von unkalkulierbaren Umständen
- Höherer Zeitaufwand für Projektsteuerung durch Professionelle
- Größerer Bedarf an Gruppendynamischen und pädagogischen Fertigkeiten

Ob die Vor- oder die Nachteile überwiegen, und in welchem Ausmaß sie dies tun, hängt nicht generell vom Typ des peer involvement-Projekts ab, sondern von einer kaum übersehbaren Vielfalt zeitlicher, örtlicher, finanzieller, personeller, konzeptioneller und infrastruktureller Bedingungen. Die Evaluation von peer involvement-Projekten ist ohnehin nicht der Regelfall und angesichts der Komplexität der Erfolgsbedingungen und der ausgelösten Effekte fast undurchführbar. Deswegen wird es bei der VI. Europäischen Beratung nicht darum gehen können, aus den vorgestellten Projekten einige "Erfolgs-Typen" herauszukristallisieren, die sich generell übertragen und rezepthaft wiederholen ließen.

Vielmehr wird die Veranstaltung vor allem Raum bieten für den Austausch und die gemeinsame Reflexion von Erfahrungen, für wechselseitige Anregungen und Kontakte, für die Förderung von Innovationskräften und Organisationsfähigkeiten, für die Weiterentwicklung vorgestellter Projekte und für die, möglicherweise gemeinsame, Entwicklung von Projekt-Ideen. In diesem Sinne soll die Veranstaltung auch als "Werkstatt" dienen.

Eine besondere Bedeutung kann Ansätzen der HIV-Prävention durch Laien der gegenwärtigen Situation zukommen, in der trotz steigendem Präventionsbedarf die verfügbaren Finanzmittel sinken, und wo dementsprechend verstärkt nach kostengünstigeren Modellen gesucht werden muß. Auch für die Länder, insbesondere in Mittel- und Osteuropa, die zur Zeit ihre Präventionsstrukturen auf- und ausbauen, könnten die Möglichkeiten der peer involvement-Ansätze von besonderem Interesse sein.

Ergänzend zur Veranstaltung soll ein "Ideen- und Medien-Basar" den Teilnehmern Gelegenheit geben, konkret von Aktivitäten in verschiedenen Ländern Europas zu lernen.

## Grundlagenpapier

DEFINITION: "Peer involvement Ansatz" =

- Personalkommunikative
- Prävention
- durch Laienmultiplikatoren,
- die selber ihrer Zielgruppe angehören

### 1. PERSONALKOMMUNIKATIV

Kommt in der Praxis in drei Formen vor:

- **peer counseling:** Einzelne Multiplikatoren arbeiten mit einzelnen Adressaten
- **peer education:** Einzelne Multiplikatoren arbeiten mit Gruppen von Adressaten
- **peer Projekte:** Gruppen von Multiplikatoren arbeiten für Gruppen von Adressaten, z.B. eine Theatertruppe für Tourneen in Jugendzentren.

### 2. PRÄVENTION

Fast alle Projekte beziehen sich auf **Primärprävention**; nur in Ausnahmen wird Gesundheitsberatung von Positiven für Positive einbezogen; Tertiärprävention wird nie einbezogen, sondern immer den "Hilfen" zugerechnet.

### 3. LAIENMULTIPLIKATOREN

"Laie" meint den **Status**, nämlich unbezahlte oder geringfügig honorierte Tätigkeit.

"Laie" meint **nicht-fachliche Fähigkeiten und Kompetenzen**.

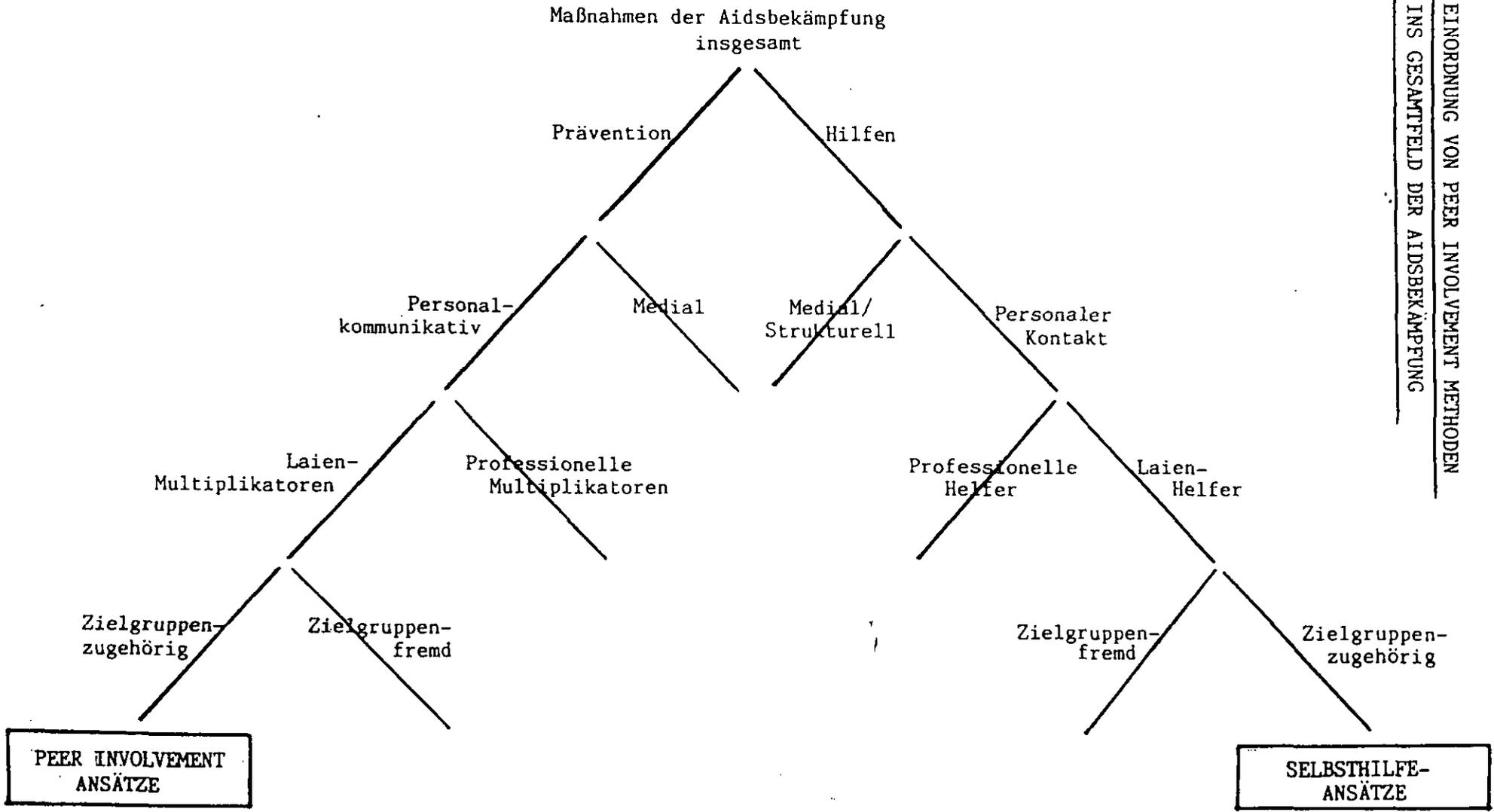
Die Aufgaben und Bezeichnungen von Laienmultiplikatoren in Projekten variieren: Facilitator, Assistent, Agent, leader, peer helper, animateur, etc.

### 4. ZIELGRUPPEN-ZUGEHÖRIGKEIT

Die Gleichheit der Multiplikatoren mit den Adressaten der Zielgruppe, also die "peer"-Beziehung, wird unterschiedlich streng aufgefaßt:

- **Gleichaltrigkeit**, also gleicher Geburtsjahrgang
- **Gleicher Lebensabschnitt** oder Lebenszusammenhang, z.B. Oberschüler, Auszubildender, Zivildienstleistender
- **Gleichgestelltheit** oder Gleichrangigkeit (in beliebigem Alter), z.B. Prostituierte in derselben Straße oder Stadt, oder Nachbarn in einem sozialen Brennpunkt.

EINORDNUNG VON PEER INVOLVEMENT METHODEN  
INS GESAMTFELD DER AIDSBEKÄMPFUNG



Die peer involvement Ansätze sind im Bereich der Prävention die Entsprechung zu den Selbsthilfe-Ansätzen im Bereich der Hilfen.

**VI. Europäische Beratung über Aufklärung zur Prävention von AIDS -  
"Möglichkeiten der Nutzung von peer involvement-Ansätzen  
zur HIV-Prävention"**

**Köln, 1. - 4. November 1993**

**- Programm -**

**Montag, 1. November**

ab 14.00 Uhr	<b>Anmeldung</b>
16.00 - 16.45 Uhr	<b>Begrüßung der TeilnehmerInnen</b>
	<b>Eröffnung</b>
	Dr. Elisabeth Pott, Direktorin, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
	<b>Grußworte</b>
	Dr. Rudolf Grupp, Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
	Doortje Braeken, Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa (WHO/EURO)
16.45 - 17.00 Uhr	<b>Kaffeepause</b>
17.00 - 18.00 Uhr	<b>Plenum</b>
	Peer education - ein traditioneller Ansatz als innovative Methode der AIDS-Aufklärung? Doortje Braeken, Rutgersstichting, Niederlande,
18.00 - 19.00 Uhr	<b>Aufbau des Basars</b>
19.00 - 19.30 Uhr	<b>Eröffnung des Basars</b>
19.30 Uhr	<b>Abendessen</b>

Dienstag, 2. November

- 09.00 - 09.30 Uhr      **Plenum**  
"Youth Educating Youth" Projekte in der  
Prävention in Schulen  
Dr. Ulla Marklund, Universität  
Stockholm, Schweden
- 09.30 - 11.00 Uhr      **Plenum**  
Berichte über Projekte in Schulen und Hoch-  
schulen
- B: Promotion et Education de la santé,  
(PROMES), Geneviève Houlioux, Brüssel  
D: Projekt Schulaktionen von Jugendlichen,  
Ingo Büscher, Berlin  
P: Associacao de Informacia Educacao et  
Promocao de Saude, Heitor Manuel Ri-  
beiro da Costa, Lissabon  
A: Studentenprojekt,  
Dr. med. Christian Fazekas, Graz
- 11.00 - 11.15 Uhr      **Kaffeepause**
- 11.15 - 13.00 Uhr      **Arbeitsgruppen**  
Gewinnung, Training, Anleitung von Laien  
als Multiplikatoren in der HIV-Prävention  
in Schulen und Hochschulen
- 13.00 - 14.30 Uhr      **Mittagessen**
- 14.30 - 15.00 Uhr      **Plenum**  
Formen der Organisiertheit und der Selbst-  
organisation der Jugend in den europäischen  
Ländern,  
PD Dr. Peter Neubauer, Universität Biele-  
feld, Deutschland
- 15.00 - 16.30 Uhr      **Plenum**  
Berichte über außerschulische Jugend- pro-  
jekte
- GB: IBIS Trust, Amanda Brodala,  
London  
USA: Peer Education Program für  
Schüler und 'Runaways',  
Wendy Arnold, Los Angeles  
CH: Musical "Take it",  
Dr. Rolf Mühlemann, Basel

- 16.30 - 16.45 Uhr **Kaffeepause**
- 16.45 - 19.00 Uhr **Arbeitsgruppen**  
Jugendkulturen und ihre Infrastruktur als  
Quelle und als Bühne für Präventionspro-  
jekte
- 19.30 - 20.30 Uhr **Abendessen**

**Mittwoch, 3. November**

- 09.00 - 9.30 Uhr **Plenum**  
Peer involvement-Ansätze und  
Selbsthilfe-Ansätze - Abgrenzung,  
Vergleich, Übergänge  
Dr. Ann Richardson, Großbritannien
- 09.30 - 11.00 Uhr **Plenum**  
Berichte über Projekte aus verschiedenen  
Bereichen
- Pl: Foundation "You are not alone",  
Joanna Malewska, Warschau  
H: Projekt für Zigeuner und  
Prostituierte,  
Dr. Katalin Bolvary, Budapest  
IRL: Aidwise, Ger Philpott, Dublin  
NL: Darkroom-Projekt,  
Peter Dankmeijer, Amsterdam
- 11.00 - 11.15 Uhr **Kaffeepause**
- 11.15 - 13.00 Uhr **Arbeitsgruppen**  
Zusammenarbeit von Professionellen und  
Laien in Präventionsfeldern mit hohem  
Anspruch auf Eigeninitiative und Autonomie
- 13.00 - 14.30 Uhr **Mittagessen**
- 14.30 - 16.00 Uhr **Arbeitsgruppen**  
Zusammenfassung und Auswertung der bishe-  
rigen Ergebnisse der Gruppenarbeit
- 16.00 - 16.15 Uhr **Kaffeepause**
- 16.15 - 18.00 Uhr **Arbeitsgruppen**  
Fortsetzung
- 19.30 Uhr **Abendessen**

**Donnerstag, 4. November**

09.00 - 11.00 Uhr	<b>Plenum</b> Präsentation der Arbeitsgruppenergebnisse Moderation: Dr. Elisabeth Pott, BZgA
11.00 - 11.15 Uhr	<b>Kaffeepause</b>
11.15 - 12.00 Uhr	<b>Empfehlungen</b> Präsentation: Dr. Elisabeth Pott, BZgA
12.00 Uhr	<b>Mittagessen</b>  anschließend: Abreise der Teilnehmer

**Ort der Veranstaltung:**

Maternushaus  
Kardinal-Frings-Straße 1-3  
50668 Köln

Tel.: (0)221-1631-0  
FAX: (0)221-1631215

**VI. Europäische Beratung über Aufklärung zur Prävention von AIDS  
"Möglichkeiten der Nutzung von peer-involvement-Ansätzen  
zur HIV-Prävention"  
Köln, 1. bis 4. November 1993**

**Themen und Ergebnisse**

**Eröffnungsstatements**

Zur europäischen AIDS-Konsultation, die seit 1987 jedes Jahr von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Zusammenarbeit mit dem Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation veranstaltet wird, kamen in diesem Jahr 60 Fachleute aus 20 Ländern zusammen.

**Frau Dr. Elisabeth Pott**, Direktorin der BZgA, eröffnete die Konsultation, begrüßte die Teilnehmer und hieß insbesondere den neuen Abteilungsleiter im Bundesministerium für Gesundheit, Herrn Dr. Grupp, Frau Doortje Braeken als Vertreterin des WHO-Regionalbüros Europa sowie als Gast der Konsultation Herrn Dr. Zbigniew M. Halat, den stellvertretenden Gesundheitsminister von Polen, willkommen.

Sie stellte fest, daß die BZgA von den fünf vergangenen AIDS-Konsultationen bisher sehr profitiert habe. Wertvolle Anregungen hätten ihren Niederschlag in konkreten Arbeitsansätzen der AIDS-Prävention der BZgA gefunden. Dieser Stolz auf die Arbeit der letzten Jahre verbinde sich mit der Hoffnung, daß auch andere durch Anregungen aus diesen Veranstaltungen für ihre konkrete Arbeit vor Ort profitieren könnten.

Zur aktuellen Diskussion in Deutschland um die Gefahren von HIV-Infektionen bei Blutübertragung gab sie der Hoffnung Ausdruck, daß nach Aufklärung aller Zusammenhänge noch mehr Sicherheit als bisher gewährleistet werden könne. Sex und intravenöser Drogengebrauch seien nach wie vor die häufigeren Übertragungswege. Hier dürfe die Aufklärungsarbeit nicht nachlassen. Es reiche nicht aus, lediglich über Ansteckungswege und Schutzmöglichkeiten zu informieren. Es bleibe von daher festzuhalten, daß eine erfolgreiche Präventionsarbeit wesentlich auf der Basis von Eigenverantwortung und Solidarität mit Betroffenen beruhe.

Peer-involvement-Ansätze in der HIV-Prävention sieht Frau Dr. Pott gerade jetzt in einer Situation als wichtige Chance, in der erhebliche Mittelkürzungen im Bereich der Präventionsarbeit absehbar werden. Entsprechende Prinzipien seien aber bereits seit langem in der Aids-Aufklärungsarbeit der BZgA realisiert. Dies zeige die intensive Zusammenarbeit mit der Deutschen Aids-Hilfe e.V. (DAH), wie auch die Einbeziehung von Angehörigen der Zielgruppen sowohl in der massenkommunikativen wie in der personalkommunikativen Kampagne.

**Herr Dr. Grupp** machte auf den Umstand aufmerksam, daß das englische Wort peer im Deutschen keine Entsprechung habe. Er hoffe, daß die Konsultation Gelegenheit gebe, diesen in Deutschland wenig etablierten Ansatz prüfen und von Erfahrungen der Nachbarn Deutschlands lernen zu können. Wichtig sei natürlich auch die Diskussion spezifischer Probleme von peer-involvement-Ansätzen.

Herr Dr. Grupp betonte, daß die AIDS-Gefahr nicht gebannt sei, daß im Gegenteil die Risikobereitschaft in manchen Bereichen wieder wachse. Es seien in der Bundesrepublik Deutschland eine neue Sensibilität, neue Ansätze und Ideen im Kampf gegen Aids notwendig.

**Doortje Braeken** hieß die Anwesenden als Vertreterin der WHO willkommen und überbrachte ein Grußwort des zuständigen regionalen Koordinators des Globalen AIDS-Programms, **Dr. Johannes Hallauer**. In seinem Grußwort betonte er die Bedeutung von multidisziplinären und multisektorellen Interventionsprogrammen, die auf sowohl effektive Konzeptionen als auch nichtdiskriminatorische Gesetze sowie auf die Schaffung stützender Lebensumfelder abzielten. Peer involvement-Ansätze hätten sich als wirksames Mittel erwiesen, die Bevölkerung stärker in die Arbeit einzubeziehen und wirksame Botschaften an verschiedene Zielgruppen heranzutragen, vor allem mit Blick darauf, die Stimmen der Betroffenen stärker in der Arbeit zu berücksichtigen.

Frau Braeken gab der Hoffnung Ausdruck, daß die Empfehlungen dieser Veranstaltung zu einem Dialog über peer involvement und zum Aufbau von stützenden Netzwerken führen werden.

Diesen Grußworten schloß sich ein **allgemeiner Einführungsvortrag von Doortje Braeken** an mit dem Titel "Peer education- ein traditioneller Ansatz als innovative Methode der Aids-Aufklärung?". Im Anschluß an diesen grundsätzliche Perspektiven für die gesamte Konsultation bietenden Einführungsvortrag wurde der Medienbasar eröffnet, in dem nahezu alle Teilnehmer und Teilnehmerinnen der Konsultation ihre Projekte mit Foto- und Textdokumentationen, Plakaten, Broschüren sowie give-aways und anderem präsentierten.

### Ablauf der Veranstaltung

An den folgenden Tagen diskutierte die Konsultation peer involvement-Ansätze in drei Themenblöcken, nämlich

- 1) Berichte über Projekte in Schulen und Hochschulen
- 2) Berichte über außerschulische Jugendprojekte
- 3) Berichte über Projekte aus verschiedenen nicht jugendspezifischen Bereichen.

Die drei Themenblöcke beinhalteten je einen allgemeinen wissenschaftlichen Fachvortrag sowie verschiedene konkrete Projektberichte. Detaillierter Austausch und Diskussion der verschiedenen Ansätze und Erfahrungen in den drei Arbeitsgruppen ergänzten die Plenarvorträge und Berichte.

### Aufbau des Berichtes

Dieser Bericht kann und will nicht im Sinne eines Protokolls die Vorträge, Berichte und Arbeitsgruppenergebnisse einzeln zusammenfassen und aneinanderreihen. Vielmehr sollen wesentliche Eindrücke und Erkenntnisse der gesamten Konsultation systematisch zusammengefaßt werden. Der Bericht hat von daher eine vom Ablauf der Konsultation unabhängige Gliederung. Beiträge aus den Vorträgen, Berichten und Arbeitsgruppen sowie aus vielen informellen Gesprächen am Rande fließen ein.

Verwiesen sei darauf, daß der Ablauf der Konsultation und die Abfolge der einzelnen Beiträge dem Programm zu entnehmen sind. Der BZgA liegen die meisten Beiträge sowie eine Vielzahl von Projektbeschreibungen und Veröffentlichungen über peer involvement vor, die systematisiert werden. Sie können auf Anfrage angefordert werden.

Die "Empfehlungen an die WHO sowie an staatliche und nichtstaatliche Institutionen und Organisationen der Gesundheitsförderung und HIV-Prävention" wurden am Ende der Veranstaltung von Frau Dr. Pott präsentiert und nach einer kurzen Diskussion von der Konsultation angenommen.

1. **Allgemeine Hintergründe der Bedeutung von peer involvement-Ansätzen in der HIV-Prävention -Thesen -**
  - 1.1 **Peer-groups haben allgemein für Jugendliche und Erwachsene eine wesentliche sozialisierende und wertorientierende Funktion.** Georg Neubauer konstatierte: "Angesichts der Pluralisierung von Lebensformen und Wertvorstellungen und unklarer werdender Lebensorientierungen ermöglicht die Gleichaltrige-Gruppe ein vergleichsweise überschaubares und normative Sicherheit versprechendes Sozialisationsfeld".

Diese wertorientierende Funktion von peers kann bewußt eingesetzt und genutzt werden zur Etablierung von kognitivem Wissen, Handlungswissen sowie Einstellungen im Hinblick auf den Schutz vor einer HIV-Infektion. Dies ist der Grundgedanke von peer involvement-Ansätzen in der HIV-Prävention.

- 1.2 Das subjektiv empfundene Eingebundensein sowie das persönliche und offene Gespräch innerhalb dieser Gruppe haben bereits an sich und unabhängig von bewußt eingebrachten Botschaften gesundheitsfördernde Funktion. Doortje Braeken berichtete in ihrem Einführungsvortrag von einer niederländischen Untersuchung bezüglich der Schwangerschaft von Teenagern. Diese Untersuchung hatte gezeigt, daß besonders häufig diejenigen jungen Mädchen schwanger geworden waren, die nicht offen innerhalb ihrer peer-group über Sexualität und Verhütung sprechen konnten.
- 1.3 Selbstbewußtsein und Selbstwertgefühl als wesentlicher Faktor eines eigenverantwortlichen und "gesunden" Umgangs z.B. mit Sexualität, Verhütung und AIDS-Schutz werden durch das "peer-Prinzip" quasi automatisch gefördert: "Was Gleichaltrige denken und können, kann ich doch auch!"
- 1.4 Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung brauchten stets und allgemein die Einbettung in die alltäglichen Lebensbezüge der Zielpersonen. Die den subjektiven Bedürfnissen entsprechende Gestaltung der eigenen Lebensräume und Lebensweise wird von peer-Multiplikatoren quasi vorbildhaft gezeigt, wenn sie in ihrer eigenen peer-group Gespräche über Sexualität in aller gewünschten Offenheit führen und etablieren, oder wenn Besucher einer schwulen Lederbar in Amsterdam mit professioneller Unterstützung, aber selbstbestimmt Pin-up-Plakate mit Fotos ihres Barkeepers und Safer Sex-Botschaften entwickeln, gestalten sie "ihre" Bar nach den eigenen Wünschen und gleichzeitig mit gesundheitsfördernden und vorbildhaften Effekten.
- 1.5 Neben diesen allgemeinen Hintergründen sind eine Reihe konkreter, praktischer Vorteile von peer-Multiplikatoren gegenüber Profi-Multiplikatoren zu nennen. Sie sprechen viel eher die gleiche Sprache wie die Zielgruppe. Sie kennen deren Bedürfnisse aus eigenem Erleben. Sie können besonders über Sexualität als Gleiche unter Gleichen einfacher und offener sprechen. Ausgesprochen intime und direkte Fragen werden unkomplizierter ausgesprochen und diskutiert, als es meistens im Gespräch zwischen Erwachsenen und Jugendlichen oder beispielsweise zwischen Prostituierten und professionellen Beratern möglich ist. Und schließlich müssen sich die Einstellungen und Botschaften von Menschen in gleicher Situation Akzeptanz und Glaubwürdigkeit viel weniger erkämpfen als die Botschaften und Einstellungen professioneller "Erzieher" (siehe 1.1.).

1.6 Peer-Projekte sind im Vergleich zu "professioneller" Prävention häufig **kostengünstig**. Allerdings muß festgestellt werden, daß auch peer-Projekte nahezu niemals ohne finanzielle Ausstattung funktionieren. Ein angemessenes vorbereitendes Training der peer-Multiplikatoren, eine begleitende Unterstützung durch beratende Gespräche sowie auch materielle Unterstützung und schließlich eine angemessene Evaluation des Projektes kosten Geld. Zudem hat die Beratung gezeigt, daß peer-Projekte nicht unbedingt ehrenamtlich sein müssen. Honorare und Aufwandsentschädigungen sind auch hier denkbar.

## 2. Bestandsaufnahme der verschiedenen realisierten und diskutierten Peer Involvement-Projekte

### 2.1 Unterschiedliche Arbeitsformen

Wie auch in professionell durchgeführter HIV-Prävention gibt es peer-Projekte in ganz unterschiedlichen Arbeitsformen. **Gruppengespräche mit Informations- und Diskussionscharakter** sind die häufigsten aber keineswegs die einzigen Arbeitsformen. Doortje Braeken berichtete von einem Projekt der Rutgersstichting, bei dem Jugendliche dabei unterstützt wurden, nach eigenen Vorstellungen eine **Zeitung über Sexualität und Liebe** für Gleichaltrige zu gestalten. Dr. Rolf Mühlemann vom Schularztamt Basel stellte das Projekt "Take it" vor, ein **Musical**, das gemeinsam mit Jugendlichen produziert und alleine von Jugendlichen für Jugendliche aufgeführt wurde. Die **Gestaltung eigener Räume** durch selbst ausgewählte oder selbst produzierte Plakate zeigte u.a. das Amsterdamer Beispiel.

### 2.2 Unterschiedliche Arbeitsfelder

HIV-Präventionsprojekte auf peer-Basis finden im Rahmen ganz unterschiedlicher Arbeitsfelder statt. **Schule** oder **Hochschule** bieten ihre eigenen Bedingungen. Große **nationale Jugendverbände** wie beispielsweise der britische CVJM bieten andere Möglichkeiten als die erwähnten Musicalaufführungen als **selbst organisierte große Veranstaltungen**.

### 2.3 Unterschiedliche Zielgruppen

Aus Portugal wurde ein Projekt vorgestellt, das **sämtliche Schüler höherer Schulen** des Landes erreichen möchte, während das Projekt "In-Team" des Berliner Senates sich zunächst auf **ein einziges Gymnasium in Berlin** beschränkt. An der Universität Graz kommen **Studenten aller Fachrichtungen** in den

Genuß einer Informationsveranstaltung über AIDS durch Kommitonen unterschiedlicher Fachrichtungen, deren Seminarleiter eine Sitzung seines Seminars dafür zur Verfügung stellt. Joanna Malewska aus Polen richtet sich mit ihren Angeboten an **Jugendliche, die sie bei Rock-Konzerten und anderen Veranstaltungen Jugendlicher antrifft**. Dr. Katalin Bolvary aus Ungarn berichtete von einem eindrucksvollen Projekt in Budapest, das im Rahmen von Streetwork durch Angehörige der Zielgruppe **Zigeuner anspricht, die sich durch Prostitution hohen HIV-Infektionsrisiken ausgesetzt sehen**.

Peer-Projekte bieten insbesondere für sogenannte **Hard-to-reach Gruppen** oft die einzige Chance für Prävention. Doortje Braeken gab hierzu einen kritischen Gedankenstoß: "Sind es nicht eigentlich die Behörden und die Institutionen der Gesundheitsförderung, die ihrerseits schwer zu erreichen sind z.B. für Prostituierte, Zigeuner, Run-Aways, junge Homosexuelle?"

#### 2.4 Unterschiedliche kulturelle, gesetzliche und finanzielle Rahmenbedingungen

Wie bereits die fünfte Konsultation 1991 gezeigt hatte, findet HIV-Prävention im Rahmen von peer involvement-Projekten unter unterschiedlichen kulturellen, gesetzlichen und finanziellen Rahmenbedingungen statt. Heitor Ribeiro da Costa berichtete aus Portugal, daß dort Gesundheitsförderung oder Sexualpädagogik weit davon entfernt sind, Bestandteil des schulischen Lehrplans zu sein. Im post-kommunistischen, katholisch geprägten und wirtschaftlich belasteten Polen geschieht AIDS-Prävention gerade auf Eigeninitiative junger Leute wie Joanna Malewska, anders als beispielsweise in der vergleichsweise akzeptierten und öffentlich unterstützten Schwulen Leder-Szene von Amsterdam.

#### 2.5 Unterschiedlicher Grad von professioneller Steuerung, unterschiedliche Rolle und Autonomie der Peer-Multiplikatoren

Wie auch im Statement-Teil dieses Berichtes deutlich zum Ausdruck gebracht, unterscheiden sich verschiedene peer-Projekte wesentlich auch darin, wie sehr die Ziele und Methoden des Projektes von den peer-Multiplikatoren alleine bestimmt werden. Das erwähnte Beispiel des Zeitungsprojektes der Rutgersstichting aus den Niederlanden realisierte vergleichsweise starke Autonomie der peer-Multiplikatoren. Eine Mischung aus professioneller Steuerung und erheblicher Mitsprache der peer-Multiplikatoren verwirklicht das Beispiel von "In-Team" aus Berlin. Weitgehend und klar von Professionellen gesteuert waren peer-Projekte, die Ulla Mark-

lund in Schweden untersucht und auf der Konsultation vorgestellt hatte. Hier übernahmen die Mitschüler als sogenannte peer-Teachers die Funktionen von Lehrern. Ihre Aufgabe war das Durchsetzen gesetzlicher Verbote für Jugendliche, Zigaretten zu rauchen und Alkohol zu trinken.

Doortje Braeken vertrat in ihrem Einführungsvortrag die These, daß peer-Projekte immer dann gut funktionierten, wenn das Prinzip "von unten nach oben" angewandt werde, d.h., wenn die Entscheidungsträger letztlich hierbei die Peer-Multiplikatoren bleiben. Andererseits konnte die Konsultation feststellen, daß unter unterschiedlichen Rahmenbedingungen auch unterschiedliche Konzepte notwendig und fruchtbar seien.

## 2.6 Unterschiedliche Auffassung der "Gleichheit", der Peer-Beziehung

Eine peer-group eines Jugendlichen im engsten Sinne ist sein Freundeskreis, in dem er große Teile seiner Zeit sowohl im Freizeit- als auch im Schul- oder Arbeitsbereich verbringt. Eine Schulklasse, alle Schüler einer Schule, Jugendliche etwa gleichen Alters, Kommilitonen der gleichen Hochschule, Menschen in der gleichen problem- und bedürfnisgenerierenden Situation wie etwa Prostitution usw. sind Beispiele unterschiedlich enger peer-Beziehungen, die im Rahmen konkreter peer-Projekte genutzt werden. Diese unterschiedliche Qualität und Enge der peer-Beziehung hat natürlich unterschiedliche Konsequenzen die Erfolgsbedingungen und die möglichen Effekte des Projektes. Das Projekt in Portugal, wo Studenten der Biologie, Medizin und Pharmakologie Schüler an höheren Schulen unterrichten, hat weniger spezifische peer-Effekte als das Berliner "In-Team"-Projekt, wo persönlich bekannte Mitschüler der gleichen Schule Gruppendiskussionen in den unterschiedlichen Schulklassen durchführen.

## 2.7 Unterschiedliche Ziele

Bei allen konkret vorgestellten Projekten gab es gemeinsame, aber entsprechend den unterschiedlichen kulturellen und politischen Rahmenbedingungen und der Philosophie der Initiatoren ebenso auch spezifische und besondere Ziele. Als **allen Projekten gemeinsame Ziele** sind zu nennen:

- Sachwissen zu HIV und AIDS,
- Handlungswissen in Bezug auf richtige Kondomanwendung und andere Möglichkeiten des Schutzverhaltens,
- eigenverantwortliche und akzeptierende Einstellung gegenüber Kondomen usw.,
- Stabilität der Veränderungen im Wissens-, Einstellungs- und Handlungsbereich.

Ziele, die nur bei einzelnen Projekten genannt waren, sind beispielsweise:

- Kennenlernen und Akzeptanz verschiedener sexueller und anderer Lebensweisen (Berlin, Graz u.a.),
- Offenes und direktes Gespräch über Sexualität, über eigene sexuelle Wünsche und eigenes sexuelles Verhalten (dto.),
- Wachsende und differenziertere sexuelle Selbstbestimmung.
- Solidarität mit von HIV und AIDS Betroffenen,
- kritisches Bewußtsein und eigenverantwortliche Entscheidungen in bezug auf Test, Schutzmöglichkeiten und politische Dimensionen von AIDS,
- spontane schneeballartige Weitergabe der Botschaften (Portugal, Belgien u.a.),
- allgemeine Klimaveränderung im Hinblick auf Gesundheitsförderung und HIV-Prävention usw. (Berlin),
- oft erreichtes Nebenziel: persönlicher Zugewinn der Peer-Multiplikatoren selber im Hinblick auf Selbstwertgefühl, Kommunikationsfähigkeiten, sexuelle Selbstbestimmtheit, usw..

In diesem Zusammenhang hat Ulla Marklund die Empfehlung ausgesprochen, als peer-Multiplikatoren beispielsweise im suchtprophylaktischen Bereich gerade gefährdete Jugendliche wegen dieses großen eigenen Profits auszuwählen.

## 2.8 Unterschiedliche Formen und Kriterien der Auswahl der peer-Multiplikatoren

Manche Projekte mit starker Autonomie der peer-Multiplikatoren ließen überhaupt keine Auswahl und keine diesbezüglichen Kriterien zu, außer vielleicht Begeisterung und die eigene Bereitschaft mitzumachen. Andere Projekte wie z.B. die von Ulla Marklund vorgetragenen schwedischen peer-Projekte im Rahmen der Alkohol- und Zigaretten-Prävention beinhalteten ausführliche Listen von Auswahlkriterien für peer-Multiplikatoren: Vorbildhaftigkeit bezüglich der Botschaften (oder Gefährdung: s.o.) Beliebtheit und hoher Status innerhalb der peer-Gruppe gehörten ebenso dazu wie Kommunikationsfähigkeit, Sensibilität, usw..

Das Auswahlverfahren war ebenfalls ganz unterschiedlich. Auswahl der peers durch Lehrer oder andere Professionelle, öffentliche Ausschreibung und freiwillige Meldung der peer-Multiplikatoren oder auch Auswahl neuer peer-Multiplikatoren durch bereits Eingebundene kommen vor.

## 2.9 Unterschiedliche Formen des vorbereitenden Trainings

Hier divergiert sowohl der **Umfang** von einigen Tagen bis hin zu einigen Monaten des vorbereitenden Trainings, wie auch der **Kanon der dort vermittelten Themen**. Die Vermittlung korrekten Sachwissens darf natürlich nirgends fehlen, mehr selbsterfahrungsorientierte Auseinandersetzung mit eigenen Einstellungen oder eigenem Lehrerverhalten wurden nur von einigen Projekten berichtet.

Sowohl **allgemeine wie auch praktisch methodische Vorgaben und Richtlinien der peer-Tätigkeit** wurden entweder von den professionellen Initiatoren mit den peers gemeinsam entwickelt oder selbständig auch von den peers.

Der **Träger** oder die **Trainer des vorbereitenden Trainings** waren beispielsweise in Schweden die "Abstinenzbewegung", in den Niederlanden beispielsweise Mitarbeiter der Rutgersstichting, in Graz Professoren und andere Dozenten der Hochschule.

Das vorbereitende Training schloß in manchen Projekten wie beispielsweise beim "Peer-Education-Program" aus Los Angeles mit einer **Prüfung** des Sachwissens und der Internalisierung der Vorgaben ab. In vielen anderen Projekten fehlte eine solche Prüfung.

## 2.10 Unterschiedliche Formen der begleitenden Unterstützung

Entsprechend der Philosophie der Initiatoren, dem finanziellen und zeitlichen Rahmen, der Zielsetzung und anderer unterschiedlicher Faktoren gestaltete sich die begleitende Unterstützung der peer-Multiplikatoren unterschiedlich. Die Unterstützung geschieht **unterschiedlich kontinuierlich, unterschiedlich häufig, aber auch in ganz unterschiedlicher Qualität**. Unterstützende Beratungsgespräche, gemeinsames Entwickeln kreativer, innovativer Veränderungen des Projekts, Unterstützung durch professionelle Journalisten im Fall des niederländischen Zeitungsprojektes beispielsweise bis hin zu finanzieller Unterstützung in Form von Honoraren für die peer-Multiplikatoren, wurden vorgestellt.

## 3. Ergebnisse und Erfahrungen

Grundsätzlich bestätigte die Konsultation einen Eindruck, den bereits die Recherche im Vorfeld ergeben hatte. Es gibt wenig theoretische Untersuchungen der Erfolgsbedingungen und Eigenarten der Peer-Projekte in der HIV-Prävention. Es werden zudem viele konkret realisierte Projekte gar nicht oder nur unvollkommen evaluiert. Dennoch können als allgemein wichtige Erkenntnisse und Ergebnisse der verschiedenen Vorträge und Beiträge zur Konsultation zusammengefaßt werden:

- 3.1. Wichtig ist, Klarheit bezüglich der Gründe für die Wahl des **peer-Ansatzes** zu schaffen. Ersetzt man aus Kostengründen professionelle Multiplikatoren durch peer-Multiplikatoren, oder wird der peer-Ansatz aus konzeptionellen Gründen gewählt? Präzision und Ehrlichkeit dieser Reflexion ist die erste Erfolgsbedingung eines peer-Projektes.
- 3.2. Der **Grad der Selbstbestimmtheit bzw. der professionellen Fremdsteuerung der peer-Multiplikatoren** ist wesentlich. Initiatoren eines peer-Projektes müssen sich klar entscheiden, wieviel Autonomie sie den peers geben möchten, und wieviel eigenen Kontrollverlust über das Projekt sie damit akzeptieren können oder möchten.
- 3.3. Ebenso wichtig ist die Frage, von welcher **Qualität und Enge die peer-Beziehung zwischen Multiplikatoren und Teilnehmern bzw. Nutzern des Projektes** ist. Ungewollte und unberücksichtigte soziale Diskrepanzen zwischen Multiplikatoren und Teilnehmern erzeugen unter Umständen mehr Widerstände als klare Lehrer-Schüler-Strukturen.
- 3.4. Die **Fähigkeiten der peer-Multiplikatoren** im Hinblick auf korrektes Sachwissen und Formulierung klarer Botschaften, angemessene Einschätzung des Wissensstandes und Aufnahmevermögens der Teilnehmer stellen eine der wesentlichen Einflußgrößen dar. Peer-Multiplikatoren, die zwar im engsten Sinne peers, also den Teilnehmern gleichgestellte Personen sind, andererseits aber Schwächen im Hinblick auf diese Fähigkeiten zeigen, können Mißerfolge produzieren. Dennoch scheint die Qualität der peer-Beziehung wichtiger zu sein als die pädagogischen Qualifikationen der peer-Multiplikatoren. Ergebnis der umfangreichen Untersuchung von Ulla Marklund über schwedische peer-teacher-Projekte war: Im Hinblick auf Einstellungs- und Verhaltensänderungen sind von Profis durchgeführte Projekte dieser Art besser als peer-Projekte, diese jedoch besser als gar nichts.
- 3.5. Das Projekt muß den aktiven peer-Multiplikatoren **Spaß machen, langfristig wirksame Motivation und kontinuierliche Mitarbeit** sind eines der am schwierigsten zu erfüllenden Erfordernisse von peer-Projekten.
- 3.6. **Auf der Ebene der Botschaften und Inhalte ist festzuhalten:** Platt wiederholte Warnungen vor den Gefahren und Appelle zum Kondomgebrauch bringen beispielsweise nicht den gewünschten Erfolg. Gerade von peer-Projekten ist zu lernen, daß die Bedürfnisse besonders von Jugendlichen vielmehr in offener, direkter und detaillierter Gespräche über Sexualität, in Informationen zum Kondomgebrauch, sowie im Austausch über sexuelle Wünsche und Wertvorstellungen untereinander liegen.

Nur attraktive und von den Teilnehmern gewünschte Inhalte und Botschaften eignen sich zur Vermittlung durch peers. Repressive Botschaften wie die Durchsetzung von gesetzlichen Rauch- und Trinkverboten widersprechen dem peer-Ansatz offenbar.

- 3.7. Mehr noch als andere HIV-Präventionsprojekte brauchen peer-Projekte die ausführliche und konkret festgehaltene **vorherige Abstimmung mit übergeordneten und nebengeordneten Institutionen wie Schulbehörde, Schulleitung, Lehrerkollegium, Elternschaft, kommunale und andere Arbeitskreise, Kirche, usw..** Nur wenn in diesem großen Kreise von Kooperationspartnern eine klar abgestimmte Zustimmung besteht, haben peer-Projekte im Falle von Konflikten die notwendige Rückendeckung und Unterstützung. Dies ist nicht zuletzt wichtig, weil es bei der AIDS-Aufklärung immer auch um Sexualpädagogik geht.
- 3.8. Einige von Wendy Arnold für das "Peer-Education-Program" Los Angeles entwickelte **Vorgaben** können vielleicht als allgemein gültig gelten: **"Sei authentisch, sprich nicht in Widerspruch zu Deinen Gefühlen oder Deinem Wissen. Akzeptiere, daß Du nicht grenzenloses Wissen und grenzenlose Kompetenzen hast, formuliere ggf. Deine Grenzen und nenne Möglichkeiten weiterer Beratung und Hilfe. Sei klar, einfach und konkret bei Deinen Sachinformationen."**
- 3.9. Zur Frage der oft beschworenen **Kostengünstigkeit** von peer-Projekten ist schließlich zu sagen: In der allseits bekannten Schere zwischen überall zurückgehenden finanziellen Mitteln zur AIDS-Prävention und andererseits in vielen Bereichen wieder wachsendem Risikoverhalten und damit wachsender Notwendigkeit präventiver Interventionen bietet der peer-Ansatz besonders interessante Chancen.

Gleichzeitig ist festzustellen, daß auch peer-involvement Ansätze für Training, Unterstützung (insbesondere bei Langfristigkeit) und Evaluation Geld benötigen. Und schließlich: Sie können nicht andere Formen der HIV-Prävention ersetzen.

**VI. Europäische Beratung über Aufklärung zur Prävention von AIDS  
"Möglichkeiten der Nutzung von peer involvement-Ansätzen zur HIV-  
Prävention"**

**Köln, 1.-4. November 1993**

**Statement und Empfehlungen**

Die VI. Europäische Beratung über Aufklärung und Prävention von AIDS zum Thema "Möglichkeiten der Nutzung von peer involvement-Ansätzen zur HIV-Prävention" konnte in den Fachvorträgen, Projekt-Präsentationen, Arbeitsgruppen, zahlreichen informellen Gesprächen sowie in einem Medienbasar eindrucksvoll vermitteln, daß es in aller Welt gute Erfahrungen mit unterschiedlichsten Formen von peer-involvement Ansätzen gibt.

Die TeilnehmerInnen nutzten die Beratung zum intensiven Austausch von Ideen und Erfahrungen und zur fachlichen Diskussion über die Erfolgchancen, die jeweiligen Bedingungen sowie über Theorie und vor allem Praxis von peer-involvement Ansätzen.

**Unterschiedliche Formen**

Alle Präventionsaktivitäten, bei denen Laienmultiplikatoren in einer Zielgruppe wirken, der sie selbst als Gleiche unter Gleichen angehören, können unter der Bezeichnung "peer involvement-Ansätze" zusammengefaßt werden. Die Beratung zeigt jedoch, daß die Ansätze sich in mindestens drei wichtigen Kategorien entscheidend voneinander unterscheiden:

**a) Unterschiedlich streng aufgefaßte "peer"-Beziehung:**

Gleichaltrigkeit; gleicher Lebensabschnitt; Gleichgestellttheit im Hinblick auf andere Lebenssituationen (z.B. Prostituierte; Runaways; Besucher des Dunkelraums einer bestimmten Lederbar usw.).

**b) Unterschiedliche Arbeitsformen:**

z.B. Informations- und Gesprächsveranstaltungen; Herstellung von eigenen Zeitungen, Radiosendungen o.a. Medien; Theater oder Musical-Projekte; Gestaltung eigener Räume durch Plakate o.ä. unter mehr oder weniger eng eingeschränkten äußeren Bedingungen, z.B. 45-min Takt von Schulstunden; die Möglichkeit, laute Musik zu machen oder nicht.

c) **Grad der professionellen Steuerung des Projektes bzw. umgekehrt der Selbstbestimmungsfreiheit der peers:**

Einerseits gibt es Projekte mit starker externer Steuerung: Professionelle Präventionsinstitutionen planen Inhalte, Botschaften, Methoden, Umfang und Zielgruppe etwa einer personal-kommunikativen Kampagne, wählen aber "peers" aus der Zielgruppe zur Durchführung der Veranstaltungen, weil diese eher akzeptiert werden, die eigene Sprache der Teilnehmer sprechen usw.

Andererseits gibt es Projekte mit starker Selbstbestimmung der peers:

Bestimmte Angehörige einer Gruppe (z.B. von Jugendlichen) planen nach eigenen Vorstellungen Aktivitäten, die nach ihrer Meinung beitragen könnten zu einem besseren Umgang z.B. mit Sexualität und AIDS in ihrer Gruppe und werden dabei von Profis mit ersten Impulsen, laufenden Anregungen, Trainings, begleitenden und reflektierenden Gesprächen sowie mit Geld für entstehende Kosten und/oder als Honorar für ihr Engagement unterstützt, bleiben aber in jeder Phase selber die Entscheidungsträger des Projektes.

Die Beratung stellt fest, daß all diese unterschiedlichen und oft sehr kreativen und innovativen Ansätze sinnvoll und erfolgversprechend für die HIV-Prävention sind. In unterschiedlichen kulturellen, gesetzlichen und sozialen Zusammenhängen sind unterschiedliche Wege der Präventionsarbeit auch mit peer involvement-Ansätzen wichtig und erfolgreich.

### Unterschiedliche Faktoren und Effekte

Gleichzeitig wird deutlich, daß es wichtig ist, vorab den eigenen Standort innerhalb der beschriebenen Kategorien zu bestimmen. Denn dies hat jeweils Konsequenzen im Hinblick auf viele Faktoren und Effekte eines peer-Projektes wie z.B. **Kosten**, Möglichkeit und ggf. Kriterien einer **Auswahl** der peers durch Professionelle, Themen und Methoden des **Trainings**, Form der begleitenden Unterstützung, Zahl der erreichten TeilnehmerInnen, **Verlässlichkeit** und Klarheit der vermittelten **Botschaften**, Art der gewollten und ungewollten sozialen und psychischen **Nebeneffekte** der Veranstaltungen, Möglichkeit und Form der **Evaluation** usw.

### Besondere Bedeutung und Chance

Trotz aller Unterschiedlichkeiten konnte die Beratung doch allgemein feststellen, daß peer involvement Ansätze spezifische und herausragende Chancen bieten können im Hinblick auf eine Reihe wichtiger Anforderungen der HIV-Prävention heute. Viele peer-Projekte arbeiten vergleichsweise **kostengünstig** und verwirklichen dabei in besonderer Weise das **Lebensweisenkonzept** der WHO.

Peers werden oft per se eher akzeptiert als Profis, sie kennen die Bedürfnisse ihrer Gruppe genau, sie sprechen dieselbe Sprache, sie können häufig unter sich vielfach einfacher, authentischer und offener über eigene sexuelle Erfahrungen und Wünsche sprechen und andere befragen als noch so geschulte Sexualpädagogen. Nicht zuletzt können sie selber in ganz herausragender Weise profitieren in bezug auf ihr Selbstwertgefühl, ihre Kommunikationsfähigkeiten, ihre sexuelle Selbstbestimmtheit und Reife sowie ihre Sicherheit vor einer HIV-Infektion. Andererseits sind sich die Teilnehmer der Beratung klar, daß weiterhin alle anderen Ansätze der HIV-Prävention ihre eigene spezifische Bedeutung haben und mit dem peer-Ansatz als wichtiger Baustein sicher nicht alle Probleme gelöst werden können.

Zudem stellt die Beratung fest, daß in der HIV-Prävention besonders im Homosexuellenbereich von Anfang an peer-Grundsätze entwickelt und realisiert wurden. Dies ist eine Stärke gerade dieser Aufklärungsarbeit. Aktuell verlangt die wieder wachsende Risikobereitschaft z.B. junger Homosexueller erneut verstärkte Überlegungen, hier mit Hilfe von peer-Ansätzen zu intervenieren.

### Probleme

Selbstverständlich zeigen sich neben den Chancen auch typische Probleme dieser Ansätze, wie etwa die schwierige Evaluation, die Komplexität der Einflußgrößen, die schwierige Sicherung von Kontinuität oder auch die Möglichkeit unerwünschter Effekte. Es kann passieren, daß peers sachlich falsche Botschaften verbreiten, sie können in bestimmten Gruppen intolerant z.B. gegenüber Homosexualität auftreten oder TeilnehmerInnen in autoritärer Weise belehren. Darüber hinaus ist mit speziellen Problemen und Mißerfolgen zu rechnen, wenn Ziele und Ansatz eines peer-Projektes nicht zueinander passen, wenn etwa Jugendliche eigentlich ihre eigene Zeitung zu Sex und AIDS entwerfen "sollen", diese Zeitung dann aber von den professionellen Begleitern und/oder den Sponsoren zensiert wird.

**Empfehlungen an die WHO sowie an staatliche und nichtstaatliche Institutionen und Organisationen der Gesundheitsförderung und HIV-Prävention**

Die WHO sollte die zahlreichen und unterschiedlichen Formen von peer involvement Ansätzen **sammeln und systematisch in ihrer Unterschiedlichkeit erfassen**. Die vorhandenen Erfahrungen sollten dokumentiert und publiziert werden.

Der große Bedarf nach weiterem Erfahrungsaustausch und Vernetzung sollte als Chance der Optimierung praktischer Arbeit genutzt und Gelegenheiten dazu verstärkt auf nationaler und internationaler Ebene organisiert werden.

Auch diese Beratung hat wieder gezeigt: Die WHO sollte einen internationalen Standard konsistenter, klarerer und einfacher Botschaften zur HIV-Übertragung und zu Schutzmöglichkeiten anstreben.

Die WHO und die staatlichen und nichtstaatlichen Institutionen und Organisationen der Gesundheitsförderung und HIV-Prävention sollten bei der Entwicklung und Weiterentwicklung **eigener Strategien und Kampagnen** der HIV-Prävention **stets auch peer involvement-Ansätze** in Erwägung ziehen und prüfen.

Die WHO sollte staatliche und nichtstaatliche Institutionen und Organisationen der Gesundheitsförderung und der HIV-Prävention zur **akzeptierenden Kooperation** auch mit **informellen Jugend- und anderen Gruppen**, insbesondere Hochrisikogruppen, deren Schutzverhalten abnimmt, ermutigen. Peer involvement-Ansätze sollten besonders bei diesen schwer erreichbaren Gruppen als Methode der Prävention gewählt werden.

Sie sollte weiterhin darauf hinwirken, daß in ganz Europa Möglichkeiten bestehen, HIV-Prävention zu betreiben, die auf **Akzeptanz unterschiedlicher Lebensweisen, Solidarität mit HIV- und AIDS-Betroffenen**, Achtung gegenüber der Vielfalt sexueller Verhaltensweisen ohne moralische Wertung sowie Förderung einer positiven, humanistischen Einstellung zur Sexualität basiert.

Die WHO sollte eine gesamteuropäische Konferenz unter der Beteiligung west-, mittel- und osteuropäischer Länder organisieren. Diese Konferenz sollte speziell für peer-Multiplikatoren, die in peer-Initiativen/Projekten im Rahmen der HIV-Prävention involviert sind, organisiert werden. Zweck dieser Zusammenkunft ist der Austausch von Sichtweisen, Erfahrungen und Perspektiven sowie die Entwicklung von Rahmenrichtlinien, die von peers für ihre Arbeit erstellt werden.

### Forschung

**Quantitative Forschung** über das sexuelle Verhalten und anderes HIV-risikorelevantes Verhalten Jugendlicher und anderer relevanter Gruppen muß weiterhin gefordert werden.

**Qualitative Forschung** über verschiedene sexuelle Verhaltensweisen sowie über andere relevante Verhaltensweisen muß weiterhin und gerade im Hinblick auf peer involvement-Ansätze gefordert werden.

Die **Evaluation** der bisherigen peer involvement-Ansätze ist eminent wichtig für die zunehmende Implementierung der Methode. Die Entwicklung und Weiterentwicklung geeigneter Verfahren ist daher dringend geboten.

**VI. Europäische Beratung über Aufklärung zur Prävention von  
AIDS-Möglichkeiten der Nutzung von peer involvement-Ansätzen  
zur HIV-Prävention"**  
Köln, 1. - 4. November 1993

**-Teilnehmerliste-**

**Wendy Arnold**  
Peer Education  
Programm (PEP)  
5410 Wilshire  
Blvd. Suite 203

**USA - Los Angeles, Cal. 90036**  
Tel: +1/213-937.0766  
FAX: +1/213-937.0779

**Dr. Katalin Bolvary**  
National Institute f.  
Health Promotion  
Andrássy út. 82  
1378 PF. 8

**H - 1062 Budapest**  
Tel: +36/1-132.7386  
FAX: +36/1-131.6112

**Doortje Braeken**  
Rutgersstichting  
P.O. Box 17430

**NL - 2517 ES The Hague**  
Tel: +31/70-3631750  
FAX: +31/70-3561049

**Amanda Brodala**  
The IBIS Trust  
32, Weymouth Street

**GB - London, W1N 3FA**  
Tel: +44/49-477.8137  
Fax: +44/49-477.2533

**Ingo Büscher**  
Senatsverwaltung  
für Gesundheit  
Parochialstraße 1-3

**D - 10179 Berlin**  
Tel: +49/30-30-32-730  
Fax: +49/30-3032-736

**Saulius Chaplinskas**  
AIDS Preventive  
Centre of Lithuania  
Molėtu plentas 40  
LT-2021 Vilnius

**Lithuania**  
Tel: +7/0122-350465  
FAX: +7/0122-350225

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

**PL - 00774 Warsaw**  
Tel: +48/22-41 11 73  
FAX: +48/22-49 74 84

**Christa Damm**  
Landgrafenstr. 41

**D - 50931 Köln**  
Tel: +49/221-404618

**Peter Dankmeijer**  
Buro GVO Amsterdam  
Prins Hendriklaan 12

**NL - 1075 BB Amsterdam**  
Tel: +31/20-676.1066

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

**GR - 11510 Athens**  
Tel: +30/1-7716388  
Tel: +30/1-8235634 (Ministry of Health)  
FAX: +30/1-7715738

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

**NL - 1093 KP Amsterdam**  
Tel: +31/20-6939444  
FAX: +31/20-6927989  
**Dr.med. Christian Fazekas**  
Friedrichgasse 25

**A - 8010 Graz**  
Tel: +43/316-848439  
Fax: +43/316-3852477

**Marina Grinchak**  
Estonian Centre on  
AIDS-Prophylaxis  
Paldiski mnt.52/6A

**200 006 Tallinn**  
**Estonian Republic**  
Tel: +372/2-493187  
Fax: +372/2-771675

**Dr. Rudolf Grupp**  
Bundesministerium für  
Gesundheit  
Postfach 17 02 08

53108 Bonn  
Tel.: +49/228-94 10  
Fax.: +49/228-94 14 97 8

**Thomas Hafer**  
Mauritiuswall 33

D- 50676 Köln  
Tel.: 0221 / 202908

**Dr. Zbigniew M. Halat**  
Deputy Minister of Health  
Ministry of Health and  
Social Affairs of Poland  
Miodowa 15

PL - 00-923 Warsaw  
Tel: +48/22-260728  
Fax: +48/22-260966

**Geneviève Houlioux**  
PROMES  
Université Libre  
Route de Lennik 808

B - 1070 Brüssel  
Tel: +32/2-645.4671  
(Rotes Kreuz, Health Education Unit)  
+32/2-555.4081  
(Univers.)  
Fax: +32/2-555.40.49

**Miriam Karp**  
Eastern Health and  
Social Services Board  
12-22 Linenhall Street

IRL- Belfast-BT-2-8BS  
Tel.: 44/232-321313  
Fax.: 44/232-233020

**Waldemar Kiessling**  
Brunecker Str. 2

**D- 81373 München**  
Tel.: +49/89-7601011

**Dr. Dimiter Kujumdjiew**  
Bulgarisches Rotes Kreuz  
AIDS-Telefon  
Str. Tina Kirkowa 16

**BG - Sofia**  
Tel: +359/2-894095  
+359/2-835993  
Fax: +359/2-885349

**Evita Leskovsek**  
University Institute  
for Public Health  
and Social Welfare  
Trubarjeva 2

**Slovenia - 61000 Ljubljana**  
Tel: +38/61-123245  
Fax: +38/61-123245

**Ruth Lohmann**  
AIDS Koordinierungs-  
stelle  
Rheinland-Pfalz  
Paulinstr. 114

**D-54292 Trier**  
Tel.: +49/651-12100  
Fax.: +49/651-25592

**Iwona A. Mackiewicz**  
National Leader  
Peer Youth to Youth  
Health Promotion  
Movement "Sami Sobie"  
c/o Ministry of Health  
Secretariate Dr. Halat  
Miodowa 15

**PL-00-923 Warsaw**  
Tel.: +48/22-260728  
Fax.: +48/22-260966

**Joanna Malewska**  
Foundation  
"You are not alone"  
ul. Rozlogi 9/15

**PL - 01-310 Warsaw**  
Tel: +48/22-6642720 (pr.)  
+48/22-262979 (d)

**Stephane Manton**  
Association des Jeunes  
contre le SIDA  
6, rue Dante

**F - 75005 PARIS**  
Tel: +33/1-4633 0227  
Fax: +33/1-43541138

**Ulla Marklund**  
National Institute of  
Public Health  
Box 27 848

**S - 11593 Stockholm**  
Tel: +46/8-7833519  
+46/8-7206042  
Fax: +46/8-7833545

**Dr. Vlastimil Mayer**  
Institute of Virology  
Slovak Academy  
of Sciences  
Dúbravská cesta 9,

**SL -84246 Bratislava**  
**Slovakia**  
**Slovak Republic**  
Tel: +42/-7-374469  
Fax: +42/-7-374284

**Methody Methodieff**  
National Centre  
for Health Promotion  
AIDS Social Programme  
Medical Academy,  
Presidium  
15, D.Nestorov Str.

**BG - 1431 SOFIA**  
Tel.: 359/2.591148  
Fax.: 359/2.592074

**Dr. Rolf Mühlemann**  
Vorsteher  
Schularztamt BS  
St. Alban-Vorstadt 19

**CH - 4052 Basel**  
Tel: +41/61-2723838  
Fax: +41/61-2723688

**Dr. Georg Neubauer**  
Fakultät für Pädagogik  
Universität Bielefeld  
Universitätsstraße 25

**D - 33615 Bielefeld**  
Tel: +49/521-1063152  
Fax: +49/521-10658844

**Kate Newitt**  
Eastern Health &  
Social Services Board  
12-22 Linenhall Street

**IRL - BELFAST BT 2 8BS**  
**Nord.-Irland**  
Tel: +44/232-322454  
+44/232-321313  
Fax: +44/232-233020

**Mikael Nyström**  
Finnish Student  
Health Service  
Health Centre of  
Helsinki  
Töölönkatu 37A

**SF - 00260 Helsinki**  
Tel: +358/558-0441381  
Fax: +358/558-4050500

**Libor Pavlosek**  
National Centre for  
Health Promotion  
Sokolska 54

**CZ - 12139 Prague 2**  
Tel: +42/2-293401  
FAX: +42/2-299609

**Ger Philpott**  
Aidswise  
Olympia House  
62 Dame St.

**IRL - Dublin, 4**  
Tel: +353/1-60.3135  
Tel: +353/1-6773591  
Fax: +353/1-6773127

**Sigrid Reichert**  
Bundesministerium  
für Gesundheit  
Koblenzer Str. 63-66

**53108 Bonn**  
Tel: 0228/941-3212

**Heitor Manuel Ribeiro  
da Costa**  
AIEPS-Association  
Education & Health  
Promotion  
Avenue Antonio Jose  
de Almeida 46-40

**P - 1000 Lisboa**  
Tel.: +35/11-795.52.85/6  
Fax.: +35/11-795.51.35

**Dr. Ann Richardson**  
39, Glenmore Rd.

**GB - London NW3 4DA**  
Tel: +44/71-7227076  
Fax: +44/71-7227076

**Alison Robert**  
Broke Advisory  
233 Tottenham Court Road

**GB - London SE1**  
Tel: +44/71-2789941  
Fax: +44/71-2789512

**Rainer Schilling**  
Deutsche Aids-Hilfe e.V.  
Dieffenbachstr. 33

**10921 Berlin**  
Tel: +49/30/690087-0  
Fax: +49/30/69008742

**Whitney Sterling**  
John-F.-Kennedy-Schule  
Teltower Damm 87-93

**D - 14167 Berlin**  
Tel: +49/30-8072710  
Fax: +49/30-8073377

**Gary Svenson**  
Dept. of Infect.  
Diseases University  
Hospital of Lund  
Getingevägen 4

**S - 22185 Lund**  
Tel: +46/46-173662  
Fax: +46/46-323895

**Dr. Gabriele Traun-Vogt**  
Österr. Aids-Information & Dok.zentrum  
Blechturmgasse 7-9

**A - 1050 Wien**  
Tel: +43/1-5451310  
Fax: +43/1-5451310

**BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG**

Ostmerheimer Str. 200  
51109 Köln (Merheim)  
Tel.: 0221 / 8992 -1  
Tx. : 8873658 bzga d  
Fax : 0221 / 89 03 46 0

**Dr. Elisabeth Pott**  
Direktorin

**Günther Welsch**  
Abteilungsleiter "Grundlagen und Koordination"

**Margareta Nilson-Giebel**  
Referat "Auslandsbeziehungen"

**Helene Reemann**  
Referat "Auslandsbeziehungen"

**Beate Lausberg**  
Referat "Aufgabenplanung und -koordinierung, Projektablauf-  
planung, Personalkommunikative AIDS-Aufklärung"

**Inge Krach-Thewissen**  
Referat "Sexualaufklärung"

**Thomas Porschen**  
Referat "Auslandsbeziehungen"

**Hannelore Frechen**  
Referat "Zusammenarbeit mit Ländern und Verbänden"

**Franz Galliat**  
Referat "Veranstaltungen zur Fort- und Weiterbildung in  
der Gesundheitserziehung, Erwachsenenbildung, Interven-  
tionsprogramme"

**Heike Ettischer**

Referat "Zusammenarbeit mit Ländern, Gemeinden, Verbänden und sonstigen Institutionen; Koordinierung der Aufklärungs- und Bildungsarbeit; Fortbildung (Sexualaufklärung)"

**Ute Fillinger**

Referat "Aufgabenplanung und -koordinierung, Projektablaufplanung, Personalkommunikative AIDS-Aufklärung"

**Angelika Heßling**

Referat "Zusammenarbeit mit Ländern, Gemeinden, Verbänden und sonstigen Institutionen; Koordinierung der Aufklärungs- und Bildungsarbeit; Fortbildung (Sexualaufklärung)"

**Harald Lehmann**

Referat "Zusammenarbeit mit Ländern, Gemeinden, Verbänden und sonstigen Institutionen; Koordinierung der Aufklärungs- und Bildungsarbeit; Fortbildung (Sexualaufklärung)"

**Dr.Dr. Wolfgang Müller**

Referat "Maßnahmen zur Aids-Bekämpfung"

Moderatoren:

**Christa Damm**

**Waldemar Kiessling**

**Beate Lausberg**

Gesamtberichterstatter:

**Thomas Hafer**

Recherche:

**Dr. Thomas Bliesener**

Dolmetscher:

**Jörg Schmirler**

**Jennifer Neuhann**