

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

**-Endbericht-**

14 0041



# **Endbericht**

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

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

Berichtszeitraum: 1.11.1989 - 31.12.1991

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

**7800 Freiburg**

**April 1992**

## **Arbeitsgruppe**

### **Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung**

**Projektleitung:**

Dr. Dr. J. Bengel  
Prof. Dr. Dr. U. Koch

**Mitarbeiter:**

Dipl. Psych. Dipl. Päd. M. Brungs  
Dipl. Psych. A. Hoffmann-Markwald  
Dipl. Psych. R. Strittmatter  
Cand. Psych. J. Herdt

**Sekretariat:**

K. Aderhold

Psychologisches Institut  
der Universität Freiburg  
Belfortstr. 16-18

7800 Freiburg

Telefon 0761/203-3301  
Telefax 0761/203-4577

# Übersicht

<b>Einführung</b>	<b>1</b>
<b>1. Übersicht zum Konzept der Personalen AIDS-Kommunikation</b>	<b>2</b>
1.1 Konzept der Personalen AIDS-Kommunikation	2
1.2 Beschreibung einzelner Programmkomponenten	3
1.2.1 Personal	3
1.2.2 Interventionen	6
1.2.3 Zielgruppen	8
1.2.4 Ziele	8
1.2.5 Annahmen/Theorien	10
1.2.6 Unterstützungsfunktionen	11
1.2.7 Hilfsmittel	12
1.3 Konzeptweiterentwicklungen und Modifikationen	13
<b>2. Fragestellungen der Evaluation</b>	<b>17</b>
2.1 Untersuchungsansatz	19
2.2 Erhebungsinstrumente	21
2.3 Aussendungen und Rücklaufquoten	26
2.4 Beschreibung der Teilstichproben	29
2.5 Zusammenfassende Bewertung der Rücklaufquoten und der Stichprobenselektion	34
2.6 Auswertungsansatz	35
<b>3. Darstellung der Ergebnisse</b>	<b>37</b>
3.1 Aufwand der Personalen AIDS-Kommunikation	37
3.1.1 Aufbau der Organisationsstruktur	38
3.1.2 Durchführung und Nachbereitung der lokalen Aktionen	43

3.2	Qualität und Angemessenheit der Intervention	49
3.2.1	Auswahl der Zielgruppen	49
3.2.2	Qualität der Veranstaltungen	51
3.2.3	Kooperation mit lokalen Einrichtungen	55
3.3	Motivation und Akzeptanz	58
3.3.1	Motivation zur Beteiligung an lokalen Aufklärungsaktionen	58
3.3.2	Akzeptanz des Konzepts der Personalen AIDS-Kommunikation	69
3.4	Wirksamkeit der Personalen AIDS-Kommunikation	72
3.4.1	Unmittelbare Auswirkungen auf die Teilnehmer	73
3.4.2	Auswirkungen nach sechs Monaten	82
4.	<b>Einordnung der Personalen AIDS-Kommunikation in die internationale AIDS-Prävention und Überlegungen zum Transfer des Aufklärungsprogramms auf andere Gesundheitsbedrohungen</b>	98
4.1	AIDS-Prävention in europäischen Nachbarländern	98
4.2	Übertragbarkeit des Konzepts der Personalen AIDS-Kommunikation	106
5.	<b>Zusammenfassung der Evaluationsbefunde und Schlußbetrachtung</b>	111
	<b>Literatur</b>	118

## Einführung

Die Infektionskrankheit AIDS konfrontiert das medizinische Versorgungssystem mit einer neuen, nicht bekannten und gravierenden Gesundheitsstörung, für die bisher keine therapeutischen Strategien verfügbar sind. Damit werden die primärpräventiven Maßnahmen zum zentralen Instrument der Bewältigung dieses Gesundheitsproblems. Mit dem bundesweit etablierten Aufklärungsprogramm Personale AIDS-Kommunikation der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist der Anspruch verbunden, nicht nur die Bevölkerung und wichtige Zielgruppen adäquat zu informieren, sondern auch AIDS-bezogene Einstellungen und Ängste sowie HIV-bezogenes Schutzverhalten zu thematisieren. Dabei wird, orientiert am WHO-Konzept der Health Promotion, auf Prinzipien der Gesundheitsförderung Bezug genommen und es werden innovative Interventionsstrategien eingesetzt.

Die Bedeutung der Zielsetzung, die Art sowie der Aufwand dieses Programms legen eine sorgfältige externe Evaluation mit formativem und summativem Anspruch nahe. Der hier vorgelegte Bericht faßt die Ergebnisse zusammen, die von der Arbeitsgruppe Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung am Psychologischen Institut der Universität Freiburg im Zeitraum vom Herbst 1989 bis Ende 1991 erarbeitet wurden. Es wird Bezug genommen auf Fragen des Aufwandes, der Qualität und Angemessenheit der Intervention, der Motivation und Akzeptanz seitens der Kooperanten und Teilnehmer sowie auf die kurz- und mittelfristigen Veränderungen infolge der Kampagne.

Bei der Durchführung unserer Forschungsarbeiten erfuhren wir nachhaltige und hilfreiche Unterstützung durch zahlreiche Personen und Institutionen. Wir möchten an dieser Stelle besonders den beteiligten Agenturen und den von ihnen eingesetzten Gesprächspartnern für ihre Offenheit gegenüber dem Evaluationsanliegen danken, weiterhin den lokalen Kooperationspartnern sowie den Teilnehmern und Nichtteilnehmern für die Beteiligung an den Befragungen. In der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung fanden wir stets hilfreiche Ansprechpartner; unser besonderer Dank gilt Herrn Dipl. Soz. Jürgen Töppich.

Freiburg, im April 1992

Uwe Koch & Jürgen Bengel

## 1. Übersicht zum Konzept der Personalen AIDS-Kommunikation

In diesem Kapitel wird das Konzept der Personalen AIDS-Kommunikation dargestellt. Neben der Intervention und den beteiligten Personengruppen werden Ziele, Zielgruppen, theoretische Annahmen und der Aufwand für die Kampagne beschrieben. Ferner wird auf die Konzeptweiterentwicklung und die Ausweitung der Kampagne auf die neuen Bundesländer eingegangen.

### 1.1 Konzept der Personalen AIDS-Kommunikation

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat das massenmediale Präventionsprogramm zur Eindämmung der weiteren Ausbreitung von AIDS seit Mitte Mai 1988 durch das Konzept der Personalen AIDS-Kommunikation erweitert. Eine Gesamtübersicht über dieses Konzept gibt Tabelle 1.

Tabelle 1: Übersicht zur Personalen AIDS-Kommunikation

Träger	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Koordination	drei PR-Agenturen (ABC/EUROCOM Düsseldorf; Agentur für Dialogkommunikation Frankfurt; Burson & Marsteller Frankfurt), zusammengeschlossen zur ARGE AIDS-Kommunikation
Interventoren	drei Teams mit bis zu 11 Gesprächspartnern (Psychologen, (Sozial-)Pädagogen, Sozialwissenschaftler, Theologen)
Interventionsgebiet	gesamtes Bundesgebiet (Bayern und östliche Bundesländer seit Herbst 1990)
Interventionszeitraum	seit Mitte 1988 bis voraussichtlich Ende 1992
Zielgruppen	(nicht-infizierte) Personengruppen der Allgemeinbevölkerung
Kooperation auf Gemeindeebene	Kooperationspartner (Meinungsführer auf lokaler Ebene, potentielle Multiplikatoren)
Angebot	öffentliche Großveranstaltungen, offene Veranstaltungen, geschlossene Veranstaltungen im Rahmen von ein- bis zweiwöchigen Aktionen in einer Region

Die Konzeption wurde Ende 1987 von der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Kommunikation (ARGE), in der unter Federführung der BZgA Teams aus mehreren PR-Agenturen zusammenarbeiten, entwickelt. Sie folgt einem primärpräventiven Ansatz, der als gemeindenah und auf dem Lebensweisenkonzept basierend charakterisiert wird und an der Idee der Gesundheitsförderung orientiert ist (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 1988a).

Die Personale AIDS-Kommunikation kann in der Terminologie der Evaluationsforschung als Programm bezeichnet werden. Die nachfolgende Interventionsbeschreibung orientiert sich an den Bestimmungsstücken der von Coursey (1977) vorgeschlagenen Definition von 'Programm':

"Das Personal führt bestimmte festgelegte Interventionen mit bestimmten Zielgruppen unter Verwendung bestimmter Hilfsmittel durch, um festgelegte Ziele zu erreichen. Die Programmaktivitäten basieren auf bestimmten Annahmen oder Theorien, d.h. die festgelegten Aktivitäten bewirken bei den Zielgruppen Veränderungen in der erwarteten Zielrichtung. Zusätzlich benötigt ein Programm bestimmte Unterstützungsfunktionen von der Einrichtung, in der das Programm läuft." (Coursey 1977, S. 5).

Die nachfolgende Programmbeschreibung basiert auf veröffentlichten und nicht veröffentlichten Arbeiten zum Aufklärungsprogramm (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 1988a; 1988b; 1990; 1991a; 1991b; 1991c; Damm et al. 1990; Bengel et al. 1990). Darüber hinausgehende Quellen sind jeweils im Text angegeben.

## **1.2 Beschreibung einzelner Programmkomponenten**

### **1.2.1 Personal**

Folgende Personengruppen, die direkt oder indirekt mit der Organisation und Durchführung des Aufklärungsprogramms beschäftigt sind, lassen sich unterscheiden:

- Programmträger und Koordinatoren auf der Bundesebene,
- Koordinatoren auf der Ebene der Bundesländer,
- Interventoren und Organisatoren seitens der PR-Agenturen,
- Interventoren und Organisatoren auf der Ebene der Regionen.

### Programmträger und Koordinatoren auf der Bundesebene

Sowohl die massenmediale als auch die Personale AIDS-Kommunikation fällt in den Zuständigkeitsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (ehemals Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit). Dieses hat der BZgA die Konzeptentwicklung und Durchführung des Aufklärungsprogramms übertragen. Die BZgA betraute nach der Erstellung einer ersten Gesamtkonzeption im Jahre 1987 drei PR-Agenturen, zusammengeslossen in der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Kommunikation (ARGE), mit der Planung, Organisation und Durchführung von Aktionen im Rahmen der Personalen AIDS-Kommunikation. Der Schwerpunkt der interventionsbezogenen Tätigkeit der BZgA besteht heute in der Feinabstimmung, Steuerung und konzeptionellen Weiterentwicklung spezifischer Programmbausteine. Während der Laufzeit des Aufklärungsprogramms organisiert die BZgA Fortbildungen und Workshops für die Interventoren (Gesprächspartner, siehe unten), betreibt die Außendarstellung des Aufklärungsprogramms, vergibt und koordiniert die Evaluationsstudien.

### Koordinatoren auf der Ebene der Bundesländer

Zu Beginn des Jahres 1987 hat sich unter Federführung der BZgA das "Bund - Länder - Gremium zur Koordinierung von Maßnahmen der AIDS-Aufklärung" konstituiert. In diesem Gremium sind die AIDS-Beauftragten der für die AIDS-Prävention zuständigen Länderministerien und das Bundesministerium für Gesundheit vertreten. Hauptaufgabe des Gremiums ist die Koordination der AIDS-Aufklärungsmaßnahmen auf Bundes- und Länderebene. In diesem Rahmen wurde die

Personale AIDS-Kommunikation der BZgA vorgestellt und abgestimmt. Die AIDS-Beauftragten beraten und unterstützen die Kampagne und die Durchführung von Aufklärungsaktionen der Personalen AIDS-Kommunikation, indem sie die Einrichtungen der Gesundheitsprävention über die Existenz des Programms informieren und die Teilnahme empfehlen.

#### Interventoren und Organisatoren seitens der PR-Agenturen

Drei PR-Agenturen (ABC/EUROCOM, Düsseldorf; Agentur für Dialogkommunikation, Frankfurt; Burson & Marsteller, Frankfurt) organisieren in den Bundesländern gemeinsam mit lokalen Einrichtungen der Gesundheitsprävention Aufklärungstage. Der Freistaat Bayern und die neuen Bundesländer beteiligen sich seit 1990 an der Kampagne. Den Agenturen ist die konkrete Planung, Organisation und Durchführung von Aufklärungsangeboten in einer Region übertragen. Sie beschäftigen insgesamt drei Teams mit anfänglich jeweils 11, später 9 Gesprächspartnern (Psychologen, (Sozial-) Pädagogen und Sozialwissenschaftler): Diese werden in mehrwöchigen Fortbildungsseminaren speziell für ihre Aufgabe geschult. Sie initiieren in vorher abgegrenzten Regionen (z.B. Großstadt, mittelgroße Stadt einschließlich des jeweiligen Einzugsgebietes, Landkreis) Gespräche über AIDS und organisieren die dafür erforderlichen Strukturen. Die kontinuierliche Anpassung der Qualifikation der Gesprächspartner an neue Erkenntnisse und Erfordernisse der AIDS-Prävention durch Supervisoren und Weiterbildung ist Programmbestandteil (Damm et al. 1990).

#### Interventoren und Organisatoren auf der Ebene der Regionen

Lokale Kooperationspartner sollen aufgrund ihrer beruflichen und institutionellen Funktion vor Ort den Zugang zu den unterschiedlichen Zielgruppen des Aufklärungsprogramms ermöglichen und bei der Koordination und Durchführung der Aktionstage im Rahmen ihrer Möglichkeiten mitwirken. Es handelt sich einerseits

um Mitarbeiter von Institutionen, zu deren Aufgaben die AIDS-Prävention gehört, wie beispielsweise das örtliche Gesundheitsamt und die regionale AIDS-Hilfe. Andererseits werden auch Institutionen angesprochen, die nicht primär in der AIDS-Prävention engagiert sind, wie Schulen, Kirchengemeinden, caritative Verbände, Freizeitvereine, Firmen und andere Einrichtungen.

### 1.2.2 Interventionen

Das gemeindenahere Aufklärungsprogramm soll sich an den Strukturen, Möglichkeiten und Wünschen der lokalen Institutionen, Initiativen und Organisationen orientieren. Entsprechend variieren sowohl der Umfang und die zeitliche Ausdehnung der Aktionen als auch die inhaltliche Schwerpunktsetzung. In der Regel handelt es sich um eine, maximal zwei Aktionswochen, die während einer Vorlaufphase vorbereitet und durch ein Auswertungstreffen nachbereitet werden. In der Vorbereitung nehmen ein bis zwei Mitarbeiter einer Agentur erste Kontakte mit denjenigen Kooperationspartnern auf, die auf Gemeindeebene bereits in der AIDS-Prävention tätig sind, zumeist mit dem lokalen Gesundheitsamt und der dort beschäftigten AIDS-Fachkraft. Hier werden das Gesamtkonzept der Personalen AIDS-Kommunikation vorgestellt, Zielgruppen der anstehenden Aktion vorläufig bestimmt und potentielle Kooperationspartner ausgewählt und angesprochen. Vorgesehen ist, daß dann die interessierten Kooperationspartner zusammen mit den Agenturmitarbeitern einen Koordinationskreis AIDS bilden, der die erforderlichen Vorbereitungsmaßnahmen sowie finanzielle und personelle Konsequenzen abklärt. Ein kleinerer Aktionskreis von besonders engagierten Kooperationspartnern soll in engem Kontakt mit den Gesprächspartnern die Umsetzung der geplanten Aktivitäten durchführen und zur konkreten Terminplanung, Organisation, Programmgestaltung und -abstimmung zur Verfügung stehen. Mit den übrigen Kooperationspartnern werden in telefonischen, postalischen und persönlichen Absprachen Termine, Räumlichkeiten, Inhalte und Besonderheiten im Umgang mit den Zielgruppen

abgestimmt und noch einmal der personale Charakter der Veranstaltungen verdeutlicht.

Eine wichtige Aufgabe soll von Anfang an der lokalen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit zukommen, in der über die Personale AIDS-Kommunikation informiert und einzelne Aufklärungsangebote bekannt gemacht werden. Ferner ist beabsichtigt, eine prominente Persönlichkeit der jeweiligen Region für die Schirmherrschaft der Aktion zu gewinnen. In einer Eröffnungsveranstaltung zu Beginn der Aufklärungstage stellen Gesprächspartner und Kooperationspartner ihre Aufklärungsaktivitäten der Öffentlichkeit und der örtlichen Presse vor. Eine Ausstellung der BZgA zum Thema AIDS wird an einem zentral gelegenen Ort aufgebaut (z.B. Rathaus) und ist der Bevölkerung während der gesamten lokalen Aktion zugänglich. In diesem Gesprächsforum stehen die Gesprächspartner für Dialoge mit Besuchern, Diskussionsrunden und kleineren Workshops mit angemeldeten Gruppen ganztägig zur Verfügung.

Die Aktionswochen umfassen je nach örtlichen Besonderheiten 25-50 Einzelveranstaltungen. Folgende Veranstaltungstypen lassen sich unterscheiden:

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

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

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

Im Anschluß an die Aktionswoche findet in der Regel eine Auswertungsveranstaltung statt, zu der diejenigen Kooperationspartner geladen werden, die Veranstal-

tungen geplant, organisiert oder durchgeführt haben. Sie haben hier die Möglichkeit, die Aktionstage zusammen mit den Gesprächspartnern zu beurteilen und Konsequenzen für die Aufklärungsarbeit vor Ort zu diskutieren.

### 1.2.3 Zielgruppen

Zielgruppe der Personalen AIDS-Kommunikation ist nach den Konzeptvorgaben die (nicht-infizierte) Gesamtbevölkerung (Damm et al. 1990). Das Aufklärungsprogramm wendet sich sowohl an Endadressaten als auch an Multiplikatoren. Jugendliche, Frauen und in Betrieben arbeitende Personen werden in den konzeptionellen Entwürfen der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Kommunikation besonders hervorgehoben (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 1988a; 1988b).

### 1.2.4 Ziele

Übergeordnetes Ziel des Aufklärungsprogramms ist die Eindämmung der weiteren Ausbreitung der HIV-Infektion und AIDS-Erkrankung. Diese Hauptzielsetzung gliedert sich nach BZgA (1988a) in mehrere Teilziele:

- Hoher Informationsstand in der Bevölkerung sowie Minimierung von Unsicherheit und Falschinformation,
- Sachgerechte Nutzung des Gesundheitssystems und der präventiven Angebote,
- Entwicklung und Stabilisierung verantwortungsbewußter Verhaltensweisen, die den Schutz vor eigener und fremder Ansteckung sichern,
- Abbau von Tabus, Ängsten, Hysterie und Verdrängung,

- Schaffung eines Klimafeldes, in dem
  - jeder sich von AIDS angesprochen fühlt,
  - Zwangsmaßnahmen nicht erforderlich sind,
  - unterstützendes Sozialverhalten gestärkt wird,
  - Ausgrenzung und Stigmatisierung von Betroffenen als negativ gelten,
  - breite, vertrauensvolle Kooperation erleichtert wird,
- Stärkung der Arbeit bestehender AIDS-Präventionsanbieter, Förderung der Kommunikation und Vernetzung der betroffenen Institutionen sowie Vermittlung neuer Impulse und Kompetenzen für die gemeindebezogene Arbeit.

Die Botschaften des Aufklärungsprogramms sind an diesen Zielen orientiert. Sie sollen der Tatsache Rechnung tragen, daß sich der Hauptübertragungsweg des Virus - der ungeschützte Geschlechtsverkehr - der staatlichen Kontrolle entzieht. Die Botschaften sind daher ein Appell an die Eigenverantwortung jedes Bürgers, eine Aufforderung,

- sich zu informieren,
- sich zu schützen,
- sich solidarisch zu verhalten.

Wesentliche Inhalte des Themenbereichs 'Information' sollen in der Schilderung der relevanten Ansteckungsmöglichkeiten, vor allem des sexuellen Übertragungsweges, der Beschreibung von Risikosituationen und Situationen ohne Infektionsgefährdung bestehen. Weiter soll über den HIV-Antikörpertest, insbesondere seine Aussagekraft und die Konsequenzen bei einem positiven oder negativen Testresultat informiert werden. Aufgabe der Gesprächspartner ist ferner, über Beratungs- und Betreuungsangebote einer Region und die Arbeit der AIDS-Fachkraft zu berichten. Im Rahmen des Themenbereichs 'Schutz' stehen Vorsorgestrategien wie z.B. die Anwendung von Kondomen, partnerschaftliche Treue in einer Beziehung Nichtinfizierter und die Enthaltensamkeit von penetrierendem Geschlechtsverkehr im Vordergrund. Unter den Themenbereich 'Solidarität' fällt die Auseinandersetzung mit der belastenden Situation von HIV-Infizierten und AIDS-Kranken sowie die Aufforderung zum Verständnis und einem menschlichen Umgang mit diesen Personengruppen.

### 1.2.5 Annahmen/Theorien

In die Konzeption des primärpräventiven Aufklärungsansatzes Personale AIDS-Kommunikation gehen den Modellbeschreibungen zufolge folgende Annahmen ein:

- Die Gesundheitsbedrohung durch Risikoverhalten ist groß; das Individuum ist durch Risikoverhalten verletzbar.
- Verhaltensänderungen können das Risiko einer HIV-Infektion reduzieren.
- Der Staat kann dem Bürger die Verantwortung für sein sexuelles Verhalten nicht abnehmen und ihn soweit nicht sicher schützen. Staatliche Zwangsmaßnahmen als Präventionsstrategie sind weder erfolversprechend noch durchsetzbar.
- Prävention im Sinne von Aufklärung ist die wirksamste Strategie zur Eindämmung einer weiteren Ausbreitung von AIDS.
- Präventionsmaßnahmen müssen sich an dem Prinzip der 'Hilfe zur Selbsthilfe' orientieren und vorhandenes Potential nutzen.

Im Rahmen des Aufklärungsprogramms wird versucht, sowohl auf das Risikoverhalten wie auf die AIDS-bezogenen Einstellungen und Ängste einzuwirken. Die Konzeption der Personalen AIDS-Kommunikation geht davon aus, daß dieses Ziel nur durch eine intensive und persönliche Auseinandersetzung mit dem Thema erreichbar ist. In der zweistufigen Aufklärungsstrategie wird eine Vertiefung der durch massenmediale Aufklärung bewirkten Informationsbasis in Form einer personalen, auf die emotionalen Aspekte gerichteten Ansprache angestrebt. Die Hauptbotschaften der Intervention sollen, soweit dies möglich ist, frei von Angstappellen sein und keinen Bedrohungscharakter haben. Sie werden mit Hilfe mehrerer Informationskanäle weitergegeben. Im Vordergrund steht das persönliche Gespräch bzw. die Gruppendiskussion. Dadurch ist die gemeinsame Erarbeitung von zielgruppenspezifisch unterschiedlichen Handlungsanleitungen bzw. Verhaltensalternativen prinzipiell möglich. Die Aufklärungspraxis folgt keiner speziellen pädagogischen oder therapeutischen Philosophie, sondern rekuriert entsprechend der Fortbildungen zum Gesprächspartner auf kommunikationstheoretische und gruppenpädagogische Prinzipien.

Die Aufklärung folgt dem Lebensweisenkonzept, d.h. sie hat den Anspruch, situationsnah und am Alltag der jeweiligen Zielgruppe orientiert zu sein und das jeweilige soziale Umfeld mit zu berücksichtigen. Die Gemeindenähe des Ansatzes und die Partizipation von lokalen Meinungsführern bei der Bedarfsbestimmung, Planung und Durchführung der Aktion fördern den Abbau von Barrieren gegenüber einer Inanspruchnahme des Veranstaltungsangebotes und reduzieren Hemmschwellen bei der Auseinandersetzung mit großteils tabuisierten Inhalten. Damit entspricht das Kampagnenkonzept den Grundsätzen des von der WHO vorgestellten Ansatzes der Gesundheitsförderung (WHO 1986).

#### 1.2.6 Unterstützungsfunktionen

Die organisatorische Leistung der PR-Agenturen und der Gesprächspartner besteht in der Tour- und Terminplanung, den Vorabsprachen mit dem jeweiligen örtlichen Gesundheitsamt, der Gewinnung von Kooperanten, der Einbindung prominenter Persönlichkeiten, der Entwicklung und Durchführung sowie der Nachbereitung und schriftlichen Dokumentation der Aktionen. Kooperanten bzw. Multiplikatoren der jeweiligen Region können bei einigen Teilaufgaben wesentlich beteiligt sein (z.B. Gewinnung von weiteren Kooperanten, Erstellung eines Veranstaltungsprogramms, Organisation und Durchführung von Einzelveranstaltungen, Nachbereitung der Aktion). Darüberhinaus sind externe unterstützende Maßnahmen durch die Agenturen in der Einstellung von neuen Gesprächspartnern sowie der Organisation der Supervision und Fortbildung für die Gesprächspartner gegeben, beides in enger Abstimmung mit der BZgA. Unterstützungsleistungen der BZgA fallen über die gesamte Programmlaufzeit an (z.B. Absprachen mit allen beteiligten Interessensgruppen, Entwicklung und Bereitstellung von Aufklärungsmaterialien, Organisation der Gesprächspartnerfortbildung).

### 1.2.7 Hilfsmittel

Unter Hilfsmittel werden Material, Zeitaufwand und Kosten zusammengefaßt. Die PR-Agenturen bzw. Gesprächspartner verwenden Informations- und Aufklärungsmaterialien der BZgA sowie der Deutschen AIDS-Hilfe (Broschüren, Plakate, Merkblätter, Jugendmagazine mit dem Schwerpunktthema AIDS, Musikaufnahmen, Materialien des Gesprächsforums wie z.B. Stellwände, Videofilme). Des weiteren können die PR-Agenturen in Absprache mit den Kooperanten eigene, für die jeweilige Aktion spezifische Materialien (Veranstaltungsprogramme, Plakate und Handzettel zur Bewerbung von Veranstaltungen) erstellen. Hinzu kommen die methodischen und didaktischen Hilfsmittel, die bei der Durchführung der Einzelveranstaltungen verwendet werden (z.B. Pinnwände, Overheadfolien, Videofilme, Kondome). Wichtige Bestandteile der Personalen AIDS-Kommunikation sind das Gesprächsforum und zwei Informationsbusse der BZgA. Mit Hilfe der Informationsbusse kann die Öffentlichkeit außerhalb des zentralen Gesprächsforums angesprochen werden. Weitere Materialien werden in der initialen und fortlaufenden Fortbildung der Gesprächspartner gebraucht (z.B. Fortbildungsmanuale, neuere Literatur zum Thema). Schließlich sind die Informations- und Einladungsschreiben an die Kooperanten und die Erhebungsinstrumente zur Evaluation der Maßnahme anzuführen. Der Zeitaufwand für eine Aufklärungsaktion berechnet sich für Kooperanten und Gesprächspartner aus der Dauer der Vor- und Nachbereitung sowie der konkreten Durchführung einer Aktion. Hinzu kommen für Agenturmitarbeiter die schriftliche Dokumentation ihrer Arbeit, An- und Abreise zu den Interventionsregionen und einzelnen Veranstaltungen, ferner Zeitaufwand für Fortbildungen, Supervision und Workshops, in denen Erfahrungen ausgetauscht und Konzepte weiterentwickelt werden. Kooperanten, Gesprächspartner und Teilnehmer benötigen außerdem Zeit zum Ausfüllen von Fragebogen, eventuell auch für Gespräche und Interviews mit dem Evaluationsteam.

Zu den Hilfsmitteln gehört die oben bereits erwähnte Fortbildung der Gesprächspartner. In einem vierwöchigen Intensivkurs werden das Aufgabenspektrum eines Gesprächspartners dargelegt, Wissen über Sexualität und AIDS vermittelt, sowie

die Strukturen des öffentlichen Gesundheitswesens verdeutlicht. Im methodischen Bereich hat die Fortbildung vier Schwerpunkte: Rethorik und Argumentationstechnik, psychologische Gesprächsführung und Selbsterfahrung, Großgruppenmoderation sowie Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Diese werden durch Gruppenarbeit, Übungen und Rollenspiele erarbeitet.

### 1.3 Konzeptweiterentwicklungen und Modifikationen

Das Aufklärungsprogramm versteht sich als ein dynamischer Interventionsansatz, der sich an den stetig ändernden Voraussetzungen für präventives Handeln orientiert und versucht, auf Bedingungen von Prävention fördernd einzuwirken (Damm et al. 1990). Dementsprechend wurde schon während der Programmlaufzeit das "klassische Konzept" der Personalen AIDS-Kommunikation erweitert. Dazu gehören

- eine stärkere Beteiligung und Fortbildung von Kooperanten bzw. Multiplikatoren,
- eine Integration der AIDS-Prävention in die übergreifenden Themenzusammenhänge der Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung sowie in die Sexualpädagogik,
- eine neben der Zielgruppe 'Allgemeinbevölkerung' stärkere Akzentuierung von gefährdeten Teilgruppen (z.B. Drogenabhängige, Homosexuelle, Prostituierte, Freier),
- eine flexiblere Handhabung der Kampagne in der Absicht, die unterschiedlichen Voraussetzungen und den spezifischen Bedarf auf lokaler Ebene noch stärker zu berücksichtigen,
- eine Anpassung der Kampagne an die epidemiologische, gesellschaftliche und präventionspolitische Situation in den neuen Bundesländern (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 1991c).

Das weiterentwickelte Konzept der Personalen AIDS-Kommunikation ist stärker multiplikatorengetragen und soll einen flexibleren Maßnahmenkatalog im Hinblick auf die Art der Praxismitgestaltung durch Kooperanten, die Konzentration auf

übergreifende Themen und auf institutionelle Bereiche ermöglichen. Tabelle 2 gibt einen Überblick zu den Aufklärungsformen nach dem klassischen und dem weiterentwickelten Konzept (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 1991a).

**Tabelle 2:** Vergleich des klassischen und des weiterentwickelten Konzepts der Personalen AIDS-Kommunikation

Klassisches Konzept	Weiterentwickeltes Konzept
Über 50% der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von <u>Agentur/Gesprächspartner</u> getragen	Über 50% der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von <u>Multiplikatoren</u> getragen
Aktionswoche/Aktionstage in einer Region	Aktionswoche/Aktionstage in einer Region
Bereichsbezogene Aufklärungstage <ul style="list-style-type: none"> <li>- thematisch konzentriert (z.B. Sexualpädagogik)</li> <li>- institutionell konzentriert (z.B. Großunternehmen)</li> </ul>	Bereichsbezogene Aufklärungstage <ul style="list-style-type: none"> <li>- thematisch konzentriert (z.B. Gesundheitsförderung)</li> <li>- institutionell konzentriert (z.B. Schülerzentrum)</li> </ul>
Einzelne Aufklärungsmaßnahmen mit Multiplikatoren <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufklärungsveranstaltung ohne didaktische Elemente</li> <li>- Fortbildungsveranstaltung mit einführenden didaktischen Elementen</li> </ul>	Teilsegmente der Praxismitgestaltung (im Zusammenhang mit eigenständiger Praxis der Multiplikatoren) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erfahrungsaustausch</li> <li>- Fortbildungssequenzen (intensive Schulung, Vermittlung und Einübung von PK-"Know-how")</li> <li>- Praxisberatung (Informations-, Konzept-, Kommunikationsberatung)</li> </ul>
Sondermaßnahmen	Sondermaßnahmen

Unterschiede zwischen dem klassischen und dem weiterentwickelten Konzept bestehen im Ausmaß des Kooperanten- bzw. Multiplikatorenengagements: Das weiterentwickelte Konzept sieht eine Beteiligung der Multiplikatoren von über 50% bei der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung lokaler Aktionen vor. Als Multiplikatoren werden diejenigen Kooperanten oder Endadressaten bezeichnet, de-

nen in Veranstaltungen nicht nur Wissen über AIDS, sondern auch methodisch-didaktisches Know-how zur AIDS-Prävention vermittelt wird und die potentiell Möglichkeiten und Interesse haben, dieses in der Praxis umzusetzen.

Durch Erfahrungsaustausch, Fortbildungssequenzen und Praxisberatung (Teilelemente der Praxismitgestaltung) werden Multiplikatoren im weiterentwickelten Konzept auf die eigenständige Durchführung von Aktionswochen/Aktionstagen, bereichsbezogenen Aufklärungstagen bzw. Sondermaßnahmen vorbereitet. Der Kampagnencharakter der Personalen AIDS-Kommunikation und die weiter oben genannten übergreifenden Zielsetzungen (vgl. Abschnitt 1.2.4) sollen auch im weiterentwickelten Konzept erhalten bleiben.

Die beschriebenen Konzeptveränderungen bringen neue Anforderungen an Agentur und Gesprächspartner mit sich. Die Gesprächspartner werden zukünftig vermehrt Beratung und Fortbildung für Multiplikatoren anbieten müssen. Sie werden durch ein Qualifizierungsprogramm auf die neue Rolle und Funktion als "Präventionsberater" vorbereitet (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 1991b). Das Qualifizierungsprogramm besteht aus den Teilelementen projektbezogene Fachberatung (Praxisreflexion), Fortbildung und Supervision.

#### Ausweitung der Kampagne auf die fünf neuen Bundesländer

Die AIDS-präventiven Strategien der BZgA werden seit Oktober 1990 auf die fünf neuen Bundesländer ausgeweitet. Massenkommunikative Maßnahmen wie TV-, Kinospots, Anzeigen usw. konnten ohne große Veränderungen in der bisherigen Form übernommen werden.

Die Personale AIDS-Kommunikation stößt in den neuen Bundesländern auf spezifische Probleme. Präventionsstrukturen sind häufig nicht vorhanden oder gerade im Aufbau begriffen, die Kooperation von Institutionen untereinander muß erst initiiert werden. Zudem erschweren hohe personelle Fluktuationen in den Behörden die

kontinuierliche Zusammenarbeit. Dazu kommen spezifische Einstellungen und Vorbehalte gegenüber Gesundheitserziehung und staatlichen Institutionen, die in Anbetracht der politischen Vergangenheit verständlich werden. Vorbereitung und Durchführung von Maßnahmen werden durch die mangelnde organisations- und kommunikationstechnische Infrastruktur zusätzlich erschwert (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 1991b).

Ziele der AIDS-Prävention in den neuen Bundesländern sind deshalb in erster Linie, neben der Vermittlung von Schutzbotschaften, die Identifikation des vorhandenen Beratungsangebotes, die Implementierung der AIDS-Prävention auf Gemeindeebene und die Unterstützung des Aufbaus von neuen Beratungsangeboten (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 1991b).

## 2. Fragestellungen der Evaluation

Gegenstand der Evaluation ist das klassische Konzept der Personalen AIDS-Kommunikation. Die übergeordneten Zielsetzungen liegen in der Untersuchung der Durchführbarkeit einer solchen innovativen Präventionsstrategie, ihrer Wirkungen auf Einstellungen und Verhalten der Bevölkerung sowie ihrer Auswirkungen auf die Vernetzung des lokalen Angebots an AIDS-Prävention.

Bevor die Freiburger Arbeitsgruppe den Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zur Evaluation der Personalen AIDS-Kommunikation übernahm, bestand die Begleitforschung in einer Dokumentation durch Veranstaltungsberichte und in einer nicht standardisierten Beschreibung der Aufklärungswochen. Ergänzend wurden von der BZgA in der ersten Phase der Personalen AIDS-Kommunikation Gesprächsrunden mit lokalen Kooperationspartnern, Agenturmitarbeitern, Gesprächspartnern und externen Experten durchgeführt. Auf der Grundlage zweier Vorstudien der Freiburger Evaluationsgruppe (Bengel et al. 1989; Koch et al. 1989) wurden die konkreten Zielsetzungen sowie Erhebungsschritte der hier berichteten evaluativen Hauptstudie geplant, die im November 1989 begonnen wurde. Dieser Bericht bezieht sich auf die Evaluationsergebnisse bis Ende 1991. Zwischenzeitlich wurde das Evaluationsprojekt mit inhaltlich veränderten, an das weiterentwickelte Konzept der Personalen AIDS-Kommunikation angepaßten Aufgabenbereichen bis zum Dezember 1992 verlängert. Die Ergebnisse dieser zur Zeit laufenden Evaluationsphase werden Ende 1992 in einem Nachfolgebericht vorgelegt.

Mit der BZgA und den durchführenden Agenturen wurden auf der Grundlage der Vorstudien die evaluierbaren Fragestellungen diskutiert, die organisatorischen und methodischen Zugangswege abgeklärt und fünf zentrale Fragestellungen für die Begleitforschung definiert:

- Quantitative und qualitative Analyse der Aktivitäten der drei Agenturen im Rahmen von lokalen Aktionen
- Aufwand und Qualität der Durchführung der Intervention - Bewertung der qualitativen Durchführung von Aufklärungsveranstaltungen sowie Vergleich der Veranstaltungstypen
- Akzeptanz und Motivation zur Teilnahme an der Kampagne - Bewertung der Kampagne durch die Veranstaltungsteilnehmer, Kooperationspartner und Gesprächspartner
- Auswirkungen der Kampagne auf Gemeindeebene und bei den Teilnehmern der Veranstaltungen lokaler Aktionen
- Einordnung der Ergebnisse in die internationale Präventionsforschung sowie Ableitung von Konsequenzen für künftige Präventionsprogramme; Bewertung der Kampagne im Hinblick auf Angemessenheit und Effektivität der Maßnahme sowie auf künftigen AIDS-Aufklärungsbedarf<sup>1</sup>

Aus diesen fünf Hauptfragestellungen lassen sich einzelne Themen bzw. Aufgabenbereiche ableiten.

Die quantitative und qualitative Analyse der Aktivitäten der drei Agenturen umfaßt das Aufklärungsangebot während lokaler Aktionen sowie die spezifischen Vorgehensweisen bei der Vorbereitung und Durchführung. Sie enthält ferner eine Beschreibung der Besonderheiten der Einsatzorte und der Zusammenarbeit der Interventoren mit lokalen Anbietern an AIDS-Prävention. Schließlich werden die von der BZgA im Interventionszeitraum beschlossenen konzeptionellen Änderungen und deren Auswirkungen auf das aktuelle interventive Geschehen analysiert. Zum Aufwand liegen Aussagen von den Gesprächspartnern und Kooperanten über das eingesetzte Personal, die Hilfsmittel und die Organisation lokaler Aktionen vor. Der finanzielle Aufwand der Personalen AIDS-Kommunikation läßt sich auf der Basis der vorliegenden Informationen der Agenturen und der Angaben der Kooperationspartner nur bedingt abschätzen. Bei der Frage der Qualität der Intervention wird überprüft, inwieweit die konzeptionellen Vorgaben realisiert und die dort definierten Zielgruppen erreicht werden konnten. Der The-

---

<sup>1</sup> Die in Kapitel 4 formulierten Überlegungen zu diesem Themenbereich sollen in der jetzt laufenden Projektphase intensiviert werden.

menbereich Akzeptanz und Motivation bezieht sich sowohl auf die Endadressaten als auch auf die lokalen Kooperationspartner. Im Vordergrund steht eine Bewertung der Durchführung und Organisation der lokalen Aktionen durch die beteiligten Personengruppen. Mit der Beurteilung der Wirksamkeit der Intervention werden sowohl kurz- und mittelfristige Veränderungen auf die Teilnehmer als auch Einflüsse auf die kommunale Versorgungsstruktur berücksichtigt. Eine Einordnung in die internationale Präventionsforschung geschieht durch einen Vergleich der Personalen AIDS-Kommunikation mit AIDS-präventiven Maßnahmen im europäischen Ausland. In einer Diskussion der Übertragbarkeit des Interventionskonzepts auf andere Bereiche der Gesundheitsförderung werden Konsequenzen für künftige Präventionsprogramme formuliert.

## 2.1 Untersuchungsansatz

Die oben angeführten Evaluationsaufgaben und Fragestellungen wurden in verschiedenen Erhebungsschritten überprüft, die einer regionalen und einer überregionalen Untersuchungsebene zuzuordnen sind:

Auf der regionalen Ebene wurden von der Freiburger Evaluationsgruppe lokale Aktionen in sechs Regionen intensiv beforscht. Jede Agentur ist mit zwei Aktionen vertreten, zwei der sechs Regionen liegen in den neuen Bundesländern.<sup>2</sup> Mitarbeiter der Evaluationsgruppe waren während der gesamten Dauer dieser lokalen Aktionen vor Ort anwesend. Vorrangiges Ziel der Untersuchung auf regionaler Ebene ist die Erfassung und Bewertung des gesamten Prozesses der Planung, Organisation, Durchführung und Nachbereitung lokaler Aktionen sowie kurz- und mittelfristiger Auswirkungen. Hierzu wurden Teilnehmer und Nichtteil-

---

<sup>2</sup> Untersucht wurden Aktionen in Kitzingen, Detmold, Viersen, Leer, Halle und Zossen. Zusätzlich wurden in den Regionen Neuwied und Hochtaunuskreis Fragebogen für Veranstaltungsteilnehmer ausgegeben, um die Datenbasis zu erhöhen.

nehmer, lokale Kooperationspartner und Gesprächspartner (mehrfach) befragt. Zudem wurden Veranstaltungen durch das Evaluationsteam beobachtet. Die Erhebungen fanden im Zeitraum Oktober 1990 bis September 1991 statt.

Die Untersuchungen auf der überregionalen Ebene dienen vorrangig dem Ziel, Aussagen über Aufwand, Akzeptanz und Qualität der Personalen AIDS-Kommunikation, des bundesweiten Bedarfs an AIDS-Prävention sowie der mittelfristigen Auswirkungen der Kampagne auf die lokalen Präventionsstrukturen auf einer breiten Datenbasis zu treffen. Tabelle 3 gibt einen Überblick zu den Zielgruppen, den gewählten Zugangswegen und zu den jeweiligen Fragestellungen.

**Tabelle 3:** Zielgruppen, Zugangswege und Fragestellungen des Untersuchungsansatzes

Zielgruppe	Ebene	Methodischer Zugang	Zentrale Fragestellung
Veranstaltungsteilnehmer	regional	strukturierter Fragebogen, Wiederholungsbefragung	Akzeptanz, Qualität der Durchführung und Organisation der Veranstaltungen; Angemessenheit und Wirksamkeit der Intervention
nichtteilnehmende Personen	regional	Fragebogen	Bedarf und Inanspruchnahme von AIDS-Prävention, Einstellungen zu AIDS-Prävention
lokale Kooperationspartner	regional	Fragebogen zur lokalen Aktion; Wiederholungsbefragung	Akzeptanz und Motivation, Gründe für die Teilnahme, Qualität der Planung, Durchführung und Organisation
	überregional	bundesweite Fragebogenstudie (retrospektiv)	Bewertung des Verlaufs und des Aufwandes lokaler Aktionen, Effekte der Intervention
	überregional	Fragebogenstudie bei Gesundheitsamtmitarbeitern	Bedarf und Inanspruchnahme von AIDS-Prävention, Angebot an AIDS-Prävention
Gesprächspartner	regional und überregional	halbstrukturiertes Interview und Fragebogen	Besonderheiten der Interventionsgebiete, Organisation und Aufwand lokaler Aktionen, Bewertung des Interventionskonzepts, Probleme der Gesprächspartnertätigkeit
Lokale Aktion	regional	Beobachtung der Veranstaltungen	Qualität der Durchführung, Akzeptanz durch Teilnehmer
	überregional	Dokumentationssystem	Dokumentation des Aufwandes der Intervention, Beschreibung der Interventionsgebiete

Neben der Analyse der Dokumentationssysteme, die von den Agenturen für jede abgeschlossene lokale Aufklärungsaktion vorgelegt werden, wurde eine bundesweite Befragungen von Kooperationspartnern im Frühjahr/Sommer 1991 durchgeführt. Bereits im Frühjahr 1990 fand eine Befragung von Gesundheitsamtsmitarbeitern statt; Ergebnisse dieser Studie sind im Zwischenbericht vom Oktober 1990 dargestellt (Arbeitsgruppe Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung 1990).

## 2.2 Erhebungsinstrumente

Die bei den einzelnen Erhebungsschritten eingesetzten Instrumente sind im wesentlichen von der Freiburger Arbeitsgruppe neu entwickelt worden; bei einigen Instrumenten konnte auf die Erfahrungen, die in den Vorstudien zur Evaluation der Personalen AIDS-Kommunikation in den Jahren 1988 und 1989 gewonnen wurden, zurückgegriffen werden (Bengel et al. 1989). Einen Überblick über die eingesetzten Erhebungsinstrumente gibt Tabelle 4.

### Instrumente zur Befragung von Teilnehmern und Nichtteilnehmern

Teilnehmer wurden im unmittelbaren Anschluß an Veranstaltungen und sechs Monate nach lokalen Aktionen schriftlich befragt.

Für die Befragung im unmittelbaren Anschluß an Veranstaltungen wurde eine Kurzversion und eine Langversion des Fragebogens entwickelt. Die Kurzversion wurde ausgegeben, wenn Kooperanten Vorbehalte gegenüber der Verwendung der Langversion äußerten (z.B. Arbeitsaufwand für die Beantwortung, Intimität der Fragen). Die in der *Kurzversion* erfragten Themenbereiche sind hinsichtlich Form und Inhalt mit denen der Langversion identisch.

Tabelle 4: Erhebungsinstrumente

Fragebogen für Teilnehmer (Kurz- und Langversion) Fragebogen für Teilnehmer (Wiederholungsbefragung) Fragebogen für Nichtteilnehmer
Interviewleitfaden für (potentielle) Kooperanten Fragebogen für Kooperanten Fragebogen für Kooperanten (Wiederholungsbefragung)
Interviewleitfaden für Gesprächspartner Fragebogen für Gesprächspartner
Dokumentationssystem
Leitfaden zur Beobachtung von Aufklärungsveranstaltungen

Sie umfassen die Erwartungen der Teilnehmer an die Veranstaltung und das Ausmaß an Erwartungserfüllung, außerdem Rückmeldungen zur Organisation und Durchführung. Zusätzlich werden in der *Langversion* folgende Themenbereiche erfaßt:

- Wissensstand und bisherige Auseinandersetzung mit AIDS,
- Kenntnis und Bewertung von lokalen Aufklärungsangeboten,
- wahrgenommene Infektionsgefährdung und Bedrohung durch die Infektionskrankheit,
- Einstellungen zu AIDS und von der Krankheit Betroffenen,
- Einstellungen zu AIDS-präventiven Maßnahmen,
- Verhaltensänderungen infolge von AIDS.

Neben den von der Arbeitsgruppe entwickelten Fragen wurden bereits vorliegende Skalen verwendet (Bengel & Belz-Merk 1990; Bardeleben et al. 1989; Ross 1988; Bouton et al. 1987; Sherer et al. 1982).

Die befragten Personen wurden gebeten, ihre Adresse mitzuteilen und sich mit einer Wiederholungsbefragung sechs Monaten nach der lokalen Aktion einverstanden zu erklären.

In der Teilnehmerbefragung sechs Monate nach lokalen Aktionen wurden die oben angeführten Themenbereiche der ersten Befragung (Langversion) übernommen. Hinzu kommen eine rückblickende Bewertung der besuchten Veranstaltung sowie eine Selbsteinschätzung von Veränderungen im AIDS-bezogenen Wissen, den Einstellungen und dem Vorsorgeverhalten.

**Nichtteilnehmer** wurden während lokaler Aktionen mit einer Parallelförm des Teilnehmerfragebogens (Langversion) befragt. Mit Ausnahme der rückblickenden Bewertung von Veranstaltungen entsprechen die Themenbereiche also denjenigen der Teilnehmerbefragung.

In allen Befragungen von Teilnehmern und Nichtteilnehmern sollten zusätzlich folgende soziodemographische Angaben gemacht werden: Alter, Geschlecht, Schulabschluß und Berufstätigkeit, Familienstand, Konfessionszugehörigkeit und Bindung an eine Religionsgemeinschaft, Größe und Verdichtungsgrad des Wohnortes sowie aktuelle Wohnsituation.

#### Instrumente zur Befragung von lokalen Kooperationspartnern

Auf regionaler Ebene wurden Kooperanten an drei Meßzeitpunkten untersucht. Ein bis zwei Wochen vor der lokalen Aktion wurden potentielle Kooperanten telefonisch interviewt. Im unmittelbaren Anschluß und sechs Monate nach der lokalen Aktion wurden teilnehmende Kooperanten schriftlich befragt.

Die telefonischen Interviews im Vorfeld der lokalen Aktionen wurden anhand eines halbstrukturierten Leitfadens durchgeführt. Erfragt wurde, ob eine Kontaktaufnahme seitens der Agenturen stattgefunden hat, auf welche Art diese vorgenommen und um welche Form der Mitarbeit gebeten wurde. Kenntnisse über die Intervention sowie die Bewertung des Interventionskonzepts bildeten weitere Interviewthemen.

Die Kooperantenbefragung unmittelbar im Anschluß an die lokale Aktion enthält folgende Themenbereiche:

- Gründe für und Art der Kooperation,
- Bewertung der Qualität der Durchführung der lokalen Aktion,
- unmittelbare Auswirkungen der Veranstaltung auf die Teilnehmer und auf die eigene Institution,
- Angemessenheit des Konzepts der Personalen AIDS-Kommunikation.

Die Befragten wurden darauf aufmerksam gemacht, daß eine Wiederholungsbefragung sechs Monate nach der Aktion durchgeführt wird. Diese enthält Fragen zu möglichen Auswirkungen auf die lokale AIDS-Präventionsstruktur und auf die Inanspruchnahme von lokalen Aufklärungs- und Beratungsangeboten.

Auf überregionaler Ebene wurden Kooperationspartner, die sich 1990 an Veranstaltungen der Personalen AIDS-Kommunikation beteiligt hatten, in einer bundesweiten, retrospektiven Studie zu ihren Erfahrungen mit der Personalen AIDS-Kommunikation befragt. Die Inhaltsbereiche betreffen eine Bewertung des Verlaufs und des Aufwandes sowie die Auswirkungen der Aktion auf die lokalen AIDS-Präventionsstrukturen.

#### Instrumente zur Befragung von Gesprächspartnern

Gesprächspartner wurden in einem Interview und in einem Fragebogen gebeten, die Vorbereitungs- und Organisationsphase der Aktionen zu beschreiben. Sie wurden ferner nach ihren Erfahrungen mit der Umsetzung des Konzepts der

Personalen AIDS-Kommunikation gefragt und um Angaben zur Arbeitssituation (Zufriedenheit mit der Tätigkeit als Gesprächspartner, Beschäftigungsdauer bei der Agentur, Fortbildung) gebeten.

### Instrument zur Dokumentation lokaler Aktionen

Seit Anfang 1990 werden alle lokalen Aktionen, die von den drei Agenturen im Rahmen der Personalen AIDS-Kommunikation durchgeführt werden, mittels eines von der Evaluationsgruppe entwickelten, standardisierten Dokumentationssystems erfaßt. Dieses Dokumentationssystem dient in erster Linie dazu, Informationen über durchgeführte Veranstaltungen, angesprochene und erreichte Kooperationspartner sowie Veranstaltungsteilnehmer zu erhalten. Zusätzlich werden Besonderheiten und Schwierigkeiten bei der Planung und Durchführung der lokalen Aktionen in der jeweiligen Region berücksichtigt.

Das Dokumentationssystem gliedert sich in folgende Themenbereiche:

- Beschreibung der Einsatzorte
- Aufbau der Organisationsstruktur
- Durchführung der lokalen Aktion
- Veranstaltungsberichte der Gesprächspartner
- Nachbereitung der lokalen Aktion
- Resonanz der Presse

Die Einsatzorte werden nach Einwohnerzahl und Verdichtungsgrad sowie der bestehenden AIDS-präventiven Struktur beschrieben. Die Aktivitäten der Agenturen werden sowohl für den Zeitraum vor der lokalen Aktion, als auch für die Zeit der Aktion selbst erfaßt. Kontakte zu angesprochenen und teilnehmenden Kooperanten werden dokumentiert und die Form der Beteiligung beschrieben. Das Veranstaltungsangebot wird hinsichtlich Veranstaltungstyp und Teilnehmeranzahl dargestellt. Die Gesprächspartner dokumentieren jede Einzelveranstaltung nach Dauer, Zusammensetzung der Teilnehmergruppe, vermittelten Inhalten und eingesetzten Medien. Sie protokollieren ferner die im Auswertungstreffen von

den Kooperanten geäußerten Rückmeldungen. Schließlich enthält das Dokumentationssystem eine Auflistung aller relevanten Pressemitteilungen zur jeweiligen lokalen Aktion.

### Teilnehmende Beobachtung von Einzelveranstaltungen

Veranstaltungen der lokalen Aktionen in den sechs Untersuchungsregionen wurden durch Mitglieder des Evaluationsteams beobachtet. Hierfür wurde ein halbstrukturierter Leitfaden entwickelt. Er zielt auf eine Bewertung der Organisation und Durchführung von Veranstaltungen. Diese werden außerdem nach Zielgruppen und Teilnehmerzusammensetzung beschrieben.

### **2.3 Aussendungen und Rücklaufquoten**

Es werden nun die Aussendungen und Rücklaufquoten der verschiedenen Erhebungsschritte dargestellt.

Die Kurz- und Langversion des Fragebogens für Teilnehmer wurde unmittelbar im Anschluß an die besuchte Veranstaltung durch das Evaluationsteam und teilweise durch Gesprächspartner ausgegeben. Denjenigen Personen, die ihre Adresse bei der ersten Befragung angegeben hatten, wurde bei der Wiederholungsbefragung ein Bogen postalisch zugesandt. Die Nichtteilnehmer erhielten den Fragebogen während der lokalen Aktionen entweder durch einen Auswurf in Briefkästen oder durch Kooperanten.

Tabelle 5 enthält eine Übersicht zu den Aussendungen und Rücklaufquoten der Befragungen von Teilnehmern und Nichtteilnehmern.

**Tabelle 5:** Aussendung und Rücklauf der Teilnehmer- / Nichtteilnehmer-Befragungen

	Aussendung (N)			Rücklauf (in %)		
	alte BL	neue BL	gesamt	alte BL	neue BL	gesamt
Teilnehmerbefragung (Kurzversion)	145	—	145	24	—	24
Teilnehmerbefragung (Langversion)	946	390	1336	27	24	26
Teilnehmerwiederholungsbefragung	148	65	213	76	65	72
Nichtteilnehmerbefragung	1836	870	2706	15	19	16

Insgesamt wurden an Teilnehmer 1336 Fragebogen (Langversion) und 145 Kurzfassungen ausgegeben. Der Rücklauf beträgt bei der Langversion 26%, bei der Kurzfassung 24%. Die fast identische Rücklaufquote bei den Kurz- und Langversionen des Fragebogens deutet darauf hin, daß die Länge des Fragebogens keinen Einfluß auf die Antwortbereitschaft der Befragten hat. Zwischen den alten und neuen Bundesländern sind keine signifikanten Unterschiede im Rücklauf feststellbar. Bei der Wiederholungsbefragung wurden 213 Teilnehmer angeschrieben. Die Rücklaufquote liegt hier mit 72% deutlich höher als bei den anderen Erhebungsschritten.

Bei der Befragung von Nichtteilnehmern wurde aufgrund der Erfahrungen in den Vorstudien zur Evaluation der Personalen AIDS-Kommunikation eine höhere Aussendung vorgenommen. Insgesamt wurden 2706 Fragebogen ausgeteilt, davon 1869 durch Verteilung in Briefkästen und 837 durch Weitergabe an Kooperanten. Der Rücklauf bei diesem Erhebungsschritt ist erwartungsgemäß niedriger als bei den Teilnehmerbefragungen; im Mittel beträgt er 16%, wobei die Antwortbereitschaft in den neuen Bundesländern mit 19% etwas höher liegt als in den alten Bundesländern (15%).

Bei der Befragung der Kooperationspartner während bzw. unmittelbar nach der lokalen Aktion wurde der Fragebogen persönlich ausgehändigt oder versandt. Sowohl die Wiederholungsbefragung als auch die retrospektive Kooperantenbefragung erfolgte auf postalischem Weg.

Insgesamt wurden während bzw. unmittelbar nach der Aktion 134 Fragebogen an teilnehmende Kooperanten ausgegeben, davon 107 in den alten und 27 in den neuen Bundesländern. Die Rücklaufquote beträgt 52% (N = 70). In den neuen Bundesländern ist der Rücklauf mit 30% erheblich geringer als in den alten Bundesländern (58%). Dies ist vermutlich auf die unsichere Arbeitsplatzsituation der Kooperanten in den neuen Bundesländern zurückzuführen. Bei der Befragung der Kooperanten sechs Monate nach der jeweiligen lokalen Aktion wurden nochmals alle 134 Kooperanten der ersten Befragung angeschrieben. Der Rücklauf liegt hier bei 44%, wobei sich ebenfalls deutliche Unterschiede zwischen neuen (15%) und alten Bundesländern (50%) zeigen.

Die Auswahl der lokalen Kooperationspartner, die in der bundesweiten, retrospektiven Kooperantenbefragung angeschrieben wurden, erfolgte auf der Grundlage der von den Agenturen ausgefüllten Dokumentationssysteme, in denen die Adressen aller beteiligten Kooperanten einer lokalen Aktion registriert sind. Bei diesem Erhebungsschritt wurden sämtliche von den Agenturen angegebenen Kooperationspartner berücksichtigt, die sich im Jahre 1990 an einer lokalen Aktion der Personalen AIDS-Kommunikation (klassisches Konzept) beteiligt hatten. Insgesamt wurden 767 Fragebogen ausgesendet, 198 Bogen (26%) wurden auswertbar an die Evaluationsgruppe zurückgeschickt. 33 Fragebogen kamen mit unterschiedlichen Begründungen (Stellenwechsel der bei der Aufklärungswoche zuständigen Person, keine Teilnahme an einer AIDS-Aufklärungsaktion, etc.) un- ausgefüllt zurück.

Im Vorfeld der lokalen Aktionen wurden 49 potentielle Kooperanten interviewt. Die Mehrzahl hatte sich zum Zeitpunkt des Interviews schon zu einer Teilnahme an der lokalen Aktion entschlossen (N = 43).

Sechs Gesprächspartner wurden während einer lokalen Aktion interviewt. Einen Fragebogen erhielten 58 Gesprächspartner, davon wurden 21 (37%) an die Evaluationsgruppe ausgefüllt zurückgesandt; sechs Fragebogen kamen unbeantwortet zurück, da die Adressaten unbekannt verzogen waren oder den Bogen unausgefüllt zurückschickten.

## 2.4 Beschreibung der Teilstichproben

In den folgenden Abschnitten werden die Stichproben der einzelnen Erhebungsschritte beschrieben.

### Teilnehmer und Nichtteilnehmer

Der Vergleich von Teilnehmern (Langversion) und Nichtteilnehmern zeigt, daß Nichtteilnehmer mit durchschnittlich 36 Jahren ca. 6 Jahre älter sind als Teilnehmer. In beiden Stichproben sind die weiblichen Befragten mit 64% bzw. 60% überrepräsentiert. Unterschiede zeigen sich in den Variablen Wohnsituation und Wohnortgröße: Altersbedingt lebt von den Teilnehmern etwa ein Drittel noch bei den Eltern, in der Gruppe der nichtteilnehmenden Personen beträgt dieser Anteil 19%. Deutliche Unterschiede in der Wohnortgröße sind durch die gewählten Zugangswege erklärbar: Die Fragebogen für Nichtteilnehmer wurden in den zentralen Ortschaften des jeweiligen Interventionsgebietes ausgegeben; bei der Ausgabe der Teilnehmerfragebogen im unmittelbaren Anschluß an die Veranstaltungen konnte dagegen nicht berücksichtigt werden, ob der Wohnort der Befragten innerhalb dieses Interventionsgebietes liegt.

Einen Überblick über die Variablen Alter, religiöse Bindung, Geschlecht, Familienstand, Schulbildung und ausgeübter Beruf der Teilnehmer und Nichtteilnehmer gibt Tabelle 6.

**Tabelle 6:** Soziodemographische Variablen der Teilnehmer und Nichtteilnehmer (Angaben in %)

	Erhebungsschritte					Erhebungsschritte			
	A	B	C	D		A	B	C	D
<b>Alter</b> bis 29 Jahre ab 30 Jahre	63	53	58	42	<b>relig. Bindung</b> stark (1)	11	10	9	9
	27	47	42	58	mittel (2)	26	26	32	23
					gering (3)	48	29	29	24
					keine (4)	15	35	35	44
<b>Geschlecht</b> weiblich männlich	50	64	60	60	<b>Familienstand</b> verheiratet	34	45	42	46
	50	36	40	40	ledig	59	49	52	42
					verwitwet	7	2	1	2
					geschieden	-	4	5	10
<b>Schulbildung</b> Hauptschule Realschule Gymnasium Polyt. Obersch. Erweit. Obersch. Hochschule	31	17	12	17	<b>ausgeübter Beruf</b> angelernter Arbeiter	-	2	3	2
	7	32	35	18	Facharb./Handwerker	27	3	1	13
	59	13	15	10	einf./mittl. Angest.	64	81	86	60
	-	7	10	11	gehob./leit. Angst.	9	14	10	25
	-	8	7	4	Selbständiger	-	-	-	-
	3	23	21	40					

A = Erstbefragung - Teilnehmer (Kurzversion), N = 30  
 B = Erstbefragung - Teilnehmer (Langversion), N = 350  
 C = Wiederholungsbefragung - Teilnehmer, N = 154  
 D = Nichtteilnehmer, N = 437

Unterschiede zeigen sich bei der Schulbildung und beim ausgeübten Beruf. 18% der Nichtteilnehmer haben einen Realschulabschluß und 40% einen Hochschulabschluß oder studieren zum Zeitpunkt der Datenerhebung; die Quoten bei den Teilnehmern liegen bei 32% (Realschule) und 23 % (Hochschule). Von den nichtteilnehmenden Personen stuft sich ein Viertel als gehobene bzw. leitende Angestellte ein; dieser Anteil beträgt bei den Teilnehmern 14%.

Beim Vergleich der ersten Befragung (Langversion) mit der Wiederholungsbefragung der Teilnehmer zeigen sich keine relevanten soziodemographischen Unterschiede. Daher kann davon ausgegangen werden, daß bei der Wiederholungsbefragung kein unkontrollierter Selektionsprozeß bei der Datenerhebung stattgefunden hat.

## Kooperationspartner

Relevante Informationen für die Beschreibung der Kooperantenstichproben sind Angaben zur Art der Institution bzw. Organisation, in denen die Kooperanten beschäftigt sind und welche Funktion sie dort ausüben. Die insgesamt 31 genannten unterschiedlichen Institutionsarten wurden nach inhaltlichen Gesichtspunkten zusammengefaßt. Tabelle 7 gibt einen Überblick über die relativen Häufigkeiten der Beteiligung dieser Institutionen bzw. Organisationen an lokalen Aktionen.

Tabelle 7: Kooperantenbeteiligung an lokalen Aktionen (Angaben in %)

	Kooperantenbefragung während der lokalen Aktion (N = 70)	Bundesweite retrospektive Kooperantenbefragung (N = 198)	Kooperantenwiederholungsbefragung (N = 59)
Schule, Fachhochschule, Universität	20	13	17
Krankenhaus	19	12	19
Verwaltungseinrichtung, Betrieb, Verband, Verein, Partei	17	16	12
Gesundheitsamt und AIDS-Hilfe bzw. -Initiative	13	13	17
soziale Einrichtung (z.B. Wohnheim)	11	13	8
Feuerwehr, Polizei, Bundeswehr, Strafvollzug	7	9	8
Fortbildungsinstitution (z.B. VHS)	6	8	7
kirchliche oder soziale Beratungsstelle	4	13	12
Sonstige	3	4	-

Die Stichproben der Befragung während der lokalen Aktion und der bundesweiten retrospektiven Erhebung weisen bezüglich der Art der erreichten Institutionen geringfügige Differenzen auf. Unterschiede sind zwischen der Kooperantenwiederholungsbefragung und der Befragung während der lokalen Aktion fest-

stellbar. Kirchliche oder soziale Beratungsstellen sind in der Wiederholungsbefragung deutlich überrepräsentiert, Verwaltungseinrichtungen, Betriebe, Verbände, Vereine und Parteien sind im Vergleich zur Befragung während der lokalen Aktion unterrepräsentiert.

Der Anteil der in leitender Position tätigen Kooperanten liegt bei der Befragung während der lokalen Aktion bei 49%, in der bundesweiten retrospektiven Befragung bei 52%, in der Wiederholungsbefragung bei 60%.

### Gesprächspartner

Bei der Befragung der Gesprächspartner wurde aus Anonymitätsgründen auf die Angabe von soziodemographischen Variablen und des Agenturnamens verzichtet; die Stichprobe der hier Befragten kann daher nicht beschrieben werden. Die Agenturen stellten jedoch entsprechende Angaben von allen ehemaligen und noch aktiven Gesprächspartnern anonymisiert zur Verfügung, so daß eine Charakterisierung der Grundgesamtheit möglich ist.

Seit Beginn der Personalen AIDS-Kommunikation sind insgesamt 64 Personen bei den drei Agenturen als Gesprächspartner angestellt worden. Der Anteil weiblicher Gesprächspartner liegt bei 58% (N = 37), über 90% aller Gesprächspartner sind jünger als 40 Jahre (Mi = 33 Jahre). Die durchschnittliche Dauer der Gesprächspartnertätigkeit liegt bei zwei Jahren, 19 Gesprächspartner (30%) sind seit Beginn der Personalen AIDS-Kommunikation bei einer der drei Agenturen beschäftigt. Die Mehrzahl hat eine psychologisch-pädagogische Berufsausbildung: 17 (27%) Gesprächspartner sind Diplom-Sozialpädagogen, 15 (23%) Diplom-Psychologen, 7 (11%) Gesprächspartner haben eine Lehrerausbildung, weitere 6 (9%) sind Diplompädagogen.

### Dokumentationssysteme

Nach Angaben der Agenturen wurden seit Beginn der Personalen AIDS-Kommunikation insgesamt 164 lokale Aktionen nach dem klassischen Konzept durchgeführt, 1988 waren dies 22, 1989 66 Aktionen; 1990 wurden 54 und bis November 1991 22 klassische Aktionen durchgeführt. In die Auswertung gingen 79 Dokumentationssysteme ein. Sie beziehen sich auf Aktionen, die im Zeitraum von Januar 1989 bis März 1991 durchgeführt wurden. Fünf Dokumentationssysteme beschreiben Aktionen in den neuen Bundesländern, die seit Ende 1990 in die Kampagne miteinbezogen werden. 52 Aktionen (67%) wurden in ländlichen Regionen durchgeführt, 6 (8%) in Regionen mit Verdichtungsansätzen und 19 (25%) in Regionen mit großen Verdichtungsräumen. Von der Agentur für Dialog-Kommunikation (ADK) liegen 32 Dokumentationssysteme vor, von Burson & Marsteller (B&M) 24 und von ABC-Eurocom (ABC) 23. Zur Vergrößerung der Datenbasis wurden Aktionen des Jahres 1989 von den drei Agenturen nachkodiert. ADK erklärte sich bereit, 17 klassische Aktionen nachzukodieren, B&M und ABC kodierten jeweils 5 Aktionen nach.

### Veranstaltungsbeobachtungen

In den sechs Untersuchungsregionen wurden 65 Einzelveranstaltungen durch das Evaluationsteam beobachtet. In der Mehrzahl waren dies geschlossene Veranstaltungen mit homogenen Teilnehmergruppen, fünfmal wurden öffentliche Großveranstaltungen bzw. offene Veranstaltungen besucht. Die Veranstaltungen wurden in der Regel von mindestens zwei Gesprächspartnern durchgeführt, Veranstaltungen mit nur einem Gesprächspartner bilden die Ausnahme. In einigen Fällen wurde ein Kooperationspartner in die Durchführung miteinbezogen.

## 2.5 Zusammenfassende Bewertung der Rücklaufquoten und der Stichprobenselektion

Für die Beantwortung der Evaluationsfragen stehen hinreichend große Stichproben der verschiedenen Zielgruppen der Evaluation zur Verfügung.

Die Rücklaufquote bei Teilnehmern von Veranstaltungen (26%) entspricht der vergleichbarer empirischer Studien. Der geringere Rücklauf bei den nichtteilnehmenden Personen (16%) ist vermutlich auf ein geringes Interesse an der AIDS-Thematik und auf den Verteilungsmodus der Fragebogen (Verteilung in Briefkästen) zurückzuführen.

In der Gruppe der während bzw. unmittelbar nach einer lokalen Aktion befragten Kooperanten ist der Rücklauf in den alten Bundesländern mit 58% als gut zu bezeichnen; berücksichtigt man zudem die Quote von 50% Rücklauf bei der Wiederholungsbefragung, so kann man auf eine hohe Bereitschaft eines Großteils der Kooperanten schließen, sich auch weiterhin mit dem Thema der AIDS-Prävention auseinanderzusetzen. Dagegen scheint aufgrund der angesprochenen Arbeitsplatzunsicherheit in den neuen Bundesländern für viele der dort tätigen Kooperanten die Auseinandersetzung mit Konzepten der AIDS-Prävention zweit-rangig zu sein.

Bei der bundesweiten retrospektiven Kooperantenbefragung liegt der Rücklauf bei 26% und damit deutlich unter der Quote der Befragung während lokaler Aktionen. Es zeigen sich keine wesentlichen Unterschiede in der Zusammensetzung der beiden Stichproben, so daß mit der bundesweiten Erhebung die Kooperantenbefragung auf eine breitere Datenbasis gestellt werden konnte.

In der Gruppe der Gesprächspartner liegt die Rücklaufquote bei 42% (N = 27), 19 der 27 Antwortenden sind bereits seit Beginn der Personalen AIDS-Kommuni-

kation als Gesprächspartner tätig, verfügen also zum Zeitpunkt der Datenerhebung über eine mehr als dreijährige Erfahrung in der AIDS-Prävention.

Mit der Analyse der 79 Dokumentationssysteme werden etwa die Hälfte aller bis zum Erhebungszeitraum durchgeführten lokalen Aktionen beschrieben, die nach dem klassischen Konzept der Kampagne stattfanden. Die Repräsentativität der ausgewählten Dokumentationssysteme für das Gesamt der bisher stattgefundenen lokalen Aktionen dürfte durch diese Stichprobengröße gewährleistet sein.

## 2.6 Auswertungsansatz

Die Auswertung der Daten erfolgte mittels des Statistik-Programmpakets SPSS. Dabei gelten für alle Auswertungsschritte, die in der Ergebnisdarstellung berichtet werden, folgende Konventionen:

Bei entsprechendem Datenniveau wurden fehlende Werte grundsätzlich mit Hilfe des "Grand Mean" korrigiert, so daß alle Berechnungen innerhalb einer Stichprobe auf demselben Umfang beruhen. Unterschiede zwischen verschiedenen Teilstichproben wurden mit Hilfe von Mittelwertsvergleichen bzw. von Chi<sup>2</sup>-Verteilungen getestet. Um in Abhängigkeit von der Anzahl der pro Tabelle durchgeführten Vergleiche (m) das Signifikanzniveau (p) zu kontrollieren, wurde es entsprechend der Formel  $\alpha = 1 - (1 - \alpha')^m$  korrigiert (Dayton 1970).

Bei den Ergebnisdarstellungen werden folgende Abkürzungen verwendet: Mi = arithmetisches Mittel, Md = Median und R = Spannweite.

Die offenen Antworten aller Erhebungsinstrumente wurden vor einer quantitativen Analyse nach inhaltsanalytischen Gesichtspunkten zu Kategorien zusammengefaßt.

Mehrstufige Antwortvorgabenerfolgten in den Teilnehmer-/Nichtteilnehmerbefragungen und Gesprächspartnerbefragungen sechsstufig, in den Kooperantenbefragungen und den Veranstaltungsbeobachtungen fünfstufig. Dabei repräsentiert 1 den negativen, 5 bzw. 6 den positiven Pol der jeweiligen Antwortvorgabe. Abweichungen hiervon werden in den Ergebnisdarstellungen berichtet.

Um Einflüsse von Unterschieden in soziodemographischen Variablen bei Teilnehmer- und Nichtteilnehmerstichprobe auszuschließen, wurden parallelisierte Stichproben gebildet. Dieses Vorgehen wird in den entsprechenden Abschnitten beschrieben.

Bei der Ergebnisdarstellung der Dokumentationssysteme werden Abweichungen von der Datenbasis von  $N = 79$  erst angegeben, wenn sie mehr als 5% betragen.

Beim Vergleich der Agenturen hinsichtlich einzelner Variablen wird auf eine namentliche Nennung der jeweiligen Agentur verzichtet. Stattdessen werden Codenamen eingeführt (Agentur 1, Agentur 2 und Agentur 3).

### **3. Darstellung der Ergebnisse**

Es werden nun die Ergebnisse der Evaluation der Personalen AIDS-Kommunikation (klassisches Konzept) berichtet. Die Darstellung orientiert sich an den in Kapitel 2 definierten zentralen Fragestellungen. Abschnitt 3.1 behandelt den Aufwand und Abschnitt 3.2 die Qualität und Angemessenheit lokaler Aktionen. Abschnitt 3.3 befaßt sich mit der Inanspruchnahmemotivation von Kooperanten und Teilnehmern sowie der Akzeptanz dieser Personengruppen gegenüber der Intervention. In Abschnitt 3.4 wird die Wirksamkeit der Personalen AIDS-Kommunikation untersucht.

#### **3.1 Aufwand der Personalen AIDS-Kommunikation**

In diesem Kapitel wird der Aufwand der Personalen AIDS-Kommunikation bei der Vorbereitung und Durchführung lokaler Aktionen behandelt. Unter Aufwand werden hier zeitliche, organisatorische und personelle Kosten im Rahmen der Planung und Durchführung des Programms zusammengefaßt. Es wurde bereits darauf hingewiesen, daß eine Abschätzung des finanziellen Aufwandes durch die Angaben der Agenturen und Kooperationspartner nur bedingt möglich ist (vgl. Kapitel 2). Der Aufwand der Agenturen bei der Vorbereitung und Organisation von lokalen Aktionen sowie der Umfang und die Art der Beteiligung von Kooperationspartnern wird in Abschnitt 3.1.1 berichtet. Abschnitt 3.1.2 behandelt den Aufwand bei der Durchführung und Nachbereitung. Die nachfolgenden Ausführungen basieren primär auf den Daten der Dokumentationssysteme. Zur Darstellung der Beteiligung von Kooperationspartnern an lokalen Aktionen werden ferner Angaben der Befragung von Kooperanten während bzw. unmittelbar nach der Aktion sowie der retrospektiven Kooperantenbefragung verwendet.

### 3.1.1 Aufbau der Organisationsstruktur

Der Aufwand während des Aufbaus der Organisationsstruktur einer Aktionswoche betrifft die Kontaktaufnahme der Agenturen mit lokalen Einrichtungen, die Einbindung und Nutzung lokaler AIDS-präventiver Angebote sowie die Bildung eines Koordinationskreises. Ferner entsteht Aufwand durch die Auswahl und Ansprache von Kooperationspartnern sowie deren Unterstützung der Aktion.

#### Kontaktaufnahme

Die Analyse der uns vorliegenden 79 Dokumentationssysteme zeigt, daß die Initiative für die lokale Kampagne in 59% der Fälle von den betreffenden Gemeinden, in 31% von der BZgA oder den Agenturen, in 6% gemeinsam von Gemeinden und Agenturen und in 4% von den Länderministerien ausging.

Der Zeitpunkt der ersten Kontaktaufnahme liegt im Median 6 bis 7 Monate vor dem Beginn lokaler Aktionen, bei einer Spannweite von 1 bis 30 Monaten. Die Agenturen unterscheiden sich dabei nur unwesentlich voneinander. In 62 Regionen ist das örtliche Gesundheitsamt die erste Kontaktinstitution, in 5 weiteren Regionen wird das Gesundheitsamt zusammen mit anderen Institutionen genannt. In 6 Fällen wird ein erster Kontakt mit anderen lokalen Einrichtungen aufgenommen. Diese Angaben decken sich mit den Beobachtungen bei den von uns besuchten lokalen Aktionen, in denen ebenfalls das jeweilige Gesundheitsamt bzw. die AIDS-Fachkraft der erste Ansprechpartner war.

#### Vorhandene Präventionsstruktur

In allen untersuchten Regionen gibt es ein Gesundheitsamt. Lokale AIDS-Hilfen bestehen in 29 Regionen, in 26 Fällen existiert bei fehlender lokaler eine benachbarte AIDS-Hilfe mit Kooperation zu der Region. 13 Regionen verfügen über eine psychosoziale Beratungsstelle mit speziellem Schwerpunkt AIDS, 35 Regionen

über bis zu 4 andere lokale Einrichtungen mit AIDS-bezogenen Präventionsangeboten (z.B. Pro Familia, Wohlfahrtsverbände). In 24 Regionen sind außer dem Gesundheitsamt keine weiteren Einrichtungen AIDS-präventiv tätig. Es handelt sich dabei hauptsächlich um ländliche Gebiete. Tabelle 8 gibt einen Überblick zu der Präventionsstruktur in den untersuchten Regionen.

**Tabelle 8:** AIDS-Präventionsstruktur der Regionen

	Gesundheitsamt	lokale AIDS-Hilfe	benachbarte AIDS-Hilfe	psychosoz. Beratungsstelle	andere Anbieter
in Anzahl (%) der Regionen vorhanden	79 (100%)	29 (37%)	26 (33%)	13 (17%)	35 (46%)

Dokumentationssystem, N = 79

Nach Angaben der Agenturen bestehen bereits vor den lokalen Aktionen in 26 von 79 Regionen Arbeitskreise zur AIDS-Prävention. Die Zusammenarbeit zwischen den Institutionen, die in diesen Gremien vertreten sind, ist in der Mehrheit intensiv (regelmäßige Treffen der Mitglieder, gemeinsame Vorbereitung und Durchführung von Angeboten).

### Koordination

Nach der Kontaktaufnahme mit dem Gesundheitsamt und anderen AIDS-präventiv tätigen Kooperanten ist im weiteren Verlauf der Organisation und Planung einer lokalen Aktion die Etablierung eines Koordinationskreises AIDS vorgesehen, der aus engagierten Kooperationspartnern besteht und der die Umsetzung der geplanten Vorbereitungsaufgaben übernehmen soll. Hier zeigt sich, daß von den Agenturen lediglich in 41 von 76 Regionen ein Koordinationskreis mit mindestens einer regionalen Institution gebildet werden konnte. Zwischen den Agenturen bestehen deutliche Unterschiede. Tabelle 9 stellt diesen Sachverhalt dar.

**Tabelle 9:** Bildung eines Koordinationskreises

	Gesamt	Agentur 1	Agentur 2	Agentur 3
<b>Regionen insgesamt</b>	79	23	33	23
<b>Bildung eines Koordinationskreises in Anzahl Regionen (%)</b>	41 (54%)	20 (87%)	18 (55%)	3 (13%)

Dokumentationssystem, N = 79

Die Anzahl der von den Agenturen initiierten Koordinationskreise schwankt erheblich: Während Agentur 1 in 87% der von ihr versorgten Regionen einen Koordinationskreis bildet, sind es bei Agentur 2 55% und bei Agentur 3 lediglich 13%.

#### Ansprache lokaler Kooperationspartner

In den erfaßten Regionen wurden insgesamt 2085 Kooperanten angesprochen. Dies entspricht einem Schnitt von 26 Personen pro Region bei einer Spannweite von 1 bis 119.

Um die Verbindlichkeit der Ansprache von potentiellen Kooperanten abschätzen zu können, sollten die Agenturen zusätzlich diejenigen Kooperationspartner nennen, mit denen persönliche Vorbereitungstreffen stattgefunden haben. Tabelle 10 enthält hierzu eine zusammenfassende Übersicht. Die Anzahl der an solchen Treffen teilnehmenden Kooperanten ist dort getrennt nach Agenturen aufgeführt.

**Tabelle 10:** Teilnahme von Kooperanten an persönlichen Vorbereitungstreffen

	Kooperanten	Regionen	Mittelwert (pro Region)
Agentur 1	166	23	7
Agentur 2	608	33	18
Agentur 3	347	23	15
Gesamt	1121	79	14

Dokumentationssystem, N = 79

Insgesamt kam es mit etwa der Hälfte (N = 1121) der angesprochenen Kooperationspartnern zu persönlichen Vorbereitungstreffen; pro Region sind das im Schnitt 14 Kooperanten. Unberücksichtigt bleibt hier, ob und wie sich diese Personen an den lokalen Aktionen beteiligt haben. Die große Spannweite (3 bis 54) der persönlich Angesprochenen spiegelt vermutlich regionale Unterschiede in der Präventionsstruktur und dem Vorhandensein von möglichen Kooperationspartnern wider.

Betrachtet man die Daten getrennt nach Agentur, wird ein spezifisches Vorgehen deutlich. Agentur 1 führt mit durchschnittlich 7 Kooperationspartnern pro Region deutlich weniger persönliche Vorbereitungstreffen durch als die beiden anderen Agenturen; bei Agentur 2 sind es im Schnitt 19 und bei Agentur 3 14 Personen.

### Beteiligung der Kooperationspartner

Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich auf die Form der Beteiligung von denjenigen Kooperanten, die sich zur Teilnahme bereit erklärt haben (N = 1769). Tabelle 11 gibt hierzu eine zusammenfassende Übersicht.

**Tabelle 11:** Formen der Kooperantenbeteiligung

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

Mehrfachantworten

Dokumentationssystem, N = 79;

Die häufigste Form der Beteiligung ist die Unterstützung durch Bereitstellen von Räumen, Sachmitteln, usw. (74%). Über die Hälfte der angesprochenen Kooperanten beteiligt sich aktiv an der Organisation, 19% unterstützen die lokale Aktion ideell durch Übernahme der Schirmherrschaft und 16% übernehmen zumindest teilweise die Durchführung von Einzelveranstaltungen. Mit 12% am wenigsten vertreten ist eine finanzielle Beteiligung an den Kosten der Aktionswoche.

Mögliche Beteiligungsformen von lokalen Kooperanten wurden auch im Rahmen der Befragung während bzw. unmittelbar nach lokalen Aktionen und der retrospektiven Kooperantenbefragung ermittelt. Die in diesen Befragungen am häufigsten erwähnte Unterstützungsform ist die Bereitstellung von Sachmitteln 78% (während bzw. unmittelbar nach lokalen Aktionen) bzw. 80% (retrospektive Befragung), in 43% bzw. 50% der Fälle wird die Bereitstellung von Personal genannt. 25% bzw. 20% der dort Befragten geben an, bei der Gewinnung weiterer Kooperationspartner behilflich gewesen zu sein, und 12% bzw. 15% haben durch finanzielle Hilfen die lokale Aktion unterstützt. Die Höhe dieser finanziellen Beteiligung schwankt erheblich (von DM 60 bis DM 20.000) und ergibt bei der retrospektiven Befragung einen Schnitt von ca. DM 4000.

### 3.1.2 Durchführung und Nachbereitung der lokalen Aktionen

Aufwand für die Agenturen bzw. Gesprächspartner entsteht bei der Planung und Durchführung von Einzelveranstaltungen im Rahmen einer lokalen Aktion und der Nachbereitung mit Kooperationspartnern.

#### Veranstaltungsangebot

Die Dauer der lokalen Aktionen beträgt im Schnitt 8 Tage (Median 5 Tage), in 95 % aller Fälle liegt sie zwischen 3 und 15 Tagen. Die Anzahl der an der Durchführung beteiligten Gesprächspartner beläuft sich auf durchschnittlich 10 Personen. Die einzelnen Agenturen unterscheiden sich weder in der Dauer der von ihnen durchgeführten lokalen Aktionen noch in der Anzahl der jeweils eingesetzten Gesprächspartner. In 35 von 66 Regionen (53 %) haben bereits im Vorfeld der lokalen Aktion Einzelveranstaltungen stattgefunden.

Während einer Aktion werden im Schnitt 3 öffentliche Großveranstaltungen (Typ A), 5 offene (Typ B) und 25 geschlossene Veranstaltungen (Typ C) durchgeführt. Die Anzahl der insgesamt durchgeführten Veranstaltungen beläuft sich auf 33 mit einer Spannweite von 4 bis 88 Veranstaltungen. Tabelle 12 zeigt, wieviele Veranstaltungen in den lokalen Aktionen stattgefunden haben und wieviele Personen durch die verschiedenen Veranstaltungstypen erreicht wurden.

Tabelle 12: Durchgeführte Veranstaltungen und erreichte Teilnehmer<sup>3</sup>

	Typ A öffentlich	Typ B offen	Typ C geschlossen	Gesamt
Veranstaltungen insgesamt	256	411	1.974	2.641
Veranstaltungen je Aktion (Mi)	3	5	25	33
Gesamtzahl der Teilnehmer	46.219	26.421	46.028	118.668
Teilnehmer je Aktion (Md)	279	168	509	956

Dokumentationssystem, N = 79

Nach Agenturangaben wurden mit öffentlichen Großveranstaltungen insgesamt über 46.000 Personen erreicht, das sind pro lokaler Aktion 279 Personen (Median). Mit geschlossenen Veranstaltungen sind ebenfalls etwa 46.000 Personen erreicht worden, was hier einem Median von 509 Personen pro lokaler Aktion entspricht. Offene Veranstaltungen wurden von mehr als 26.000 Personen besucht, pro lokaler Aktion sind das im Median 168 Teilnehmer. Im Durchschnitt werden während einer lokalen Aktion 33 Veranstaltungen durchgeführt und rund 1000 Personen erreicht.

In Tabelle 13 ist der Median der durchgeführten Veranstaltungen nach Agenturen getrennt aufgeführt.

<sup>3</sup> Die Mittelwerte (Mi) der Teilnehmerzahlen betragen 616 bei öffentlichen Großveranstaltungen, 347 bei offenen und 598 bei geschlossenen Veranstaltungen, sowie 1561 insgesamt pro lokaler Aktion. Die Diskrepanz zwischen den Mittelwerten und dem in Tabelle 12 angeführten Median (Md), vor allem bei öffentlichen Großveranstaltungen und offenen Veranstaltungen, geht auf extrem hohe Teilnehmerzahlen bei wenigen Angeboten dieses Typs zurück. So sind z.B. im Rahmen eines Turnfestes nach Angaben der durchführenden Agentur über 10.000 Teilnehmer (Typ A) oder durch Theateraufführungen in Schulen über 600 Personen (Typ B) erreicht worden. Da derart große Teilnehmerzahlen die Ausnahme darstellen, ist der Medianwert die zutreffendere Schätzung.

**Tabelle 13:** Durchgeführte Veranstaltungen je Aktion

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

Dokumentationssystem, N = 79

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

#### Nachbereitung der Aktion

Nach Abschluß der lokalen Aktion soll ein Auswertungstreffen stattfinden, zu dem alle Kooperationspartner eingeladen werden. Im Rahmen einer zwei- bis dreistündigen Veranstaltung besteht die Möglichkeit, rückblickend die Aktionswoche zu betrachten und sich hinsichtlich einer zukünftigen Aufklärungsarbeit auszutauschen. Bis auf drei Fälle haben solche Treffen stattgefunden. Bei lokalen Aktionen der Agenturen 1 und 3 waren durchschnittlich 6 Kooperationspartner anwesend, bei lokalen Aktionen der Agentur 2 im Schnitt 8 Kooperanten. Die Spannweite der jeweils teilnehmenden Kooperanten liegt zwischen 1 und 20 Personen.

## Zusammenfassung und Bewertung

Hinsichtlich des Aufwandes der Agenturen für den Aufbau der Organisationsstruktur in der Vorbereitungsphase lokaler Aktionen läßt sich folgendes festhalten:

- In etwa zwei Drittel der Fälle wird der Bedarf an lokalen Aktionen von den Regionen angemeldet. Der erste Kontakt zur Region wird von den Agenturen in der Regel ein halbes Jahr vor Beginn der lokalen Aktion aufgenommen, Ansprechpartner ist in fast allen Fällen das örtliche Gesundheitsamt.
- In allen Interventionsregionen gibt es ein Gesundheitsamt, deutlich mehr als die Hälfte der Regionen verfügen über eine lokale oder benachbarte AIDS-Hilfe und knapp die Hälfte über weitere Einrichtungen mit AIDS-präventivem Angebot.
- Die Bildung eines örtlichen Koordinationskreises AIDS wird von den Agenturen in ungefähr der Hälfte aller Regionen realisiert. Dabei bestehen zwischen den drei Agenturen deutliche Unterschiede.
- In einer Region werden von den Agenturen im Schnitt 26 Kooperanten schriftlich, telefonisch oder persönlich um eine Beteiligung an der lokalen Aktion gebeten. Mit knapp der Hälfte dieser Personen finden personale Vorbereitungstreffen statt. Auch hier unterscheiden sich die drei Agenturen deutlich.
- Die am häufigsten genannten Unterstützungsformen von Kooperanten bestehen in einer Bereitstellung von Räumen und Sachmitteln. Die Hälfte der Kooperanten stellt Personal zur Verfügung und beteiligt sich an der Organisation von Veranstaltungen. Zu einer finanziellen Beteiligung erklären sich nur wenige der angesprochenen Kooperanten bereit.

Die Ausprägung der jeweils vorhandenen örtlichen Präventionsstruktur beeinflusst den Aufwand der Agenturen bei der Vorbereitung und Organisation von lokalen Aktionen. Ein Gesundheitsamt gibt es in allen Regionen, eine erster Kontakt mit dieser Einrichtung in der Interventionsregion stellt daher ein sinnvolles Vorgehen dar. Das örtliche Gesundheitsamt kann den Agenturen auch in Gebieten mit schwach ausgebildeter Präventionsstruktur wichtige Informationen zur Ansprache weiterer Kooperanten zur Verfügung stellen. Die berichtete Vorlaufzeit von durchschnittlich einem halben Jahr ist dem organisatorischen Aufwand bei der Planung lokaler Aktionen angemessen.

Der Aufwand in der Vorbereitungsphase erhöht sich für die Agenturen in denjenigen Regionen, in denen neben dem Gesundheitsamt weder eine AIDS-Hilfe noch andere Einrichtungen mit AIDS-präventivem Angebot bestehen. In immerhin knapp einem Drittel der hier untersuchten Regionen ist dies der Fall. Allerdings wirkt sich das Vorhandensein einer größeren Zahl von lokalen Präventionsangeboten allein noch nicht positiv auf den Organisationsaufwand aus, vielmehr dürfte entscheidend sein, inwiefern es den Gesprächspartnern gelingt, mögliche Vorbehalte dieser Institutionen gegenüber einer von außen kommenden Intervention auszuräumen und sie zur Mitarbeit und Unterstützung zu bewegen (vgl. Kapitel 3.2).

Das Konzept der Personalen AIDS-Kommunikation sieht vor, daß bei jeder lokalen Aktion ein AIDS-Koordinationskreis zur Abstimmung der notwendigen Vorbereitungsmaßnahmen und zur stärkeren Zusammenarbeit der örtlichen Präventionskräfte gebildet wird. Die Initiierung eines solchen Gremiums ist insbesondere in denjenigen Regionen von großer Bedeutung, in denen kein lokaler Arbeitskreis zur AIDS-Prävention besteht, der ein Mindestmaß an gegenseitiger Abstimmung der örtlichen Angebote sichert. Dies ist in gut zwei Drittel der Regionen der Fall. Die Ergebnisse zum Aufwand zeigen, daß die Bildung eines AIDS-Koordinationskreises trotz konzeptueller Vorgaben nicht die Regel ist. Lediglich Agentur 1 hat in fast allen Interventionsregionen ein solches Gremium initiiert.

Bei der Ansprache lokaler Kooperationspartner ist zunächst festzuhalten, daß bezüglich des Aufwandes der Gesprächspartner personale Treffen mit Kooperanten erheblich zeitintensiver sind als ein telefonischer oder postalischer Kontakt.

Sie sind notwendig, um das für viele Kooperanten unbekanntes Interventionskonzept zu erläutern und detaillierte Absprachen zu tätigen. Die festgestellten Agenturunterschiede in der Anzahl der persönlich angesprochenen Kooperanten deuten auf ein spezifisches Vorgehen bei der Kooperantengewinnung.

Zur Durchführung der Aktionen läßt sich zusammenfassen:

- Die Dauer lokaler Aktionen beträgt 5 bis 8 Tage, in einer Aktion werden durchschnittlich 10 Gesprächspartner eingesetzt. Je Aktion werden im Schnitt 3 öffentliche Großveranstaltungen, 5 offene und 25 geschlossene Veranstaltungen angeboten.
- Die Anzahl der stattgefundenen Veranstaltungen während einer Aktion variiert stark innerhalb der Agenturen. Der Vergleich zwischen den Agenturen zeigt, daß Agentur 2 im Mittel die meisten Veranstaltungen durchführt. Alle Agenturen legen den Schwerpunkt auf geschlossene Veranstaltungen.
- Auswertungstreffen mit beteiligten Kooperationspartnern im Anschluß an die lokalen Aktionen finden bis auf wenige Ausnahmen statt. Die Anzahl der dort teilnehmenden Kooperanten variiert sowohl nach Aktion als auch nach der jeweils durchführenden Agentur.

Die durchschnittliche Dauer der Aktionen sowie die Zahl der eingesetzten Gesprächspartner entspricht dem im Konzept der Personalen AIDS-Kommunikation vorgesehenen zeitlichen und personellen Aufwand. Bezogen auf die einzelnen Veranstaltungstypen ist die Durchführung von öffentlichen Großveranstaltungen mit großem organisatorischen Aufwand verbunden. Dieser rechtfertigt sich durch die Öffentlichkeitswirkung dieses Veranstaltungstyps, der zur Bekanntmachung der lokalen Aktion in der Bevölkerung beiträgt.

Der Schwerpunkt des Angebotes liegt bei allen Agenturen auf den geschlossenen Veranstaltungen. Diese ermöglichen eine zielgruppenspezifische Ansprache

und erlauben aufgrund der Homogenität der Teilnehmergruppen eine offene Auseinandersetzung mit dem Thema. Der personelle und zeitliche Aufwand ist bei geschlossenen Veranstaltungen geringer als bei den anderen Veranstaltungstypen. Das Auswertungstreffen mit Kooperanten im Anschluß an die lokale Aktion wird, wie im Interventionskonzept vorgesehen, von allen drei Agenturen durchgeführt. Allerdings nehmen nur wenige der an den lokalen Aktionen beteiligten Kooperanten an diesen Treffen teil.

### **3.2 Qualität und Angemessenheit der Intervention**

Dieses Kapitel bewertet die Personale AIDS-Kommunikation nach Angemessenheit und Qualität. In Abschnitt 3.2.1 werden die im Rahmen lokaler Aktionen angesprochenen Zielgruppen dargestellt. Rückmeldungen zur Durchführung und Organisation der Einzelveranstaltungen werden in Abschnitt 3.2.2 berichtet. Abschnitt 3.2.3 enthält Aussagen zur Zusammenarbeit zwischen Agenturen und Kooperationspartnern sowie zwischen den bestehenden AIDS-präventiv tätigen Einrichtungen während der lokalen Aktionen. Die nachfolgenden Ausführungen basieren auf den Aussagen von Teilnehmern, Kooperanten und Gesprächspartnern sowie den Angaben in den Dokumentationssystemen und den Veranstaltungsbeobachtungen durch die Arbeitsgruppe.<sup>4</sup>

#### **3.2.1 Auswahl der Zielgruppen**

Zu den angesprochenen Zielgruppen liegen Aussagen der Agenturen (Dokumentationssysteme) sowie der Kooperanten (retrospektive Befragung) vor.

---

<sup>4</sup> Sechsstufige Antwortvorgaben bei Teilnehmer- und Gesprächspartnerbefragungen, fünfstufige bei Kooperantenbefragungen und Veranstaltungsbeobachtungen.

Laut Agenturangaben richten sich 52% der durchgeführten Veranstaltungen (N = 1375) an Jugendliche und 48% an Erwachsene (N = 1290). Das Angebot für Erwachsene läßt sich weiter differenzieren nach Veranstaltungen für pädagogisch-soziale Berufe (32%), medizinische und Pflegeberufe (20%), Betriebsangehörige (22%), Feuerwehr/Polizei/Bundeswehr (16%) und andere Berufsgruppen (10%). Die nach Agenturen getrennte Analyse zeigt bei Agentur 1 und 2 einen Schwerpunkt auf der Zielgruppe der Jugendlichen, während Agentur 3 primär Erwachsene anspricht.

Auch die Kooperanten wurden gebeten, die Zielgruppen zu nennen, die bei den durchgeführten Veranstaltungen erreicht wurden und außerdem anzugeben, für welche Zielgruppen weitere Veranstaltungen gewünscht bzw. benötigt werden.<sup>5</sup>

Jugendliche stellen die Hauptzielgruppe der durchgeführten lokalen Aktionen dar. Aus Sicht der Kooperationspartner soll diese Schwerpunktsetzung auch in Zukunft beibehalten werden. Ebenso sollen für Erwachsene, Frauen und Arbeiter künftig Veranstaltungen im gleichen Ausmaß angeboten werden wie bisher. Bei den Zielgruppen Drogenabhängige, Prostituierte, Homosexuelle und Ausländer/Aussiedler zeigt sich eine Diskrepanz zwischen durchgeführten Veranstaltungen und dem von den Kooperanten eingeschätzten zukünftigen Bedarf für diese Personengruppen. Aus Sicht der Kooperanten wurden für diese Gruppen bisher zu wenig Veranstaltungen angeboten.

Von einem Teil der Kooperationspartner werden weitere Veranstaltungen sowohl für spezifische Zielgruppen als auch für Multiplikatoren gefordert (43% während bzw. unmittelbar nach der lokalen Aktion, 20% der retrospektiv befragten Kooperanten). Einen Überblick zu dieser Auswertung gibt Tabelle 14.

---

<sup>5</sup> Im Unterschied zu den Dokumentationssystemen wurden bei dieser Befragung Kategorien von Zielgruppen vorgegeben. Diese Kategorien sind nicht gegenseitig ausschließend. Ziel dieses Erhebungsschrittes ist es u.a., ein mögliches Auseinanderklaffen von Veranstaltungsangebot und -nachfrage aus Sicht der lokalen Kooperationspartner für bestimmte Personengruppen herauszuarbeiten, um somit gezielte Veranstaltungsplanungen für diese Gruppen vornehmen zu können.

**Tabelle 14:** Zielgruppenschwerpunkte durchgeführter bzw. gewünschter Veranstaltungen (Angaben in % der Fälle)

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

Mehrfachantworten

Retrospektive Kooperantenbefragung, N = 198

### 3.2.2 Qualität der Veranstaltungen

Die Beurteilung der Durchführungs- und organisatorischen Qualität der Veranstaltungen im Rahmen lokaler Aktionen erfolgt auf der Basis der Aussagen der Teilnehmer und Kooperanten. Ferner werden die Einschätzungen der Arbeitsgruppe aufgrund der teilnehmenden Beobachtungen berichtet.

#### Bewertung durch die Teilnehmer

Aus Sicht der Teilnehmer sind die im Vorfeld gehegten Erwartungen an die Veranstaltungen weitgehend erfüllt worden. Eine Ausnahme bilden Erwartungen, die sich auf Informationen über Probleme von Betroffenen beziehen (vgl. Kapitel 3.3). Hier hätte sich die Hälfte der Befragten mehr Informationen der Gesprächspartner und Austausch mit anderen Teilnehmern gewünscht.

Die Rückmeldungen der Befragten zur Durchführung und Organisation sind überwiegend positiv (Tabelle 15).

**Tabelle 15:** Zufriedenheit mit der Organisation und Durchführung der Veranstaltung

	Mi
Die Inhalte wurden von den Gesprächspartnern verständlich dargestellt	5.4
Die Fragen der Teilnehmer konnten großteils beantwortet werden	5.3
Das Thema wurde nicht nur oberflächlich behandelt	5.3
Während der Veranstaltung herrschte eine offene Atmosphäre	5.0
Die Teilnehmergruppe war für eine ausführliche Behandlung des Themas angemessen groß	5.0
Die Teilnehmer waren für eine ausführliche Behandlung der Thematik nicht zu unterschiedlich	4.9
Der Zeitpunkt für diese Veranstaltung war gut gewählt	4.8
Die Situation der Teilnehmer wurde angemessen berücksichtigt	4.7
Die vorausgehende Ankündigung war für diese Veranstaltung ausreichend	4.6
Die Räumlichkeiten, in der die Veranstaltung stattfand, waren für diesen Anlaß geeignet	4.6
Die Mehrheit der Teilnehmer war aktiv beteiligt	4.5
Insgesamt stand genügend Zeit zur Verfügung	3.2
Durch die Verwendung der Medien wurde das Thema anschaulich	3.0

Skala von 1 = "trifft gar nicht zu" bis 6 = "trifft sehr zu"  
Teilnehmererstbefragung, N = 380

Hinsichtlich der Durchführung wird besonders positiv die Art der Informationsvermittlung, die offene Atmosphäre und die aktive Beteiligung der Teilnehmer hervorgehoben. Ferner haben die Gesprächspartner nach Einschätzung der Befragten die jeweilige Situation der Teilnehmer angemessen berücksichtigt. In Zusammenhang mit der Veranstaltungsorganisation geben die Befragten über die Auswahl der Räumlichkeiten und den gewählten Zeitpunkt ein positives Urteil. Auch die Größe und die Homogenität der Teilnehmergruppen wird für eine ausführliche Behandlung des Themas als angemessen beurteilt. Zurückhaltend bewertet werden die verwendeten Medien ( $M_i = 3.0$ ) - sie haben nach dem Teilnehmerurteil nur begrenzt zur Veranschaulichung des Themas beigetragen - und die Veranstaltungsdauer, die nach Ansicht der Befragten zu knapp bemessen ist ( $M_i = 3.2$ ).

#### Bewertung durch die Kooperationspartner

Auch die Kooperanten bewerten die von ihnen unterstützte Veranstaltung positiv ( $M_i = 4.1$  in der Kooperantenbefragung während bzw. unmittelbar nach der lokalen Aktion;  $M_i = 4.0$  in der retrospektiven Kooperantenbefragung). Sie betonen besonders das Einfühlungsvermögen und die Kompetenz der Gesprächspartner. Die Veranstaltungen werden von ihnen als zielgruppenorientiert eingestuft und die offene Atmosphäre hervorgehoben. Negative Einstufungen beziehen sich primär auf die geringe Teilnehmerresonanz einzelner Angebote. Kritik an der Durchführung kommt in nur wenigen Aussagen zum Ausdruck, sie betrifft z.B. eine der Zielgruppe unangemessene Behandlung des Themas AIDS. Die überwiegende Mehrheit der Kooperanten (79%) berichtet von positiven, 19% von neutralen und lediglich 2% von negativen Teilnehmerrückmeldungen (retrospektive Kooperantenbefragung).

Neben den Einzelveranstaltungen bewerten die Kooperanten auch den Verlauf und die Organisation der gesamten lokalen Aktion positiv ( $M_i = 3.8$  in der retrospektiven Kooperantenbefragung). Zwei Drittel erwarten günstige Auswir-

kungen auf die lokale Präventionsstruktur (z.B. verbesserte Zusammenarbeit der bestehenden Institutionen), betonen die Breitenwirkung der lokalen Aktion und heben die gelungene Organisation hervor. An negativen Argumenten wird hier genannt, daß zu wenige Personen durch die Veranstaltungen angesprochen werden und die Pressearbeit intensiviert werden muß. Einige Kooperanten kritisieren ferner die Inhalte der Präventionsbotschaften (z.B. Aufforderung zum Kondomgebrauch).

#### Veranstaltungsbeobachtung durch die Arbeitsgruppe

Die Einschätzung der organisatorischen Qualität der Veranstaltung, der Resonanz der Teilnehmer, der inhaltlichen Angemessenheit bezüglich der Zielgruppe sowie der Angemessenheit der Kooperantenbeteiligung erfolgt durch ein Rating des Evaluationsteams und ist in Tabelle 16 in einem Überblick dargestellt.

Tabelle 16: Einschätzung der Veranstaltungen durch das Evaluationsteam

	Mittelwert
Organisatorische Qualität	3.9
Resonanz der Teilnehmer	3.9
inhaltliche Angemessenheit bezügl. der Zielgruppe	3.8
Angemessenheit der Kooperantenbeteiligung	4.1

Skala von 1 = "schlecht" bis 5 = "gut"  
Veranstaltungsbeobachtung, N = 65

Auf allen vier Ebenen wird eine generell gute Einschätzung vorgenommen. Auffällig ist bei einem Vergleich der drei Agenturen, daß Agentur 1 bezüglich der organisatorischen Qualität, der Resonanz der Teilnehmer und der inhaltlichen

Angemessenheit bezüglich der Zielgruppe deutlich besser eingeschätzt wird als Agentur 3. Agentur 2 nimmt bei der Bewertung eine mittlere Position ein.

### 3.2.3 Kooperation mit lokalen Einrichtungen

Abschließend wird auf die Zusammenarbeit zwischen Agenturen und Kooperanten sowie auf die Kooperation der lokalen Einrichtungen untereinander eingegangen.

Die Kooperanten beurteilen die Zusammenarbeit mit den Agenturen während der Planung lokaler Aktionen positiv ( $M_i = 4.0$  in der Kooperantenbefragung während bzw. unmittelbar nach lokalen Aktionen;  $M_i = 4.3$  in der retrospektiven Kooperantenbefragung). Gelobt wird vor allem die gute Organisation durch die Agenturen und die Kompetenz der Gesprächspartner. In wenigen negativen Äußerungen wird die mangelnde Abstimmung im Vorfeld von Veranstaltungen betont. Die Zusammenarbeit während der Aktionstage wird von den Kooperanten gut bewertet ( $M_i = 4.1$  in der Kooperantenbefragung während bzw. unmittelbar nach der lokalen Aktion).

Aufschluß über die Zusammenarbeit lokaler Kooperanten geben neben der Bildung eines Koordinationskreises AIDS (vgl. Kapitel 3.1) auch die während der lokalen Aktion stattgefundenen Kontakte zwischen den Kooperanten. Mehr als ein Drittel der Befragten (34% in der Kooperantenbefragung während bzw. unmittelbar nach lokalen Aktionen; 41% in der retrospektiven Kooperantenbefragung) berichtet, während lokaler Aktionen Kontakte zu mindestens einem anderen lokalen Kooperanten gehabt zu haben. In 50% der Fälle war dies ein Mitarbeiter des Gesundheitsamtes. In 23% finden Kontakte zu AIDS-Hilfen statt, weiterhin werden Beratungsstellen (18%), kommunale Einrichtungen (12%) und Kirchen (9%) genannt.

## Zusammenfassung und Bewertung der Ergebnisse

Innerhalb des Themenbereichs Qualität und Angemessenheit der Intervention lassen sich die Ergebnisse wie folgt zusammenfassen:

- Über die Hälfte der Veranstaltungen im Rahmen lokaler Aktionen richtet sich - in Abhängigkeit vom agenturspezifischen Vorgehen - an Jugendliche. Nach Ansicht der Kooperationspartner sollte diese Schwerpunktsetzung auch bei künftigen Aktionen beibehalten werden.
- Aus Sicht der Kooperanten besteht für einige Personengruppen (Homosexuelle, Drogenabhängige, Ausländer/Aussiedler und Prostituierte) und für Multiplikatoren ein erhöhter Bedarf an personaler AIDS-Aufklärung, dem bisher nicht nachgekommen wird.
- Die Erwartungen der Teilnehmer an die Veranstaltungen wurden erfüllt, Durchführung und Organisation werden positiv bewertet. Hervorgehoben werden insbesondere die offene Atmosphäre und die aktive Beteiligung der Teilnehmer sowie die Art der Informationsvermittlung.
- Sowohl Einzelveranstaltungen als auch die gesamte lokale Aktion werden von den Kooperationspartnern positiv beurteilt, ebenso die Zusammenarbeit mit den Gesprächspartnern. Anerkannt wird in erster Linie die Kompetenz der Gesprächspartner und die Organisation der lokalen Aktion. Insgesamt positiv wird die Qualität der Veranstaltungen (Teilnehmerresonanz, Zielgruppenspezifität, Kooperantenbeteiligung, Organisation) auch von der Evaluationsgruppe eingeschätzt.
- Rund ein Drittel der Kooperanten hat vor oder während der lokalen Aktion Kontakte zu anderen Kooperationspartnern, in der Mehrzahl zu Mitarbeitern des jeweiligen Gesundheitsamtes.

Das mit mehr als der Hälfte aller Veranstaltungen große Angebot für die Zielgruppe der Jugendlichen deckt sich mit den konzeptionellen Vorgaben der Personalen AIDS-Kommunikation (vgl. Kapitel 1). Wichtig erscheint, daß Kooperationspartner auch für die Zukunft einen großen Bedarf an personalen AIDS-Präventionsangeboten für diese Gruppe anmelden. Der Widerspruch dieses Bedarfs zu den Ergebnissen der Befragung von Gesundheitsamtsmitarbeitern (Arbeitsgruppe sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung 1990) läßt sich dadurch erklären, daß Mitarbeiter an Gesundheitsämtern schwerpunktmäßig weniger in Kontakt zu Jugendlichen kommen, als die hier befragten Kooperantengruppen. Das Mißverhältnis von Angebot und Bedarf an personaler AIDS-Prävention für spezifische Zielgruppen und für Multiplikatoren weist darauf hin, daß diese Gruppen bisher nicht oder nur unbefriedigend durch die bestehenden Präventionsangebote erreicht werden. Im weiterentwickelten Konzept der Personalen AIDS-Kommunikation stehen Angebote für Multiplikatoren im Vordergrund. Dem von den Kooperanten geäußerten Bedarf wird dadurch zumindest teilweise Rechnung getragen.

Die Qualität der lokalen Aktionen und der Einzelveranstaltungen kann auf der Grundlage der Teilnehmer und Kooperantenaussagen sowie der Veranstaltungsbeobachtungen der Evaluationsgruppe als gut bezeichnet werden. Die Gesprächspartner, deren Kompetenz von den Teilnehmern und Kooperanten hervorgehoben wird, sind bestrebt, die konzeptionellen Vorgaben der Personalen AIDS-Kommunikation umzusetzen und bei der Veranstaltungsdurchführung zielgruppenspezifisch vorzugehen, eine intensive Auseinandersetzung der Teilnehmer mit dem Thema AIDS zu fördern und dabei die Gefühle und Ängste der Teilnehmer in die Gestaltung miteinzubeziehen.

Die Kooperationspartner bewerten die Zusammenarbeit mit den Gesprächspartnern positiv. Dies weist daraufhin, daß es den Gesprächspartnern gelingt, sich flexibel auf die Bedürfnisse und Wünsche unterschiedlicher Kooperanten einzustellen.

### 3.3 Motivation und Akzeptanz

Im folgenden Kapitel wird die Motivation zur Beteiligung und die Akzeptanz des Konzepts der Personalen AIDS-Kommunikation behandelt. Abschnitt 3.3.1 untersucht die Motivation von Kooperationspartnern und Endadressaten zur Teilnahme an einer lokalen Aktion, Abschnitt 3.3.2 berichtet Rückmeldungen zur Akzeptanz des Interventionskonzepts. Die nachfolgenden Ausführungen basieren auf den Angaben von Teilnehmern, Kooperationspartnern, Gesprächspartnern sowie einer Analyse der Dokumentationssysteme.<sup>6</sup>

#### 3.3.1 Motivation zur Beteiligung an lokalen Aufklärungsaktionen

##### Motivation der Kooperationspartner

Für die Frage der Motivation von Kooperationspartnern zur Beteiligung an lokalen Aktionen ist die Ansprache durch Agenturen und die Art der von den Kooperanten geleisteten Unterstützung von Bedeutung. Beide Themenbereiche wurden bereits in Kapitel 3.1 unter dem Aspekt des jeweils entstehenden Aufwandes analysiert. Dort wurde berichtet, daß bei den insgesamt 79 lokalen Aktionen 2085 Kooperanten von den Agenturen um Unterstützung gebeten wurden. In 13% der Fälle kommt es dabei nach ersten Kontaktaufnahmen zu keiner Kooperation.

Für die Analyse der Motivation potentieller Kooperanten wurde eine nach Agenturen getrennte Auswertung durchgeführt. Diese zeigt, daß Agentur 2 pro Aktion durchschnittlich 39 potentielle Kooperanten um Beteiligung an den Aktionswochen nachfragt (Spannweite von 13 bis 119), Agentur 3 spricht im

---

<sup>6</sup> sechsstufige Antwortskalen bei Teilnehmern und Gesprächspartnern, fünfstufige bei Kooperanten

Schnitt 21 (Spannweite von 4 bis 50) und Agentur 1 15 (Spannweite von 1 bis 39) Kooperanten an. Agentur 2 muß dabei mehr Absagen (16%) in Kauf nehmen als die beiden anderen Agenturen (je 9%).

Alle drei Agenturen berücksichtigen jeweils über 30 verschiedene Kooperantengruppen, die von uns nach inhaltlichen Aspekten zu 8 Institutionsgruppen zusammengefaßt wurden; Tabelle 17 gibt einen Überblick zu den Institutionen, in denen die angesprochenen Kooperanten tätig sind (vgl. auch Abschnitt 2.4). Das Gesundheitsamt und die AIDS-Hilfen werden nicht aufgeführt, da sie im Gegensatz zu anderen Einrichtungen pro Region nur einmal vertreten sind und die aus diesem Grunde niedrige Prozentverteilung ihre Bedeutung als Kooperationspartner nicht angemessen abbildet.

Tabelle 17: Angesprochene Institutionen (Angaben in %)

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

Das Gesundheitsamt wird in allen hier berücksichtigten lokalen Aktionen, AIDS-Hilfen in 21 Aktionen (in 29 Regionen existiert eine AIDS-Hilfe) als Kooperationspartner angesprochen. Alle drei Agenturen bitten außer Gesundheitsamt Ämter und Verwaltungen und oft auch psychosoziale Einrichtungen um Beteiligung. Schulen werden von den Agenturen 1 (8%) und 3 (4%) selten, von Agentur 2 (16%) etwas häufiger berücksichtigt. Betriebe sowie Feuerwehr, Polizei und Bundeswehr haben nur bei Agentur 3 (jeweils 10%) eine Bedeutung.

Bei der Motivation der angesprochenen Kooperanten zur Beteiligung an lokalen Aktionen sind zwischen den Agenturen einige Unterschiede erkennbar. Agentur 1 kann insgesamt über 90% der von ihr angesprochenen Kooperanten zu einer aktiven Beteiligung (aktive Organisation und Durchführung) gewinnen, bei Agentur 2 und Agentur 3 sind es mit etwa 70% bzw. 60% deutlich weniger. Agentur 1 gelingt es auch über ein Viertel (26%) der von ihr angesprochenen Kooperanten zu einer finanziellen Unterstützung zu bewegen (Agentur 2 6%; Agentur 3 17%). Keine Unterschiede bestehen zwischen den Agenturen bei der Gewinnung einer ideellen Unterstützung durch potentielle Kooperanten (z.B. Schirmherrschaft) und nur geringe Differenzen bei der Kooperantenbeteiligung in Form einer Bereitstellung von Räumen, Sachmitteln, etc. (vgl. Tabelle 18).

**Tabelle 18:** Unterstützungsleistung der Kooperanten (Antworten in %)

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

Mehrfachantworten  
Dokumentationssystem, N = 79

Für eine Beteiligung bzw. Unterstützung geben die Kooperanten unterschiedliche Gründe an (Kooperantenbefragung während bzw. unmittelbar nach lokalen Aktionen). Tabelle 19 gibt einen Überblick über die inhaltsanalytisch ausgewerteten Antworten auf die offene Frage.

**Tabelle 19:** Gründe der Kooperanten zur Beteiligung an lokalen Aktionen

	Antworten (in %)
Verantwortung für Zielgruppe, im Interesse der Zielgruppe	35
AIDS-Aufklärung als berufliches Aufgabenfeld	20
Persönliches Interesse	19
Wichtigkeit des Thema AIDS und der AIDS-Aufklärung allgemein	14
Anfrage oder Auftrag durch andere	9
Sonstige Gründe	3
	K = 79

K = Anzahl der Antworten

Mehrfachantworten

Kooperantenbefragung während bzw. unmittelbar nach der lokalen Aktion, N = 70

In mehr als einem Drittel der Antworten kommt zum Ausdruck, daß sich Kooperanten aus Fürsorgepflicht gegenüber ihren Mitarbeitern oder den von ihnen betreuten Personen an den Aktionen beteiligen; bestehende Informationsdefizite und Unsicherheiten in der Zielgruppe bezüglich AIDS sollen durch die Veranstaltung abgebaut werden. In 20% der Antworten nennen Kooperanten berufliche Interessen und Aufgaben als Beteiligungsgrund (z.B. Kompetenzaustausch mit den Gesprächspartnern), in 14 % wird die Wichtigkeit des Themas AIDS betont. Ferner sind neben persönlichen Interessen (19%), wie z.B. Wunsch

nach Abbau eigener Unsicherheiten oder Anfragen durch Dritte Anlaß, sich zu beteiligen.

### Motivation der Teilnehmer

Zur Frage der Motivation von Teilnehmern werden im folgenden die Informationsquellen über und die Erwartungen an Veranstaltungen analysiert. Ferner können durch eine Gegenüberstellung von Teilnehmern und Nichtteilnehmern Aussagen zu möglichen Indikatoren der Inanspruchnahmemotivation gemacht werden.

Teilnehmer erfahren überwiegend durch den Arbeitgeber (34%) oder die (Hoch)Schule (25%) von den Veranstaltungen im Rahmen einer lokalen Aktion. Je 10% werden über die Gesundheitsbehörden bzw. über Broschüren und Plakate informiert. Das lokale Radio und die Tagespresse spielen als Informationsquelle eine nur untergeordnete Bedeutung.

Die Erwartungen der Teilnehmer sind in Tabelle 20 zusammengestellt. Es zeigt sich, daß die Mehrzahl der Befragten medizinische Informationen zur Immunschwächekrankheit (77%) sowie Informationen, die sich auf Ansteckungswege und Vorsorgemöglichkeiten beziehen (68%) erwartet. Bei mehr als der Hälfte der Teilnehmer (59%) soll das vermittelte Wissen von Nutzen für die berufliche Tätigkeit sein. Etwa ebensoviele Befragte (53%) erhoffen, infolge der Veranstaltung besser mit der eigenen Infektionsangst umgehen zu können. Probleme der Betroffenen und einen Abbau von Hemmungen im Umgang mit Infizierten sind weitere Anliegen von jeweils 50% der Teilnehmer. Erwartungen, die sich auf den Austausch mit anderen Personen über AIDS beziehen, äußern 42%. Jeweils 31% der Teilnehmern erhoffen sich Ratschläge für die Aufklärung ihrer Kinder und für Gespräche über AIDS mit dem Partnern bzw. nahen Bekannten. Eine

persönliche Auseinandersetzung mit dem Thema erwartet nur eine Minderheit (28%).

**Tabelle 20:** Teilnehmererwartungen an die Veranstaltung (Zustimmung in %)

Ich hatte erwartet, daß ich in dieser Veranstaltung...

..	allgemein über Krankheitsverlauf, Übertragungswege und Behandlungsmöglichkeiten informiert werde.	77
...	erfahre, wie ich mich vor einer Infektion schützen kann.	68
...	gezielte Informationen erhalte, die sich auf meine berufliche Tätigkeit beziehen.	59
...	lerne, mit meiner Angst vor einer Infektion umzugehen.	53
...	dabei unterstützt werde, meine Hemmungen im Umgang mit Infizierten und Erkrankten abzubauen.	50
...	erfahre, welche Probleme Betroffene durch ihre Krankheit haben.	50
...	mich mit anderen Teilnehmern über die Infektionskrankheit austauschen kann.	42
...	erfahre, wie andere Personen mit dem Problem umgehen.	42
...	Ratschläge bekomme, wie ich meine Kinder über AIDS aufklären kann.	31
...	erfahre, wie ich mit meinem Partner oder nahen Bekannten über das Problem sprechen kann.	31
...	vor allem persönlich mit dem Problem konfrontiert werde.	28

Teilnehmererhebungsfrage, N = 380

Über die Inanspruchnahmemotivation gibt eine zwischen Teilnehmern und Nichtteilnehmern vergleichende Analyse des bisherigen Besuchs eines AIDS-Aufklärungsangebots, des berichteten AIDS-unabhängigen Gesundheitsverhaltens sowie der persönlichen Betroffenheit Auskunft.

Jeweils etwas mehr als ein Viertel der Teilnehmer und Nichtteilnehmer haben bereits eine Aufklärungsveranstaltung zum Thema AIDS besucht. Bei beiden Personengruppen ist der zurückliegende Veranstaltungsbesuch unabhängig vom Alter und der Schulbildung. Sowohl bei den Teilnehmern als auch bei den Nichtteilnehmern suchten bis zur lokalen Aktion etwa 5% einen Arzt auf, um sich über HIV-Infektion und AIDS beraten zu lassen. Beide Personengruppen sind gleichermaßen von der Notwendigkeit der AIDS-Prävention überzeugt.

Teilnehmer und Nichtteilnehmer unterscheiden sich nicht in dem berichteten Gesundheitsverhalten (Rauch-, Eß-, Trinkgewohnheiten, Körperhygiene). Beide Gruppen stellen sich auf einem Index, der diese Bereiche zusammenfaßt, gesundheitsbewußt dar.

Aussagen zur Betroffenheit erfolgen über Fragen nach dem Kontakt zu Hauptbetroffenengruppen (Homosexuelle, i.v. Drogenabhängige), einem bereits durchgeführten HIV-Antikörpertest und dem Erleben von Angst, sich infiziert zu haben.

Wie aus Tabelle 21 ersichtlich wird, nehmen fast ausschließlich Personen an Veranstaltungen teil, die nicht zu den Hauptbetroffenengruppen gehören.

Tabelle 21: Betroffenheit durch AIDS (Angaben in %)

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

Teilnehmererhebung, N = 350; Nichtteilnehmererhebung, N = 437

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

### **Zusammenfassung und Bewertung**

Die Ergebnisse zur Motivation der Kooperanten lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

- Allen drei Agenturen gelingt es, den größten Teil der von ihnen im Vorfeld angesprochenen Kooperanten zu einer Beteiligung an den lokalen Aktionen zu motivieren. Unterschiede zwischen den Agenturen bestehen dabei in der Anzahl der von ihnen angefragten potentiellen Kooperanten.
- Bezogen auf das Gesamt der lokalen Aktionen, werden von den Agenturen alle wichtigen Kooperantenzielgruppen eingebunden. Die drei Agenturen unterscheiden sich dabei teilweise in ihrer Schwerpunktsetzung. Betriebe und Schulen werden relativ selten im Vorfeld der Aktionswochen um Kooperation gebeten.
- Die Agenturen beteiligen die Kooperanten an den lokalen Aktionen auf vielfältige Weise, die Agenturen unterscheiden sich jedoch in den von ihren jeweiligen Kooperationspartnern erbrachten Unterstützungsleistungen.

- Die in der Gesamtkonzeption geforderte Initiierung von Kooperationsgremien wird nur von einer Agentur konsequent geleistet.
- Als Gründe für die Teilnahme an lokalen Aktionen nennen Kooperanten vor allem Verantwortung für die Mitarbeiter oder die von ihnen betreuten Personengruppen, AIDS-Aufklärung als berufliches Aufgabenfeld und persönliches Interesse.

Zur Motivation der Teilnehmer läßt sich folgendes zusammenfassen:

- Die befragten Teilnehmer werden meist über Kooperationspartner aufgefordert, an den Veranstaltungen im Rahmen der Personalen AIDS-Kommunikation teilzunehmen, d.h. die Ansprache erfolgt über die Zugehörigkeit zu einer spezifischen Berufsgruppe oder Ausbildungseinrichtung. Die direkte Ansprache über Medien oder durch Gesprächspartner spielt eine nur untergeordnete Rolle.
- Die Teilnehmer erwarten in den Veranstaltungen Informationen über AIDS und Schutzmöglichkeiten. Über die Hälfte der Befragten möchte aber auch etwas über Probleme der Infizierten erfahren. Neben der Wissensvermittlung steht für viele der Wunsch, durch den Veranstaltungsbesuch Hemmungen im Umgang mit Infizierten und eigene Infektionsängste abzubauen.
- An den Veranstaltungen im Rahmen der Personalen AIDS-Kommunikation nehmen vor allem Personen teil, die nicht zu den Hauptbetroffenengruppen gehören.

- Das bisherige Gesundheitsverhalten, Einstellungen gegenüber AIDS-Prävention und persönliche Betroffenheit durch AIDS beeinflussen nicht die Inanspruchnahme von Veranstaltungen.

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

Erste Ansprechpartner in einer Region sind mit dem Gesundheitsamt, der AIDS-Hilfe und den AIDS-Initiativen diejenigen Einrichtungen, die sich professionell mit AIDS- und AIDS-Prävention befassen. Die Tatsache, daß in vielen Fällen die Initiative für eine Aktion von diesen regionalen Institutionen ausgeht, erleichtert die Motivierungsarbeit der Agenturen. Daneben können zahlreiche Institutionen

und Organisationen in die Personale AIDS-Kommunikation einbezogen werden, für die AIDS-Aufklärung keine primäre Aufgabe ihres beruflichen Alltags ist. Die gezielte Ansprache potentieller Kooperanten durch die Agenturen kann offensichtlich Interesse oder Bedarf wecken bzw. Anlaß sein, ein als wichtig erachtetes Anliegen im eigenen beruflichen Umfeld in Form von Aufklärungsveranstaltungen zu realisieren.

Nur wenige angesprochene Kooperanten beteiligen sich nicht an den lokalen Aktionen. Das spricht einerseits für einen hohen Bedarf in den Regionen, andererseits kann angenommen werden, daß die Agenturen die Kooperanten von der Bedeutung der AIDS-Prävention und den Zielen der Personalen AIDS-Kommunikation zu überzeugen vermögen und Vorbehalte gegenüber einer nicht regional angebundenen Intervention abbauen können.

Trotz Schwerpunktsetzung binden die Agenturen ein breites Spektrum unterschiedlicher Organisationen in die Kampagne ein und gewährleisten so, daß viele Teilgruppen der Allgemeinbevölkerung erreicht werden. Obwohl Betriebe nach dem Gesamtkonzept der Personalen AIDS-Kommunikation wichtige Kooperationspartner darstellen, wird dieser Zugang insgesamt wenig genutzt.

Es zeigt sich, daß die Bedeutung der hier untersuchten Faktoren für die Inanspruchnahme von Veranstaltungen durch Endadressaten im Rahmen der Personalen AIDS-Kommunikation nur zweitrangig ist. Durch die gewählten Zugangswege über Kooperationspartner und die Einbettung der Veranstaltungen in institutionelle Abläufe, ist der situationale Kontext und der Einfluß der Kooperationspartner auf die Zielgruppe wichtiger für deren Inanspruchnahmeverhalten als individuelle Einflußgrößen:

### 3.3.2 Akzeptanz des Konzeptes der Personalen AIDS-Kommunikation

Zur Frage der Akzeptanz des Konzeptes der Personalen AIDS-Kommunikation werden Rückmeldungen von Kooperationspartnern, Gesprächspartnern und Teilnehmern berichtet.

Das Konzept der Personalen AIDS-Kommunikation stößt bei den Kooperationspartnern auf breite Akzeptanz. Im Vergleich zu anderen Präventionskonzepten beurteilen sie die personale Aufklärungsstrategie als sinnvoll.<sup>7</sup> Über 90 % der während bzw. unmittelbar nach der lokalen Aktion befragten Kooperanten bringen zum Ausdruck, daß sie weitere Veranstaltungen in erster Linie für spezifische Zielgruppen, aber auch für Multiplikatoren für erforderlich halten.

Die Frage, ob der Aufwand einer lokalen Aktion, gemessen an den Auswirkungen, gerechtfertigt ist, bejaht die Mehrheit der Kooperationspartner (89% in der Befragung während oder unmittelbar nach der lokalen Aktion und 80% in der retrospektiven Kooperantenbefragung). Begründet wird dies mit der Ansicht, daß solche Veranstaltungen ein Bewußtsein für die Betroffenen und die Problematik schaffen können und das Thema AIDS enttabuisiert wird. 10% bzw. 20% der befragten Kooperanten halten den Aufwand der Personalen AIDS-Kommunikation für zu groß, primär wegen der teilweise geringen Teilnehmerresonanz.

77% der Kooperanten (retrospektive Kooperantenbefragung) sehen Möglichkeiten, das Konzept auf andere Präventionsbereiche wie Drogen (65%) und Alkohol (31%), allgemeine Gesundheitserziehung (24%), Gewalt gegen Frauen (9%) und 7% auf den Bereich politische Erziehung zu übertragen (vgl. Kapitel 4). Ein Viertel der Antwortenden hält eine Konzeptübertragung für nicht sinnvoll. Von allen befragten Kooperanten geben 29% keine Stellungnahme ab.

---

<sup>7</sup> Die Auswertung der retrospektiven Kooperantenbefragung ergibt einen Mittelwert von  $M_i = 4.3$  und die Befragung während bzw. unmittelbar im Anschluß an lokale Aktionen einen Mittelwert von  $M_i = 4.6$  (jeweils fünfstufige Antwortskala).

Gesprächspartner beurteilen das Konzept der Personalen AIDS-Kommunikation durchschnittlich etwas schlechter als die Kooperationspartner, ihre Einschätzung kann aber ebenfalls als positiv bezeichnet werden. Befragt nach Vor- und Nachteilen der drei Veranstaltungstypen geben sie folgende Stellungnahmen ab: Über die Hälfte der 27 befragten Gesprächspartner sind der Ansicht, daß *öffentliche Großveranstaltungen* zu einer Bekanntmachung der Aktionstage sowie der schon bestehenden lokalen Einrichtungen mit AIDS-präventivem Angebot beitragen. 41% bemerken, daß durch diese Angebote viele Personen angesprochen werden und dadurch das Thema AIDS öffentlich kommuniziert wird. Einen Nachteil der öffentlichen Großveranstaltungen sehen 78% der Gesprächspartner in einer meist nur oberflächlichen Auseinandersetzung mit dem Thema. Kritisiert wird ferner von 41% der Befragten, daß die Organisation solcher Veranstaltungen mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden und der hohe Aufwand an Zeit, Kosten und Planung kaum zu rechtfertigen ist. In *geschlossenen und offenen Veranstaltungen* kann nach Meinung von 74% der Gesprächspartner eine intensive Auseinandersetzung mit dem Thema AIDS erreicht werden, zumindest habe man dort die Möglichkeit, die Teilnehmer zu einer intensiven Arbeit anzuregen und deren Bedürfnisse mit in die Veranstaltungsgestaltung einzubeziehen. Rund die Hälfte der Gesprächspartner bewertet die homogene Zusammensetzung der Gruppe als förderlich für diese Auseinandersetzung, ein Drittel der Gesprächspartner sieht dagegen die Gefahr, daß Teilnehmer in Anwesenheit von Vorgesetzten, Mitarbeitern oder Mitschülern nicht offen über Ängste und persönliche Probleme sprechen wollen oder können. Als Nachteil nennen die Gesprächspartner ferner, daß Vorgesetzte die Teilnahme an Veranstaltungen bisweilen vorschreiben und die Motivation der Teilnehmer zu einer aktiven Mitarbeit dadurch beeinträchtigt werden kann.

Von den Teilnehmern sind zwei Drittel der Ansicht, daß die Bevölkerung mehr über AIDS aufgeklärt werden sollte. Die Akzeptanz der besuchten Veranstaltungen im Rahmen der lokalen Aktionen wird durch die Tatsache unterstrichen, daß knapp 90% der Befragten unabhängig von Alter und Schulbildung die Absicht

äußern, erneut eine Veranstaltung zum Thema AIDS zu besuchen, sollte sich eine Gelegenheit dazu bieten. Hinsichtlich der Veranstaltungsform wünscht sich dabei die Mehrheit eine personale Aufklärung, z.B. Diskussions- oder Gesprächsveranstaltungen in Kleingruppen.

### Zusammenfassung und Bewertung

Zusammenfassend kann bezüglich der Akzeptanz der Personalen AIDS-Kommunikation folgendes festgestellt werden:

- Die personale Präventionsstrategie erfährt bei Kooperanten, Gesprächspartnern und Teilnehmern eine große Akzeptanz.
- Als Vorteil von geschlossenen Veranstaltungen sieht die Mehrzahl der Gesprächspartner die Möglichkeit der intensiven Auseinandersetzung mit dem Thema AIDS, die bei öffentlichen Großveranstaltungen nicht in gleichem Maße erreicht werden kann. Trotz des mit der Organisation öffentlicher Großveranstaltungen verbundenen Aufwands werden diese als sinnvoll zur Bekanntmachung der Aktion und der lokalen Präventionsstrukturen gesehen.
- Fast alle Teilnehmer würden wieder eine Veranstaltung zum Thema AIDS besuchen, auch wenn sie sich nach der Veranstaltung ausreichend informiert fühlen. Sie bevorzugen Diskussions- und Gesprächsveranstaltungen in Kleingruppen. Ebenso halten 90 % der Kooperanten weitere Veranstaltungen für notwendig.
- Die Mehrheit der befragten Kooperanten findet den Aufwand der Personalen AIDS-Kommunikation gemessen am Nutzen für gerechtfertigt.

- Nach Ansicht der meisten Kooperanten kann die personale Präventionsstrategie auch auf andere Themenbereiche angewandt werden, etwa 25% halten eine Konzeptübertragung für nicht sinnvoll.

Der konzeptuelle Ansatz der Personalen AIDS-Kommunikation stößt bei allen beteiligten Personengruppen auf hohe Akzeptanz. Sofern Kritik geäußert wird, muß diese auf dem Hintergrund einer generellen Zustimmung zum personalen Charakter und der Organisation und Durchführung der lokalen Aktionen gesehen werden. Auch wenn Gesprächspartner nur von geschlossenen Veranstaltungen eine intensive Auseinandersetzung der Teilnehmer mit dem Thema AIDS erwarten, können öffentliche Großveranstaltungen zur Bekanntmachung der Aktion und der lokalen Präventionseinrichtungen beitragen und sollten aus diesem Grunde trotz relativ hohem Aufwand beibehalten werden. Deutlich wird, daß auch nach der Durchführung einer lokalen Aktion bei Kooperanten und Teilnehmern der Bedarf nach personaler AIDS-Aufklärung besteht, die Personale AIDS-Kommunikation also nicht nur Bedarf deckt, sondern auch weckt. Aus Sicht der Kooperanten ist eine Übertragung des Konzeptes auf andere Bereiche der Gesundheitserziehung möglich.

### **3.4 Wirksamkeit der Personalen AIDS-Kommunikation**

Dieser Abschnitt berichtet kurz- und mittelfristige Auswirkungen der Personalen AIDS-Kommunikation. In Abschnitt 3.4.1 werden unmittelbare Veränderungen bei Teilnehmern auf das AIDS-bezogene Wissen, die Einstellungen und das Vorsorgeverhalten infolge der lokalen Aktionen dargestellt. Es schließt sich eine Analyse der Stabilität der berichteten Veränderungen bei den Teilnehmern nach sechs Monaten und eine Darstellung der Interventionseffekte auf die AIDS-präventive Angebotsstruktur an (Abschnitt 3.4.2).

### 3.4.1 Unmittelbare Auswirkungen auf die Teilnehmer

Hinweise auf unmittelbare Wirkungen der Personalen AIDS-Kommunikation ergeben sich durch eine Gegenüberstellung der Daten der Erstbefragung von Teilnehmern und der Angaben von Nichtteilnehmern. Zur Kontrolle von Selektionsprozessen bei der Datenerhebung wurden beide Stichproben für die nachfolgenden Berechnungen nach soziodemographischen Merkmalen parallelisiert. Diese Angleichung führte zu einer Reduktion der ursprünglichen Stichprobengrößen (Teilnehmer N = 307; Nichtteilnehmer N = 306).<sup>8</sup>

Bei der nachfolgenden Gegenüberstellung der Teilnehmer- und Nichtteilnehmergruppe werden von der Gesamtheit der erhobenen Variablen nur diejenigen berücksichtigt, bei denen eine unmittelbare Änderung infolge der Maßnahme möglich erscheint.

Teilnehmer weisen im unmittelbaren Anschluß an Veranstaltungen ein hohes Informationsniveau über AIDS-bezogene Sachverhalte auf. Epidemiologische Daten, Übertragungswege und Infektionsrisiken sind der überwiegenden Mehrheit bekannt. Auch die Nichtteilnehmer kennen die wichtigen Ansteckungswege und Schutzmöglichkeiten, haben im Vergleich aber deutlich mehr Informationslücken. Unsicherheiten bestehen bei ihnen primär hinsichtlich der Infektiosität von Speichel und der Unterschiede zwischen einer HIV-Infektion und einer AIDS-Erkrankung. Der Altersvergleich zeigt, daß diese Differenzen zwischen beiden

---

<sup>8</sup> Trotz der vorgenommenen Parallelisierung kann die Gegenüberstellung der Teilnehmer- und Nichtteilnehmerangaben zum Zeitpunkt der lokalen Aktionen nur Hinweise auf unmittelbare Veränderungen infolge der Maßnahme geben, da eine Selektion nach Teilnahme und Nichtteilnahme nicht auszuschließen ist. Letztlich könnte nur eine zusätzliche Befragung von (potentiellen) Teilnehmern und Nichtteilnehmern im Vorfeld von lokalen Aktionen definitive Aussagen zu kurzfristigen interventionsbedingten Veränderungen machen. Diese war im ursprünglichen Untersuchungsplan vorgesehen, erwies sich aber infolge der in der Frühphase der Personalen AIDS-Kommunikation vorgenommenen Konzeptweiterentwicklungen als forschungsmethodisch nicht sinnvoll.

Personengruppen insbesondere bei Jüngeren (bis 29 Jahre) stark ausgeprägt sind, während sie mit zunehmendem Alter der Befragten verschwinden.

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

Beide Personengruppen wurden gebeten, unterschiedliche Strategien der AIDS-Bekämpfung hinsichtlich ihrer Wirksamkeit zu bewerten. Die Analysen zeigen, daß Teilnehmer wie Nichtteilnehmer der Aufklärung der Bevölkerung über sichere Sexualpraktiken, der Verteilung von Kondomen an interessierte Personengruppen und der Ausgabe von Einwegspritzen an Drogenabhängige die größte Bedeutung bei dem Versuch zubilligen, einer weiteren Ausbreitung der Immunschwächekrankheit entgegenzuwirken. Die Zustimmung zu restriktiven Maßnahmen ist aber auf Seiten der Nichtteilnehmer deutlich größer als bei der Teilnehmergruppe. Wie Tabelle 22 zeigt, befürwortet auch ein beachtlicher Teil der Teilnehmer im Anschluß an die besuchte Veranstaltung Zwangsmaßnahmen. Knapp ein Drittel bejaht eine Reihentestung unter den Hauptbetroffenengruppen, ebensoviele stimmen für eine Meldepflicht von Infizierten, 14% betrachten die Testung der gesamten Bevölkerung und 12% die Kontrolle des sexuellen Kontaktes von Gesunden mit Infizierten als angemessenes Vorgehen.

**Tabelle 22:** Zustimmung zu restriktiven Strategien der AIDS-Bekämpfung  
(in %)

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

\*\*  $p < .01$

Teilnehmererstbefragung, N = 307; Nichtteilnehmerbefragung, N = 306

Die Personale AIDS-Kommunikation zielt auch darauf, übertriebene Ängste in der Bevölkerung abzubauen. Ein Vergleich der Risikobewertung und der subjektiv wahrgenommenen Bedrohung zwischen Teilnehmern und Nichtteilnehmern gibt Hinweise darauf, daß dieses Kampagnenziel erreicht werden konnte. Zur Beurteilung der subjektiven Risikobewertung wurden beiden Gruppen mehrere Items vorgegeben, die soziale und sexuelle Situationen betreffen, in denen ein geringes oder gar kein Infektionsrisiko besteht. Die vergleichende Betrachtung macht deutlich, daß Teilnehmer das Infektionsrisiko in fast allen der vorgegebenen Situationen im Schnitt geringer beurteilen als Nichtteilnehmer. Wie Tabelle 23 zeigt, schätzen Nichtteilnehmer insbesondere das Risiko einer Ansteckung durch Sozialkontakt mit HIV-Infizierten höher ein.

Tabelle 23: Risikobewertung sozialer und sexueller Situationen

	Teilnehmer (Mi)	Nichtteilnehmer (Mi)
Geschlechtsverkehr (vaginal oder anal) mit einem/einer HIV-infizierten Partner/ Partnerin mit Kondom	3.0	3.2 *
Blutübertragung bei einem Arzt oder in einem Krankenhaus (in Mitteleuropa)	2.5	3.0 **
Zungenkuß mit einem HIV-infizierten Partner/einer HIV-infizierten Partnerin	2.1	2.8 **
Zahnärztliche Behandlung	1.8	2.3 **
Behandlung in einer Arztpraxis, in der auch AIDS-kranken Patienten behandelt werden	1.7	1.9 **
Mehrmaliges Anhusten durch eine HIV-infizierte Person	1.5	1.7 **
Benutzung des Trinkglases einer HIV-infizierten Person	1.4	1.6 *
Besuch in einem öffentlichen Schwimmbad	1.1	1.3 **
Geschlechtsverkehr mit einem unbekanntem Partner/einer unbekanntem Partnerin mit Kondom	1.1	1.3 **

\*  $p < .05$ \*\*  $p < .01$ 

Skala von 1 = "sehr ungefährlich" bis 6 = "sehr gefährlich"

Teilnehmererhebung, N = 307; Nichtteilnehmererhebung, N = 306

Sowohl Teilnehmer als auch Nichtteilnehmer beurteilen eine eigene Infektion als eher unwahrscheinlich und äußern keine oder eine nur geringe persönliche Angst vor der Immunschwächekrankheit. Auffallend ist vor allem bei den Nichtteil-

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

Kurzfristige Auswirkungen der Personalen AIDS-Kommunikation auf das AIDS-bezogene Risikoverhalten können durch die Befragung im unmittelbaren Anschluß an die besuchte Veranstaltung nicht erfaßt werden, da sich mögliche Verhaltensänderungen erst dann zeigen, wenn sich die befragten Personen in einer Risikosituation befinden. Dagegen sind Veränderungen der Vorsorgeintentionen im Sexualverhalten bereits im Anschluß an die besuchten Veranstaltungen vorstellbar. Der Vergleich zwischen Teilnehmern und Nichtteilnehmern zeigt hier keine statistisch bedeutsamen Unterschiede. Teilnehmer wie Nichtteilnehmer äußern die Absicht, zukünftig Vorsorgemaßnahmen im Sexualverhalten gegenüber einer Infektion zu treffen bzw. sich vor einer Ansteckung zu schützen. Eine nach Themenbereichen differenzierte Betrachtung ergibt allerdings eine Reihe von relevanten Differenzen. So ist die Absicht, ein Kondom bei neuen oder unbekanntem Partnern anzuwenden, bei Teilnehmern im Schnitt stärker ausgeprägt als bei der Nichtteilnehmergruppe. Auf seiten der Nichtteilnehmer fällt auf, daß die Mehrheit sich stärker vor einer Infektion schützen will, indem sie nur mit einem Sexualpartner verkehrt, wenn dieser zuvor einen HIV-Antikörpertest hat durchführen lassen.

Barrieren gegenüber dem Kondomgebrauch wurden in beiden Erhebungen als negative Einstellungen gegenüber dem Kondom und der Kondombenutzung operationalisiert. Hinweise auf interventionsbedingte Veränderungen werden ebenfalls durch eine Gegenüberstellung der Angaben beider Personengruppen gewonnen. Die Analysen zeigen, daß mehr Nichtteilnehmer für einen Kondomgebrauch hinderliche Einstellungen äußern. Relevante Unterschiede zwischen der Teilnehmer- und Nichtteilnehmergruppe bestehen vor allem in der Bewertung des Kondoms und der Einschätzung seiner Sicherheit sowie der Überzeugung, inwieweit ein Kondomgebrauch erforderlich ist. Tabelle 24 faßt die Unterschiede

in der Zustimmung zu den vorgegebenen Statements zwischen beiden Gruppen in einer Übersicht zusammen.

**Tabelle 24:** Einstellungen gegenüber Kondomen (Zustimmung in %)

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

\*  $p < .05$

Teilnehmerersterbefragung, N = 307; Nichtteilnehmerbefragung, N = 306

Wie Tabelle 24 verdeutlicht, ist der Anteil derjenigen, die die Ansicht vertreten, daß man im entscheidenden Moment kein Kondom verfügbar hat, mit 36% auf seiten der Teilnehmer und 39% bei den Nichtteilnehmern etwa gleich groß. Nach dem Besuch der Veranstaltungen fühlen sich immerhin noch 36% der befragten Teilnehmer im Umgang mit Kondomen unsicher, ebensoviele beurteilen jenes als lästig und liebestötend; die entsprechenden Prozentwerte auf Nichtteilnehmerseite sind 41% und 48%. Der jeweils größere Anteil von Befragten beider Personengruppen beurteilt das Kondom als zuverlässigen Schutz. Eine beachtliche Minderheit ist aber sowohl bei Teilnehmern als auch bei Nichtteilnehmern von seiner Sicherheit nicht überzeugt. Im Vergleich sind es deutlich mehr Nichtteilnehmer, die eine Kondombenutzung ausschließlich für die Hauptbetroffenengruppen als notwendig erachten. Die mitgeteilten Einstellungen zum Kondom und dem

Kondomgebrauch werden durch soziodemographische Variablen wie das Alter, das Geschlecht, die Schulbildung oder die religiöse Verbundenheit nicht beeinflusst.

### Unterschiede zwischen Befragten aus den alten und neuen Bundesländern

Vergleicht man die Angaben von Teilnehmern aus den alten mit denjenigen aus den neuen Bundesländern, ergeben sich eine Reihe von relevanten Unterschieden. Bei denjenigen Teilnehmern, die lokale Angebote an AIDS-Aufklärung oder Beratung kennen, sind Befragte aus den alten Bundesländern gegenüber denen aus den neuen Bundesländern deutlich überrepräsentiert. Keine Unterschiede zwischen den Teilnehmern aus den alten und neuen Bundesländern bestehen dagegen im AIDS-bezogenen Informationsstand.

In der Bewertung der Wirksamkeit unterschiedlicher Strategien der AIDS-Bekämpfung fällt auf, daß die Befürwortung restriktiver Maßnahmen gegenüber den von AIDS Betroffenen bei Befragten aus der ehemaligen DDR stärker verbreitet ist als bei Befragten aus den alten Bundesländern. In den neuen Bundesländern plädiert knapp die Hälfte für eine Testung von Hauptbetroffenen (44%) und etwa ebensoviele für die Einführung einer Meldepflicht für Infizierte (46%). Die entsprechenden Werte bei Teilnehmern aus den alten Bundesländer lauten 23% und 25%. In der Beurteilung der Ansteckungsgefahr in sozialen und sexuellen Situationen sowie der Einschätzung der Bedrohung durch AIDS sind zwischen Teilnehmern aus den alten und neuen Bundesländern keine nennenswerten Differenzen erkennbar. Die berichteten Vorsorgeintentionen sowie die Einstellungen zum Kondom bzw. dem Kondomgebrauch weisen ebenfalls keine Abhängigkeit zur Herkunft der Befragten auf.

## Zusammenfassung und Bewertung

Faßt man die unmittelbaren Wirkungen der Personalen AIDS-Kommunikation zusammen, kann folgendes festgehalten werden:

- Teilnehmer wie Nichtteilnehmer verfügen über ein differenziertes AIDS-bezogenes Sachwissen. Im Vergleich haben Nichtteilnehmer mehr Informationslücken (z.B. Infektiosität von Speichel, Unterscheidung zwischen Infektion und Erkrankung). Deutlich mehr Teilnehmer als Nichtteilnehmer kennen lokale Angebote an AIDS-Aufklärung oder -Beratung.
- Zwar zeigt sich bei Teilnehmern eine liberalere Haltung in der Präferenz von Strategien zur AIDS-Bekämpfung und eine größere Solidarität gegenüber HIV-Infizierten und AIDS-Patienten als bei Nichtteilnehmern, der Anteil der befragten Teilnehmer mit zustimmenden Äußerungen zu Zwangsmaßnahmen ist aber auch nach Veranstaltungen der Personalen AIDS-Kommunikation hoch.
- Das Risiko einer Infektion in (wenig gefährlichen oder ungefährlichen) sozialen und sexuellen Situationen wird von Nichtteilnehmern höher eingeschätzt als von Teilnehmern.
- Die erfragten Vorsorgeintentionen deuten bei Teilnehmern und Nichtteilnehmern auf die Absicht, zukünftig Vorsorgemaßnahmen im Sexualbereich zu treffen. Unterschiede bestehen in der Art der geplanten Schutzmaßnahmen: Die Mehrheit der Teilnehmer beabsichtigt Kondome zu benutzen, während die Mehrzahl der Nichtteilnehmer von ihrem Partner vor dem Sexualverkehr einen HIV-Antikörpertest erwartet.
- Barrieren gegenüber einer Kondomanwendung sind unter Nichtteilnehmern stärker verbreitet als unter Teilnehmern. Dennoch äußert ein beachtlicher

Anteil der Teilnehmer auch im Anschluß an die besuchte Veranstaltung für einen Kondomgebrauch hinderliche Einstellungen.

- In der Kenntnis des lokalen AIDS-präventiven Angebotes zeigt sich ein deutliches Gefälle von Befragten aus den alten zu den Befragten aus den neuen Bundesländern. Auffallend ist ferner die bei den Teilnehmern aus den neuen Bundesländern deutlich stärker verbreitete Befürwortung von restriktiven Maßnahmen im Rahmen der AIDS-Bekämpfung.

Alle berichteten Unterschiede zwischen Teilnehmern und Nichtteilnehmern weisen eine von der Kampagne beabsichtigte Richtung auf. Daher sind die Differenzen zwischen beiden Personengruppen trotz der eingangs angesprochenen Möglichkeit von Selektionsprozessen als Effekte der Intervention interpretierbar.

Der schon vor der Intervention hohe Informationsstand hat sich bei den Teilnehmern infolge der lokalen Aktionen weiter ausdifferenziert und lokale, AIDS-präventiv tätige Einrichtungen haben an Bekanntheit gewonnen. Das festgestellte Gefälle in der Kenntnis der vorhandenen lokalen Aufklärungs- und Beratungsangebote von Teilnehmern aus den alten zu denjenigen aus den neuen Bundesländern ist auf dem Hintergrund der vielfältigen gesellschaftlichen Um- und Neustrukturierungen in der ehemaligen DDR zum Zeitpunkt der Datenerhebung und sich einer erst langsam etablierenden (nicht-medizinischen) Angebotsstruktur erklärbar.

Die berichtete Diskrepanz zwischen der wahrgenommenen persönlichen Bedrohung und der Einschätzung der Bedrohung für die Gesellschaft bei Nichtteilnehmern, mit Einschränkungen auch bei Teilnehmern, läßt darauf schließen, daß das Gesundheitsproblem zwar erkannt, aber nur partiell auf die eigene Person bezogen wird.

Die vorliegenden Ergebnisse zeigen, daß die Forderung nach einem Kondomgebrauch die Zielgruppen erreicht hat. Der Umsetzung dieses Vorsorgeverhaltens stehen allerdings auch nach dem Besuch der Aufklärungsveranstaltungen bei einem Großteil der Befragten Barrieren in Form von negativen Einstellungen gegenüber dem Kondomgebrauch entgegen. Diese müssen bei den zukünftigen Maßnahmen im Rahmen der Personalen AIDS-Kommunikation berücksichtigt und von den Interventoren angesprochen werden. Die Diskussion über notwendige Schutzmaßnahmen muß ferner den fraglichen präventiven Nutzen eines HIV-Antikörpertests und die Belastungen im Falle eines positiven Resultates beachten. Im unmittelbaren Anschluß an die Veranstaltung befürwortet eine beachtliche Minderheit restriktive Maßnahmen im Rahmen der AIDS-Bekämpfung. Dies zeigt, daß die Forderung nach Integration und dem Verständnis gegenüber Betroffenen nicht alle Teilnehmer erreicht hat. Insbesondere in den neuen Bundesländern bedarf es weiterer Aufklärung und einer Erinnerung der Präventionsbotschaften zur Solidarität mit HIV-Infizierten und AIDS-Kranken.

#### **3.4.2 Auswirkungen nach sechs Monaten**

Sechs Monate nach den lokalen Aktionen wurden diejenigen Teilnehmer, die bei der Befragung im unmittelbaren Anschluß ihre Bereitschaft zu einer Wiederholungsbefragung geäußert hatten, erneut befragt. Die Ausführungen in diesem Abschnitt stützen sich ferner auf Angaben von Kooperanten, die im Rahmen der Wiederholungsbefragung sechs Monate nach den lokalen Aktionen und der retrospektiven Kooperantenstudie erhoben wurden, sowie auf die Befragung von Gesprächspartnern.

Zunächst werden Selbsteinschätzungen von den Teilnehmern über Veränderungen, die sie in den sechs Monaten nach den lokalen Aktionen vorgenommen haben, referiert. Es folgt eine Darstellung der Unterschiede im Wissen, den Ein-

stellungen und dem Vorsorgeverhalten auf seiten der Teilnehmer im Vergleich zur Erstbefragung. Der vorliegende Abschnitt schließt mit einer Einschätzung der Auswirkungen der Personalen AIDS-Kommunikation auf die Teilnehmer und die lokale AIDS-präventive Angebotsstruktur durch die Kooperanten und Gesprächspartner.

### Selbsteinschätzungen der Teilnehmer

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

Ein Viertel aller Teilnehmer (27%) berichtet von einer Änderung der Einstellungen gegenüber der Infektionskrankheit; im Vordergrund steht dabei eine Verminderung der Infektionsangst. Bestehende Einstellungen über HIV-Infizierte oder AIDS-Kranke haben nach eigenen Angaben 21% der Befragten verändert. Diejenigen, die keine Einstellungsänderungen mitteilen, argumentieren mit einer schon vorhandenen Toleranz gegenüber Infizierten und Kranken oder einem Mangel an eigener Betroffenheit.

Das soziale oder sexuelle Verhalten haben seit der Aufklärungsaktion 9% der befragten Teilnehmer verändert. Die Mehrheit der erläuternden Angaben betrifft hier eine größere Vorsicht bei der Partnerwahl sowie die Kondombenutzung bei Sexualkontakten mit unbekanntem Partnern. Tabelle 25 gibt eine Übersicht zu den Selbsteinschätzungen der Teilnehmer über Änderungen seit der lokalen Aktion.

Tabelle 25: Selbsteinschätzungen von Änderungen durch Teilnehmer

	Zustimmung (in %)
Erweiterung des AIDS-spezifischen Wissens	36
Änderung der Einstellung gegenüber der Infektionskrankheit	27
Änderung der Einstellung gegenüber HIV-Infizierten und AIDS-Kranken	21
Änderung des sexuellen oder sozialen Verhaltens	9

Wiederholungsbefragung Teilnehmer, N = 154

Auch bei der Wiederholungsbefragung beurteilen die Teilnehmer die zurückliegenden Einzelveranstaltungen der Personalen AIDS-Kommunikation hinsichtlich Durchführung, Informationsgehalt und Atmosphäre positiv. Für die hier berichteten Änderungen räumen sie ihr aber einen nur begrenzten oder gar keinen Einfluß ein. Tabelle 26 gibt hierzu einen Überblick. Nach Einschätzung von knapp einem Drittel der Befragten hat die Personale AIDS-Kommunikation zu einer Sensibilisierung der Thematik geführt und Anteil an dem berichteten Wissenszuwachs gehabt. Einzelne Angaben schreiben der zurückliegenden Aktion einen Einfluß auf AIDS-bezogene Einstellungen, wie z.B. eine Verringerung der Infektionsangst oder einen Abbau von Vorurteilen gegenüber HIV-Infizierten und AIDS-Patienten, zu; eine Wirkung auf das Verhalten kommt in nur wenigen Teilnehmersaussagen zum Ausdruck. Fast die Hälfte der Antwortenden ist der Meinung, daß die Aufklärungsaktion keinen sichtbaren Einfluß auf die berichteten Veränderung hatte.

Tabelle 26: Einfluß der lokalen Aktion auf die berichteten Änderungen

	Zustimmung (in % der Fälle)
Sensibilisierung für die Thematik	16
Zuwachs an Informationen über AIDS	14
Abbau von individuellen Ängsten	8
Änderung von risikoreichem Verhalten	6
Abbau von Vorurteilen gegenüber Betroffenen	5
Enttabuisierung von Themen des Sexualbereichs	5
andere Einflüsse der lokalen Aktion	3

Mehrfachantworten  
K = 159 Antworten

Wiederholungsbefragung Teilnehmer, N = 154

### Änderungen im Wissen, den Einstellungen und dem Vorsorgeverhalten der Teilnehmer

Im unmittelbaren Anschluß an die Veranstaltungen zeigte sich bei den Teilnehmern eine hohe Sachkenntnis über die Immunschwächekrankheit. Nach sechs Monaten ergibt sich ein leichter Rückgang des durchschnittlichen Informations-

niveaus.<sup>9</sup> Auffallend ist dabei, daß die Wissensabnahme bei den jüngeren Personengruppen, primär den 25 bis 29-jährigen, stärker ausgeprägt ist, als bei den älteren Altersgruppen. Ferner zeigt die nach Themengebieten differenzierte Analyse, daß der Kenntnistrückgang hauptsächlich auf Wissenslücken basiert, die den Krankheitsverlauf, vor allem aber die Epidemiologie der Infektionskrankheit betreffen. Fragen zu den wesentlichen Sachthemen der Personalen AIDS-Kommunikation, d.h. Übertragungswege und Schutzmöglichkeiten, werden von der überwiegenden Mehrheit auch nach einem halben Jahr richtig beantwortet. Ähnliches gilt für Kenntnisse über die vorhandenen lokalen Aufklärungs- und Beratungsangebote: Gegenüber den Aussagen im unmittelbaren Anschluß an die lokale Aktion ist der Anteil derer, die mindestens eine Einrichtung kennen, mit 58% annähernd gleich geblieben.

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

---

<sup>9</sup> Der hier beschriebene Rückgang des Informationsniveaus ist durch einen Deckeneffekt erklärbar. Durch den bereits bei der Befragung im unmittelbaren Anschluß an die Veranstaltung vorhandenen hohen Informationsstand ist die Wahrscheinlichkeit einer geringfügigen Wissensabnahme nach sechs Monaten groß. Dagegen ist ein weiterer Anstieg des AIDS-bezogenen Wissens unwahrscheinlich.

Gesunden mit Infizierten und immerhin 10% die Einweisung von AIDS-Kranken in gesonderte Krankenanstalten für ein wirksames Vorgehen.

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

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

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

Der Umsetzung der auch nach sechs Monaten geäußerten Intention, sich bei dem Geschlechtsverkehr mit neuen oder unbekanntem Sexualpartnern durch das Kondom zu schützen, stehen im Vergleich zur Erstbefragung bei weniger Teilnehmern Verhaltensbarrieren entgegen. Dieses Resultat ist von dem mitgeteilten Partnerstatus unabhängig (mit oder ohne sexueller Vorerfahrung, feste Partnerschaft oder wechselnde Partner). Deutlich mehr Teilnehmer fühlen sich im Umgang mit Kondomen sicher und haben im entscheidenden Moment ein Kondom dabei. Die Beurteilung des Kondoms als lästig und liebostötend, das Mißtrauen

gegenüber seiner Zuverlässigkeit sowie die Einschätzung seiner Relevanz für die Allgemeinbevölkerung haben gegenüber der Befragung im unmittelbaren Anschluß an die lokalen Aktionen leicht zugenommen oder sind stabil geblieben. Der Anteil von Teilnehmern mit negativen Einstellungen gegenüber dem Kondom oder Kondomgebrauch zeigt allerdings nach wie vor einen bestehenden Bedarf an Aufklärung. Dieser wird zusätzlich unterstrichen, wenn die vorhandenen geschlechtsspezifischen Unterschiede betrachtet werden. Zu den prozentualen Änderungen in der Zustimmung gibt Tabelle 27 eine zusammenfassende Übersicht; die Angaben in Klammern zeigen dabei den jeweiligen Prozentsatz an Zustimmung bei der Wiederholungsbefragung.

Tabelle 27: Einstellung gegenüber Kondomen (Angaben in %)

	Veränderungen in d. Zustimmung nach 6 Monaten		
	weibl.	männl.	Gesamt
im Umgang mit Kondomen fühle ich mich unsicher	- 21 (31)	+ 3 (27)	- 12 (29)
im entscheidenden Moment hat man doch kein Kondom dabei	- 9 (30)	- 13 (19)	- 12 (25)
Kondome sind lästig und liebostötend	0 (33)	+ 5 (30)	+ 2 (30)
Kondome sind ziemlich unzuverlässig	+ 8 (21)	+ 1 (14)	+ 5 (18)
Kondombenutzung ist nur etwas für Risikogruppen	- 3 (5)	0 (4)	- 2 (4)

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

Erst- und Wiederholungsbefragung Teilnehmer, N = 154

Bei den weiblichen Teilnehmern fühlt sich im Vergleich zur Erstbefragung ein deutlich kleinerer Anteil im Umgang mit Kondomen unsicher. Bei den männlichen Befragten ist hier ein geringfügiger Zuwachs an Zustimmung erkennbar. Zwar sind bei der Wiederholungsbefragung weniger weibliche und männliche Teilnehmer der Ansicht, daß man im entscheidenden Moment kein Kondom dabei hat, der Rückgang zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten ist aber bei den männlichen Befragten stärker ausgeprägt.

Ein deutlicher Unterschied besteht auch in der Einschätzung der Zuverlässigkeit des Kondoms. Deutlich mehr weibliche Teilnehmer im Vergleich zu Erstbefragung und zu den Angaben der männlichen Befragten schätzen das Kondom als unzuverlässig ein.

Veränderungen in den Einstellungen gegenüber dem Kondom und dem Kondomgebrauch werden ferner durch das Alter der Befragten beeinflusst. Im Vergleich zu den älteren Befragten (ab 30 Jahre) berichten bei der Wiederholungsbefragung deutlich mehr Jüngere (bis 29 Jahre), daß sie sich im Umgang mit Kondomen sicher fühlen und im entscheidenden Moment ein Kondom dabei haben.

Inwieweit die veränderten Verhaltensbarrieren auf das mitgeteilte sexuelle Vorsorgeverhalten Einfluß ausüben, zeigt Tabelle 28. Dort sind die gegenüber der Erstbefragung festgestellten Veränderungen in der Zustimmung zu unterschiedlichen Statements aus dem sexuellen Verhaltensbereich dargelegt. Die in Klammer angeführten Zahlen geben wiederum die absoluten Prozentwerte bei der Wiederholungsbefragung an.

**Tabelle 28:** Veränderungen des Sexualverhaltens nach 6 Monaten  
(Angaben in %)

	Veränderung in d. Zustimmung nach 6 Monaten		
	weibl.	männl.	Gesamt
Vermeidung von sexuellen Kontakten mit mir nicht näher bekannten Personen	- 4 (96)	+ 2 (95)	- 1 (96)
Kein Geschlechtsverkehr mehr ohne Kondom, wenn ich meinen Partner/meine Partnerin nicht kenne	- 4 (96)	- 3 (90)	- 4 (91)
Kein Geschlechtsverkehr außerhalb einer festen Partnerschaft	+ 2 (91)	+ 13 (82)	+ 6 (87)
Geschlechtsverkehr mit einem neuen Partner/einer neuen Partnerin nur mit Kondom, in einer festen Partnerschaft auch ohne Kondom	+ 12 (96)	+ 17 (87)	+ 13 (92)
Nicht so oft den Partner wechseln, sonst keine besonderen Einschränkungen oder Vorkehrungen	- 6 (35)	- 24 (21)	- 13 (29)
Geschlechtsverkehr mit einem neuen Partner/einer neuen Partnerin nur nach gemeinsamem HIV-Antikörpertest	+ 4 (35)	0 (18)	+ 2 (28)
Geschlechtsverkehr nur mit Kondom, auch in einer festen Partnerschaft	+ 5 (9)	- 2 (5)	- 2 (7)
Keine besonderen Einschränkungen oder Vorkehrungen	- 3 (12)	0 (13)	- 1 (13)

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

Erst- und Wiederholungsbefragung Teilnehmer, N = 154

Schon bei der Befragung während der lokalen Aktion wurde deutlich, daß die Mehrzahl derjenigen, die zur Teilnahme an der Wiederholungsbefragung bereit waren, risikoreiches Verhalten vermeidet; auch nach sechs Monaten trifft dies zu. Fast alle Befragungsteilnehmer geben an, sexuellen Kontakt mit unbekanntem

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

Etwa ein Viertel der Teilnehmer gibt nach sechs Monaten an, einen HIV-Antikörpertest vor dem Geschlechtsverkehr mit einem neuen Partner durchführen zu lassen und nur eine Minderheit, ein Kondom auch in einer festen Partnerbeziehung anzuwenden (Tabelle 28). Hier zeigen sich gegenüber der Erstbefragung keine nennenswerten Veränderungen.

Die in der Erstbefragung der Teilnehmer festgestellten Unterschiede zwischen Befragten aus den alten und neuen Bundesländern werden teilweise auch in der Wiederholungsbefragung deutlich. So zeigt sich das schon im unmittelbaren Anschluß an die Veranstaltung festgestellte Gefälle von Befragten aus den alten zu Befragten aus den neuen Bundesländern in der Kenntnis von lokalen Einrichtungen mit AIDS-präventivem Angebot und die überwiegend von Teilnehmern aus den neuen Bundesländern geäußerte Befürwortung von restriktiven

Maßnahmen im Rahmen der AIDS-Bekämpfung auch nach sechs Monaten. Im Vergleich zur Erstbefragung wird ferner bei den Teilnehmern aus den alten Bundesländern ein Rückgang an persönlicher Angst deutlich; bei denjenigen aus den neuen Bundesländern ist dagegen ein Anstieg zu verzeichnen.

Bei den Intentionen ist kein Einfluß der Herkunft aus den neuen oder alten Bundesländern erkennbar. Bei den als Verhaltensbarrieren verstandenen Einstellungen zum Kondom fällt hingegen auf, daß der Zuwachs an Zustimmung zu der Einschätzung, daß jenes lästig und liebestötend sei, in den neuen Bundesländern gegenüber den alten Bundesländern deutlich größer ist. Eine Abhängigkeit der berichteten Vorsorgemaßnahmen von der Herkunft der Befragten wird in der Häufigkeit des Partnerwechsels deutlich. Nach sechs Monaten halten weniger Befragte aus den neuen Bundesländern eine Einschränkung des Partnerwechsels für notwendig als im Vergleich zur Erstbefragung und zu Teilnehmern aus den alten Bundesländern.

#### Einschätzungen von Gesprächspartnern und Kooperanten

Die Gesprächspartner rechnen mit einem Anstieg der persönlichen Betroffenheit und einem Aufbau von Solidarität gegenüber HIV-Infizierten und AIDS-Patienten infolge der lokalen Aktionen. Knapp die Hälfte der Antworten betrifft die persönliche Auseinandersetzung mit dem Thema, d.h. den Aufbau von persönlicher Betroffenheit, eine Stärkung der Eigenverantwortung oder eine Anregung zum Nachdenken über die besuchte Veranstaltung hinaus. Jeweils 16% beziehen sich auf eine Verbesserung des Informationsstandes und einem Abbau von Ängsten und 14% auf einen Anstieg an Solidarität gegenüber Betroffenen. Eine Auswahl der am häufigsten genannten Gesprächspartneraussagen zu den von ihnen erwarteten Interventionseffekten auf die Teilnehmer findet sich in Tabelle 29.

Tabelle 29: Gesprächspartneraussagen zu erwarteten Interventionseffekten

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

Gesprächspartnerbefragung, N = 27

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

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

Nach dem Urteil der Gesprächspartner konnten diese Zielsetzungen nur teilweise erreicht werden. 11 der 27 befragten Gesprächspartner sind der Ansicht, daß die Personale AIDS-Kommunikation einen Beitrag zur lokalen Vernetzung geleistet hat. Dabei wird primär auf die Bildung von Arbeitskreisen abgehoben, die über die Veranstaltungsreihe hinaus Bestand haben und in denen in der Regel Kooperanten vertreten sind. Weitere Aussagen betreffen einen infolge der

Personalen AIDS-Kommunikation gesteigerten Bekanntheitsgrad lokaler Einrichtungen, neue Impulse für das AIDS-präventive Engagement und einen Kompetenzgewinn bei lokalen Multiplikatoren sowie eine Vergrößerung der Betroffenheit auf seiten der Kooperanten.

Zu den Auswirkungen auf Gemeindeebene wurden auch Kooperanten befragt (Kooperantenbefragung sechs Monaten nach der lokalen Aktion, retrospektive Kooperantenbefragung). Im Vordergrund stehen hier die Nachfrage nach Aufklärung, das Angebot an lokaler AIDS-Aufklärung sowie gegenseitige Kontakte. 14% der Kooperanten berichten sechs Monate nach der Veranstaltungsreihe von einer verstärkten Anfrage nach AIDS-Aufklärung und AIDS-Beratung. Nur eine kleine Minderheit hat infolge der Aktionswochen einen rückläufigen Trend beobachtet.

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

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

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

Treffen. Weitere Formen der Zusammenarbeit sind gemeinsame Aktionen und Absprache bei Bedarf.

### **Zusammenfassung und Bewertung**

Die Ergebnisse der Erst- und Wiederholungsbefragung von Teilnehmern zu den Wissens- und Einstellungsvariablen sowie dem berichteten Vorsorgeverhalten und die Urteile der Gesprächspartner- sowie der Kooperantenbefragungen zur Wirksamkeit der Personalen AIDS-Kommunikation lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Der Informationsstand der Teilnehmer ist bei beiden Befragungszeitpunkten hoch. Die beobachteten Wissenslücken betreffen überwiegend epidemiologische Fragen. Die Kenntnis des lokalen AIDS-präventiven Angebotes wurde infolge der Personalen AIDS-Kommunikation erweitert.
- Von allen Teilnehmern wird Aufklärung als primäre Strategie der AIDS-Bekämpfung akzeptiert. Eine beachtliche Minderheit befürwortet restriktive Maßnahmen.
- Das Risiko einer Infektion in sozialen und sexuellen Situationen wird von Teilnehmern adäquat beurteilt. Die Mehrzahl empfindet gegenüber AIDS keine übertriebenen persönlichen Ansteckungsängste.
- Die Intentionen zur Verhaltensvorsorge entsprechen bei beiden Befragungszeitpunkten der präventiven Botschaft, sich durch einen Kondomgebrauch zu schützen. Vorsorgebarrieren in Form von negativen Einstellungen gegenüber dem Kondomgebrauch wurden im Vergleich zur Erstbefragung partiell abgebaut, sind aber auch nach einem halben Jahr bei einem

beachtlichen Anteil von Teilnehmern nach wie vor vorhanden. Die überwiegende Mehrheit der Befragten teilt zu beiden Meßzeitpunkten mit, risikoreiches Sexualverhalten zu vermeiden.

- Zwischen Teilnehmern aus den alten und neuen Bundesländern sind zu beiden Befragungszeitpunkten einige relevante Unterschiede bemerkbar. Im Vergleich zu den Befragten aus den alten Bundesländern kennen deutlich weniger Teilnehmer aus den neuen Bundesländern lokale Einrichtungen mit AIDS-präventivem Angebot. Dabei ist der nach wie vor bestehende Mangel an lokaler und regionaler AIDS-Aufklärung in den neuen Bundesländern zu berücksichtigen. Ferner ist die Befürwortung von restriktiven Maßnahmen in der AIDS-Bekämpfung bei Befragten aus den neuen Bundesländern deutlich stärker verbreitet.
- Infolge der Personalen AIDS-Kommunikation zeigt sich auf Gemeindeebene nach den Angaben der Gesprächspartner und Kooperanten eine Zunahme an Kontakten der lokal AIDS-präventiv tätigen Einrichtungen und eine geringfügig verstärkte Nachfrage nach AIDS-Aufklärung und AIDS-Beratung durch die Bevölkerung.

Resümierend kann festgehalten werden, daß die Grundbotschaften der Personalen AIDS-Kommunikation die Teilnehmer erreicht haben und von der Mehrzahl auch nach einem halben Jahr erinnert werden. Das vorhandene Wissen wurde infolge der Intervention weiter differenziert, die wahrgenommene persönliche Bedrohung durch AIDS abgebaut und Intentionen zum Vorsorgeverhalten gefördert bzw. stabilisiert. Ein Bedarf besteht nach wie vor in dem Aufbau einer persönlichen Betroffenheit und der Herstellung eines Klimas, das gegen Ausgrenzung von HIV-Positiven und AIDS-Kranken ausgerichtet ist. Hier zeigen die Ergebnisse eine nur begrenzte Wirkung der Intervention. Insbesondere in den neuen Bundesländern ist ferner Aufklärungsarbeit über die vorhandene lokale AIDS-präventive

Struktur durch mehr Öffentlichkeitsarbeit für lokale Einrichtungen im Rahmen der Intervention und eine noch stärkere Einbeziehung von Kooperanten in den Prozess der Veranstaltungsdurchführung zu leisten.

Hinsichtlich der Auswirkungen der Personalen AIDS-Kommunikation auf Gemeindeebene zeigen die Stellungnahmen der Kooperanten, daß ein halbes Jahr nach der Intervention das durch die Aufklärungswochen initiierte Engagement lokaler Kooperanten teilweise weiterbesteht und das Ziel der lokalen Vernetzung partiell erreicht wird. Schließlich wird deutlich, daß die lokalen Anbieter von AIDS-Prävention im Gefolge der Intervention nicht in eine Situation geraten, in der sie durch einen sprunghaften Anstieg an Aufklärungs- und Beratungsbedarf (personell) überfordert sind.

#### 4. Einordnung der Personalen AIDS-Kommunikation in die internationale AIDS-Prävention und Überlegungen zum Transfer des Aufklärungsprogramms auf andere Gesundheitsbedrohungen

Das nachfolgende Kapitel soll zur Einordnung der Personalen AIDS-Kommunikation in das Gesamtspektrum präventiver Angebote im AIDS-Bereich beitragen. Zunächst wird eine Analyse des AIDS-präventiven Vorgehens in europäischen Nachbarstaaten vorgenommen (Abschnitt 4.1). Danach werden einige Überlegungen zur Übertragbarkeit des Konzepts der Personalen AIDS-Kommunikation auf die Primärprävention anderer gesundheitlicher Bedrohungen formuliert (Abschnitt 4.2).

##### 4.1 AIDS-Prävention in europäischen Nachbarländern<sup>10</sup>

Die vergleichende Darstellung des AIDS-präventiven Geschehens im europäischen Ausland bezieht Frankreich, Großbritannien, die Niederlande, Österreich, Schweden und die Schweiz ein. Diese Staaten haben in den letzten Jahren verschiedene Maßnahmen zur AIDS-Bekämpfung initiiert, die trotz der Ähnlichkeit der strukturellen und gesundheitspolitischen Ausgangsbedingungen neben den Gemeinsamkeiten auch nationale Besonderheiten erkennen lassen. Unterschiede bestehen dabei nicht nur im Umfang und der Frequenz der präventiven Aktivitäten, sondern auch in den jeweils angesprochenen Zielgruppen, den zu vermittelnden Botschaften sowie den Informationskanälen, mit denen die Aufklärungsinhalte den Adressaten übermittelt wurden. Auch die administrativen und normativen Regelungen belegen unterschiedliche Akzente des gewählten Vorgehens.

Wie in der Bundesrepublik Deutschland haben die hier betrachteten Staaten bald nach dem Auftreten der ersten AIDS-Fälle begonnen, eine Infrastruktur zur

---

<sup>10</sup> vgl.: Brungs, M. (1991) AIDS-Aufklärung und AIDS-präventive Strukturen in Europa. Forschungsberichte des Psychologischen Instituts der Universität Freiburg, Nr. 76.  
Brungs, M. & Bengel, J. (1991) AIDS-Prävention in europäischen Nachbarländern. Zeitschrift für Präventivmedizin und Gesundheitsförderung 3 (3), 69-78.

Planung und Durchführung von Aufklärungskampagnen aufzubauen. Bei dem für die Volksgesundheit verantwortlichen nationalen Ministerium liegt in der Regel die übergreifende Zuständigkeit für alle Fragen der AIDS-Prävention. Anstelle des Gesundheitsministeriums übernimmt in der Schweiz das dem Innenministerium nachgeordnete Bundesamt für Gesundheitswesen diese Funktion. Alle sechs Staaten haben in den Jahren 1983 bis 1987 nationale Gremien mit multidisziplinärer Besetzung zur Koordination von präventiven und Versorgungsangeboten zur Immunschwächekrankheit AIDS eingerichtet; in der Bundesrepublik besteht seit 1987 ein diesen Einrichtungen entsprechender Nationaler AIDS-Beirat. Die Zusammenarbeit dieser Gremien mit dem jeweiligen Gesundheitsministerium und mit den mit benachbarten Aufgaben befaßten Ministerien (z.B. Erziehungs-, Bildungsministerium) ist unterschiedlich eng und nur zum Teil, wie z.B. in der Schweiz, durch institutionalisierte, regelmäßig tagende Arbeitsgruppen gesichert. Gleiches gilt auch für die Kooperation mit anderen auf regionaler Ebene arbeitenden staatlichen Behörden. Das Ausmaß des halbstaatlichen oder privaten Engagements in der überregionalen und regionalen AIDS-Prävention ebenso wie die Einbeziehung dieser Einrichtungen in konzeptionelle Planungen stellt sich unterschiedlich dar. In der Bundesrepublik werden private Organisationen staatlich unterstützt (z.B. AIDS-Hilfe) und teilweise in die zentralen Maßnahmen mit eingebunden. Private Initiativen erfahren auch in den Niederlanden, Schweden und der Schweiz eine Förderung und machen einen Großteil des gesamten AIDS-bezogenen Engagements aus.

### Strategien der AIDS-Bekämpfung

In allen Staaten wurden ab Mitte der achtziger Jahre Maßnahmen gegen die Infektionskrankheit ergriffen und der Umgang mit AIDS bzw. AIDS-spezifischen Problemen teilweise durch gesetzliche Initiativen geregelt. Gemeinsamkeiten mit den Maßnahmen in der Bundesrepublik Deutschland bestehen in einer strengen Überwachung von Blut- und Gewebeprodukten sowie der Zugänglichkeit von HIV-Antikörpertests. Wie in der Bundesrepublik gibt es auch in Österreich und Frankreich eine anonymisierte Meldepflicht für AIDS-krankte Personen, in Schwe-

den und der Schweiz ist diese auf HIV-Positive ausgedehnt. Niederländische und britische Ärzte sind nicht verpflichtet, positive Resultate oder Fälle von AIDS-Erkrankungen einer zentralen Stelle weiterzugeben. Keine der Regierungen sieht in systematischen Reihentests an der Gesamtbevölkerung einen präventiven Nutzen. Die Gruppe der Prostituierten wird allerdings in Österreich einem solchen Verfahren zwangsweise unterworfen. Ansonsten ist in allen hier untersuchten Staaten das Testangebot freiwillig, anonym und mit einer Beratung verbunden. In Schweden wird im Falle eines positiven Testresultats die Freiwilligkeit und Anonymität aufgehoben; infizierte Personen müssen sich dort zu regelmäßigen Konsultationen bei dem behandelnden Arzt melden. Gegenüber AIDS-Patienten und HIV-Positiven lassen sich auf der Ebene der Gesetzgebung in keinem der betrachteten Staaten Benachteiligungen nachweisen.

Einige Aktivitäten der Regierungen beziehen sich hauptsächlich auf die Drogenprophylaxe, haben aber für die AIDS-Prävention wesentliche Bedeutung. So wurden in allen Staaten Methadonprogramme implementiert oder der erleichterte Zugang zu sterilem Drogenbesteck legitimiert. Diese Maßnahmen sind in der Bundesrepublik wie auch in Frankreich, Österreich, Schweden und der Schweiz als regional und zeitlich begrenzte Modellprogramme konzipiert. Auf nationaler Ebene finden sich solche Programme nur in den Niederlanden und Großbritannien.

#### Aufklärung der Bevölkerung über AIDS

In der AIDS-Bekämpfung bildet die Aufklärung und Information der Bevölkerung sowie spezifischer Zielgruppen die am häufigsten gewählte Präventionsstrategie. Tabelle 30 gibt einen Überblick zu dem Umfang der Aufklärungsaktivitäten in den hier betrachteten Staaten.

Tabelle 30: Interventionen zur AIDS-Aufklärung <sup>\*)</sup>

	Nationale Kampagne	Regionale Aktionen	Privates Engagement	Frequenz Dichte
Frankreich	seit 1987	begrenzt	mittel bis groß	mittel
Großbritannien	seit 1986	umfangreich	klein bis mittel	sehr hoch
Niederlande	seit 1987, begrenzte Aktionen	umfangreich	groß	mittel
Österreich	seit 1987	begrenzt	mittel	mittel
Schweden	seit 1987, für 2 Jahre	umfangreich	groß	mittel
Schweiz	seit 1986	umfangreich	groß	sehr hoch
Bundesrepublik Deutschland	seit 1985	umfangreich	mittel	sehr hoch

<sup>\*)</sup> Die in der Tabelle vorgenommenen Skalierungen der Aufklärungsaktivitäten in begrenzt-/umfangreich, klein/mittel/groß und mittel/sehr hoch geben eine Grobeinschätzung wieder; sie wurden nicht empirisch ermittelt.

Seit Mitte bis Ende der achtziger Jahre wurden nationale AIDS-Aufklärungskampagnen begonnen; dabei wurden teils massenmediale teils personale Zugänge gewählt. Die Niederlande haben von Anfang an eine Strategie gewählt, die den Schwerpunkt auf regionale Aktionen setzt. Landesweite Maßnahmen stehen dort eher am Rande. Umfangreiche regionale Aufklärungsaktivitäten werden auch in Großbritannien, Schweden und der Schweiz angeboten. Sie richten sich an spezifische Zielgruppen und sollen die durch nationale Aktionen unspezifischen Personengruppen dargebotenen Inhalte vertiefen. In der Bundesrepublik Deutschland sind neben den Angeboten im Rahmen der Personalen AIDS-Kommunikation regionale Aktivitäten primär durch die AIDS-Fachkraft am örtlichen Gesundheitsamt und die lokalen AIDS-Hilfen gegeben.

Das private Aufklärungsengagement ist in den betrachteten Staaten unterschiedlich groß. Die Niederlande, Schweden und die Schweiz verfügen über ein großes Potential an privaten Initiativen. Es handelt sich hierbei primär um Selbsthilfe-

gruppen, Freiwilligenorganisationen, Berufs- oder/und Wohlfahrtsverbände. Häufig liegt ihr Arbeitsschwerpunkt in der Aufklärung, Unterstützung und Pflege von Hauptbetroffenen.

In den landesweiten Kampagnen werden von allen Staaten massenmediale Zugänge wie Fernsehen, Radio und Druckpresse favorisiert, bei lokal begrenzten und auf spezifische Adressatengruppen gerichtete Maßnahmen stehen personale Kommunikationsangebote (z.B. Seminare, Beratung, Training) im Vordergrund (vgl. Tabelle 31).

Tabelle 31: Zugänge, Zielgruppen und Botschaften der AIDS-Aufklärung

	Zugänge massenmedial	Zugänge zielgruppenspez.	wichtigste Zielgruppen	wichtigste Botschaften
Frankreich	Fernsehen, Radio, Druckpresse, Broschüren	Video, Broschüren, Training, Seminare, Beratung	mediz. Personal (Ärzte), soziales Personal, Jugendliche	Ermutung zum Test, Safer Sex, Kondomgebrauch (seit 1987)
Großbritannien	Broschüren, Fernsehen, Radio, Druckpresse	Beratung, Druckpresse, Seminare	Jugendliche, Reisende, mediz. Personal (Ärzte), Hauptbetroffene	Safer Sex, Kondomgebrauch, Solidarität, kein Nadeltausch
Niederlande	Fernsehen, Radio, Druckpresse	Beratung, Seminare, Training, Broschüren	Hauptbetroffene, mediz. u. soziale Berufsgruppen, Jugendliche, Reisende	Safer Sex, Kondomgebrauch, Solidarität, kein Nadeltausch, Problematik des Tests
Österreich	Fernsehen, Radio, Druckpresse, Broschüren	Beratung, Broschüren, Seminare	Hauptbetroffene, mediz. Berufsgruppen	Ermutung zum Test, Safer Sex, Kondomgebrauch (seit 1987), Solidarität
Schweden	Fernsehen, Radio, Broschüren, Druckpresse	Broschüren, Beratung, Seminare	Jugendliche, Reisende, Imigranten, Hauptbetroffene (Drogenabh.)	Safer Sex, Kondomgebrauch, Solidarität, kein Nadeltausch
Schweiz	Fernsehen, Radio, Druckpresse, Broschüren	Seminare, Training, Beratung, Broschüren	Jugendliche, Reisende, mediz. Personal, Rekruten, Hauptbetroffene	Safer Sex, Kondomgebrauch, Treue, Solidarität, kein Nadeltausch
Bundesrepublik Deutschland	Fernsehen, Radio, Druckpresse, Broschüren	Seminare, Beratung, Broschüren, Video	Jugendliche, mediz. und soz. Berufsgruppen, Behörden, Hauptbetroffene	Kondomgebrauch, Safer Sex, kein Nadeltausch, Solidarität

Neben der Allgemeinbevölkerung werden durch die Aktionen hauptsächlich Jugendliche, medizinische und soziale Berufsgruppen sowie Reisende (bzw. Sex-Touristen) gesondert angesprochen. In der Schweiz und in Schweden soll zukünftig die Aufklärung von Immigranten stärker akzentuiert werden. Die Aufklärung von Hauptbetroffenengruppen konzentriert sich seit wenigen Jahren in allen hier betrachteten Staaten auf die intravenösen Drogenkonsumenten. In Schweden wird dabei die AIDS-Aufklärung in Präventionskampagnen gegen den Drogenmißbrauch, die schon vor Bekanntwerden der Immunschwächekrankheit gestartet waren, integriert. Das Angebot an AIDS-Aufklärung für die Gruppe der Homo- und Bisexuellen ist in allen Staaten rückläufig.

Die Botschaften der nationalen Kampagnen aller hier betrachteten Staaten betreffen seit Beginn der Aufklärungsmaßnahmen den Aufruf zum Kondomgebrauch (in Österreich erst seit 1988), die Unterlassung von risikoreichem Sexualverhalten (Safer Sex) sowie die Solidarität mit HIV-Positiven und AIDS-Patienten. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang die Bedeutung, die der HIV-Antikörpertest in den Aufklärungsbotschaften erfährt. So ermutigt man beispielsweise in Frankreich und Österreich zur Testdurchführung, während die niederländische Bevölkerung ausdrücklich auf die Problematik des Tests sowie die Belastungen im Falle eines positiven Resultates hingewiesen wird.

#### Wirksamkeit der Aufklärungsprogramme

Die nationalen Aufklärungsinterventionen werden mehrheitlich von sozialwissenschaftlichen Arbeitsgruppen bewertet. Die Evaluation erfolgt in allen Staaten durch externe Forschungseinrichtungen, sie ist teils formativ, teils summativ ausgerichtet. Trotz der Problematik hinsichtlich der Vergleichbarkeit der Untersuchungsansätze und einer Reihe von methodischen Vorbehalten lassen sich übergreifende Ergebnistrends zusammenfassen (Tabelle 32).

Tabelle 32: Berichtete Effekte der Interventionen

	Berichtete Effekte auf den Wissensstand	Berichtete Einstellungsänderungen	Berichtete Verhaltensänderungen
Frankreich	nicht näher bekannt	Zustimmung zur freiwilligen u. anonymen Testung	Kondomgebrauch, Gebrauch von Einwegnadeln
Großbritannien	Verbesserung	divergierende Resultate; Aufbau von Solidarität, größere eigene Betroffenheit	divergierende Resultate; mehrheitlich keine Änderungen
Niederlande	nicht bekannt	nicht bekannt	nicht bekannt
Österreich	Verbesserung	größere eigene Betroffenheit, Aufbau von Solidarität	Kondomgebrauch, weniger Partnerwechsel
Schweden	Verbesserung	Aufbau von Solidarität, größere eigene Betroffenheit	Safer Sex, Kondomgebrauch
Schweiz	Verbesserung	größere eigene Betroffenheit	Kondomgebrauch, Gebrauch von Einwegnadeln
Bundesrepublik Deutschland	Verbesserung	divergierende Resultate; Aufbau von Solidarität, Abbau von Angst	divergierende Resultate; weniger Partnerwechsel, Kondomgebrauch

Dort wo Ergebnisse vorliegen, wird übereinstimmend von einer Verbesserung des Informationsstandes infolge der Interventionen berichtet. Hauptübertragungswege, Schutz- und Vorsorgemöglichkeiten sind der Allgemeinbevölkerung und den Hauptbetroffenengruppen weitgehend bekannt. Wissenslücken werden weiterhin bei sozial benachteiligten und dadurch schwer erreichbaren Zielgruppen festgestellt. Ergebnisse von Evaluationen der Kampagnen in Schweden und Österreich zeigen Einstellungsänderungen gegenüber Infizierten und Erkrankten in Richtung auf mehr Solidarität. Nach einigen Studien haben sich diese Einstellungen auch in Großbritannien und der Bundesrepublik Deutschland infolge der AIDS-Aufklärung verändert. In Schweden, Österreich und in der Schweiz soll ferner die persönliche Betroffenheit in der Bevölkerung angestiegen sein. AIDS wird demnach verstärkt als eine auch die heterosexuelle Bevölkerung betreffende Krankheit gesehen. Unklarheit herrscht über Auswirkungen der Aktionen auf das Verhalten; die Ergebnisse differieren hier sowohl zwischen den Ländern als auch zwischen verschiedenen Studien, die sich auf die Wirksamkeit der AIDS-Präven-

tion in einem Land beziehen. Mehrere Studien weisen im sexuellen Risikoverhalten Änderungen bei spezifischen Personengruppen nach, andere können keine Verhaltensänderungen infolge der Interventionen feststellen. Studien, die den Nachweis einer länger anhaltenden Wirkung der Kampagnen erbringen, haben wir bei unseren Recherchen nicht gefunden.

### Einordnung der Personalen AIDS-Kommunikation

In der Bundesrepublik werden die durch massenmediale Aufklärungsmaßnahmen der Allgemeinbevölkerung vermittelten Inhalte durch zielgruppenspezifische Interventionen ergänzt. Unter ihnen hat die Personale AIDS-Kommunikation der BZgA herausragenden Stellenwert, da bundesweit alle (größeren) Städte und Landkreise mit Aktionen nach diesem Konzept versorgt werden sollen.

Die Personale AIDS-Kommunikation weist die Merkmale einer Gemeindeorientierung sowie einer persönlichen Ansprache der Adressatengruppen auf und strebt ein zielgruppenspezifisches Vorgehen an (vgl. Kapitel 1). Sie ist dadurch im europäischen Vergleich einzigartig. Innovativ ist insbesondere das Vorgehen bei der Organisation, Durchführung und Nachbereitung von lokalen Aktionen sowie die Art des gewählten Zugangs. Weder die auf emotionale Aspekte gerichtete Ansprache von spezifischen Bevölkerungsgruppen durch gezielt fortgebildete Interventoren (Gesprächspartner) noch die systematische Einbindung von lokalen Meinungsführern (Kooperanten) bei der Planung und Gestaltung einer Veranstaltungsreihe finden sich in den zuvor dargestellten europäischen Aufklärungsprogrammen. Neuartig ist ferner der Versuch, mit der Bildung von AIDS-Arbeitskreisen bzw. Koordinationsgremien sowie der Einbeziehung lokaler Presseorgane, einen Beitrag zum Aufbau und der Vernetzung der lokal bestehenden AIDS-präventiven Angebotsstruktur zu leisten.

Hinsichtlich der Präventionsbotschaften zeigt die Personale AIDS-Kommunikation dagegen Übereinstimmungen mit vergleichbaren primärpräventiven Maßnahmen

des europäischen Auslandes. Die Hauptbotschaften münden in dem Aufruf, sich zu informieren, sich zu schützen und sich solidarisch zu verhalten. Das Kondom als Infektionsschutz hat eine herausragende Bedeutung; die angebotenen Empfehlungen enthalten keine Angstappelle.

Die angesprochenen Zielgruppen decken sich ebenfalls im internationalen Vergleich: Im Vordergrund stehen bei der Gruppe der Jugendlichen Schüler und Auszubildende und bei den Erwachsenen soziale und medizinische Berufsgruppen, betriebliche Angestellte sowie Angestellte bei der Bundeswehr, Polizei und Feuerwehr.

Wie in Kapitel 3 berichtet wurde, sind die Angebote der Personalen AIDS-Kommunikation von Teilnehmern und Kooperationspartnern mit Akzeptanz und Offenheit aufgenommen worden. Eine Gegenüberstellung der Ergebnisse zur Wirksamkeit mit internationalen Befunden zeigt, daß die Stärken des Aufklärungskonzepts neben einer Ausdifferenzierung des AIDS-bezogenen Wissens in einer Enttabuisierung der Thematik, einer Veränderung von präventionsrelevanten Einstellungen (z.B. Einstellungen gegenüber dem Kondom) sowie im Aufbau eines Klimas, das gegen die Ausgrenzung von Betroffenen gerichtet ist, liegen.

#### **4.2 Übertragbarkeit des Konzepts der Personalen AIDS-Kommunikation**

Die insgesamt positive Resonanz auf die Personale AIDS-Kommunikation wirft die Frage auf, inwieweit das innovative Präventionskonzept auf andere Bereiche der Gesundheitsförderung übertragbar ist. Die nachfolgenden Überlegungen verstehen sich als Einstieg in eine Diskussion, die in der weiteren Projektarbeit durch theoretische und empirische Analysen intensiviert werden muß.

Bei den Überlegungen zur Übertragbarkeit des Konzepts müssen sowohl die innovativen Aspekte der Personalen AIDS-Kommunikation als auch die Merkmale der Immunschwächekrankheit und die damit verbundenen politischen und

gesellschaftlichen Reaktionen berücksichtigt werden. Die Immunschwächekrankheit AIDS zeichnet sich durch charakteristische Merkmale aus, die die politischen und gesellschaftlichen Reaktionen wie die Forderung nach präventiven Maßnahmen sowie die Publizität des Themas beeinflussen.

Die Neuheit von AIDS, die unbekannte Herkunft, die Ansteckungsmöglichkeit, die extrem lange Latenzzeit, die Ungewißheit des Krankheitsausbruchs sowie die Ohnmacht der Medizin haben insbesondere während den Anfängen der Bedrohung zu einer großen Publizität des Themas geführt. Inzwischen kann von einer nahezu flächendeckenden Sensibilisierung ausgegangen werden. Für die Personale AIDS-Kommunikation wie die AIDS-Prävention insgesamt ist dies ein erleichternder Faktor, der für andere Gesundheitsbedrohungen nicht in dem Maße zutrifft.

Steigende Infektionszahlen sowie das Fehlen kurativer Behandlungsmöglichkeiten haben bald nach dem Auftreten der ersten AIDS-Fälle bei den politischen Entscheidungsträgern zu einem enormen Handlungsdruck geführt. Weitgehende Einigkeit herrschte über die Notwendigkeit, die Gesundheitsbedrohung durch primärpräventive Maßnahmen zu bekämpfen. Auf diesem Hintergrund war die Bereitstellung von ungewöhnlich hohen finanziellen Mitteln für ein Vorhaben wie die Personale AIDS-Kommunikation und die bereitwillige Übernahme eines Bundesprogramms auf Länderebene möglich. Eine derartige Bereitschaft zur Unterstützung steht der Prävention anderer gesundheitlicher Bedrohungen nicht zur Verfügung.

Erleichternd ist ferner der infolge von massenmedialen Aufklärungskampagnen in weiten Teilen der Bevölkerung bestehende hohe Informationsstand. Die Personale AIDS-Kommunikation kann die Bekanntheit der relevanten Ansteckungs- und Schutzmöglichkeiten voraussetzen und durch eine mehr auf die emotionalen Aspekte gerichtete Ansprache Einstellungs- und Verhaltensänderungen anstreben. Ein derart hoher Wissensstand in der Bevölkerung besteht nur bei wenigen anderen Gesundheitsbedrohungen (z.B. Rauchen).

Unter den innovativen Aspekten der Personalen AIDS-Kommunikation sind unter anderem der Einsatz von PR-Agenturen, die von außen in eine Region hineingetragene Intervention, die Ansprache der Zielgruppen, die Einbindung von Kooperationspartnern bei der Vorbereitung und Durchführung sowie die Art der Veranstaltungsangebote hervorzuheben.

Der Einsatz von PR-Agenturen in der Gesundheitserziehung beschränkte sich in der Vergangenheit auf massenmediale Kampagnen. Erstmals wurden mit der Personalen AIDS-Kommunikation PR-Agenturen auch bei einer Intervention verpflichtet, die das persönliche Gespräch in den Mittelpunkt stellt. Die bisher gemachten Erfahrungen zeigen, daß Einwände und Vorbehalte seitens der Kooperanten wie der Teilnehmer gegenüber den PR-Agenturen die Ausnahme bilden. Insbesondere der Einsatz von Gesprächspartnern mit sozialwissenschaftlichem beruflichem Hintergrund hat entscheidend zur Akzeptanz dieser im sozialen Bereich eher ungewöhnlichen Zusammenarbeit geführt.

Hervorzuheben ist ferner, daß die Organisation eines so aufwendigen Vorhabens wie die Personale AIDS-Kommunikation, das zentral initiiert und flächendeckend angeboten wird, den Einsatz von Social Marketing Strategien, logistischem Know How und zeitlich sowie räumlich flexibel einsetzbaren Mitarbeitern erfordert. Weder universitäre Einrichtungen noch andere Behörden verfügen über die notwendigen Ressourcen, um ein derartiges Unternehmen durchzuführen. Insgesamt erweist sich der Einsatz von PR-Agenturen als sinnvoll und sollte auch im Hinblick auf den Transfer auf andere Präventionsbereiche geprüft werden.

Die Personale AIDS-Kommunikation folgt einer primärpräventiven Strategie, die von außen in eine Region hineingetragen wird. Im Falle der Immunschwächekrankheit trifft sie auf ein wenig ausgebautes Netz von im wesentlichen neu geschaffenen Einrichtungen mit AIDS-präventivem Schwerpunkt. Außer der AIDS-Hilfe, die sich überwiegend in der Betreuung und Beratung von Hauptbetroffenengruppen engagiert, ist es in erster Linie die AIDS-Fachkraft am örtlichen Gesundheitsamt, die Aufklärung und Beratung der Allgemeinbevölkerung anbietet.

Die Personale AIDS-Kommunikation trifft also auf spezifische strukturelle Bedingungen. In der Prävention anderer Gesundheitsbedrohungen betätigen sich zwar mehrere auch nichtstaatliche Einrichtungen (z.B. im Bereich der Drogenprophylaxe), die teilweise auf langjährige Erfahrung zurückblicken können, andererseits fehlt häufig ein mit der AIDS-Fachkraft vergleichbarer konstanter regionaler Ansprechpartner für die Interventoren, dessen Tätigkeitsschwerpunkt Primärprävention ist. Der hier gewählte Zugang in die Region muß daher bei einer Übertragung des Konzepts überdacht werden.

Die Personale AIDS-Kommunikation strebt ein zielgruppenspezifisches Vorgehen an. Die Segmentierung der Zielgruppen erfolgt nicht theoriegeleitet, sondern ist in erster Linie durch pragmatische Gesichtspunkte, d.h. durch die jeweils in einer Region teilnahmebereiten Kooperationspartner, bestimmt. Die Evaluationsergebnisse zeigen, daß der Zugang über lokale Meinungsführer (Kooperationspartner) einen geeigneten Weg darstellt, spezifische Zielgruppen zu erreichen. Eine Übertragung dieses Vorgehens ist daher prinzipiell auch auf die Primärprävention anderer gesundheitlicher Bedrohungen sinnvoll.

Kooperationspartner ermöglichen nach dem Konzept der Personalen AIDS-Kommunikation nicht nur den Zugang in eine Interventionsregion und zu den Adressatengruppen, sie sind auch an der Planung und Durchführung der Veranstaltungsreihen mitbeteiligt. Langfristig sollen sie eine multiplikatorische Funktion in der jeweiligen Region übernehmen. Die Beteiligung von Kooperationspartnern mit dem Ziel einer Vernetzung der lokalen präventiven Angebote entspricht der Forderung nach gemeindeorientierter Prävention und ist im Rahmen der Bekämpfung anderer Gesundheitsprobleme ebenfalls zu fordern.

Das Konzept der Personalen AIDS-Kommunikation sieht eine auf spezifische Zielgruppen abgestimmte Aufklärung vor; zusätzlich soll die Allgemeinbevölkerung für das Thema sensibilisiert und auf die lokale Intervention aufmerksam gemacht werden. Dafür werden drei Veranstaltungstypen, in denen unterschiedliche didaktische Methoden Verwendung finden, angeboten und die lokale Presse miteinbezogen. Da bei anderen Gesundheitsbedrohungen nicht von einer derart

großen Aktualität des Themas wie im Falle der Immunschwächekrankheit ausgegangen werden kann, sind neben personalen Angeboten für Kleingruppen auch weiterhin öffentliche Großveranstaltungen notwendig, um einen möglichst hohen Aufmerksamkeitsgrad in der Bevölkerung für die jeweilige Aktion zu erlangen.

Die hier angesprochenen Überlegungen zeigen, daß ein Transfer des Aufklärungsprogramms Personale AIDS-Kommunikation trotz der Besonderheiten der Immunschwächekrankheit AIDS auf die Primärprävention anderer gesundheitlicher Bedrohungen wie z.B. Drogenmißbrauch sinnvoll ist, wenn die genannten Ressourcen bereitgestellt werden. Im konkreten Fall bedürfen die Programmkomponenten einer Abstimmung auf die spezifischen Merkmale der zu bekämpfenden Gesundheitsbedrohung, ohne allerdings die Grundelemente dieses Präventionsansatzes zu verändern.

Die hier begonnene Diskussion der Übertragbarkeit des Konzepts der Personalen AIDS-Kommunikation wird in der anstehenden Projektphase innerhalb der Arbeitsgruppe und auch zwischen Auftraggeber und Arbeitsgruppe weitergeführt. Neben den bereits erhobenen Aussagen von Kooperanten (vgl. Abschnitt 3.3) sollen auch Meinungen von Experten aus dem Bereich der Primärprävention miteinbezogen werden.

## 5 Zusammenfassung der Evaluationsbefunde und Schlußbetrachtung

Seit Mai 1988 wird das massenmediale AIDS-Präventionsprogramm der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) durch die Personale AIDS-Kommunikation erweitert. Ziel dieses innovativen gemeindeorientierten Ansatzes, der in Zusammenarbeit mit drei PR-Agenturen durchgeführt wird, ist es, an die Eigenverantwortung jedes Bürgers zu appellieren, sich über HIV und AIDS zu informieren, sich vor einer Ansteckung zu schützen und sich mit Betroffenen solidarisch zu verhalten. Aufgrund sich stetig ändernder Voraussetzungen für präventives Handeln wurde das ursprüngliche, klassische Konzept der Personalen AIDS-Kommunikation schon während der Programmlaufzeit erweitert. Im November 1989 erhielt die Freiburger Arbeitsgruppe Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung den Auftrag zur Evaluation der Personalen AIDS-Kommunikation. Der vorliegende Bericht bezieht sich auf die Projektergebnisse bis Ende 1991 und berücksichtigt Aktivitäten, die nach dem klassischen Konzept durchgeführt wurden.

Die Evaluation soll Aussagen zur Praktikabilität der Präventionsstrategie unter dem Gesichtspunkt der Erreichbarkeit der Zielgruppen und Kooperationspartner, ihrer Motivation zur Teilnahme an lokalen Aktionen, der Auswirkungen der Intervention auf Zielgruppen und auf die lokalen Präventionsstrukturen sowie zu Qualitätsaspekten der Intervention und der Möglichkeit des Transfers auf andere Präventionsbereiche machen. Gleichzeitig fand zwischen dem Auftraggeber und der Evaluationsgruppe ein ständiger Austauschprozeß statt, um unter der Perspektive der formativen Evaluation Ergebnisse in die Weiterentwicklung des Kampagnenkonzepts einfließen zu lassen.

Die Freiburger Arbeitsgruppe Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung wählte einen breit gefächerten Evaluationsansatz, der Erhebungsschritte auf einer regionalen und einer überregionalen Ebene beinhaltet. Es konnten alle an der Personalen AIDS-Kommunikation beteiligten Personengruppen (Veranstaltungsteilnehmer und Nichtteilnehmer, lokale Kooperationspartner, Gesprächspartner) erreicht und zu den spezifischen Themenbereichen befragt werden. Die Kom-

bination von regionalen und überregionalen Erhebungsschritten ermöglicht zum einen eine vertiefende Betrachtung des Prozesses der Planung, Organisation, Durchführung und Nachbereitung lokaler Aktionen (regionale Ebene) aus Sicht der verschiedenen Personengruppen, zum anderen lassen sich durch regionenübergreifende Erhebungen generelle Aussagen zu den Hauptfragestellungen treffen.

Der gewählte Evaluationsansatz hat sich als praktikabel erwiesen. Insgesamt wurden 380 Veranstaltungsteilnehmer, 437 Nichtteilnehmer, 268 Kooperationspartner und 27 Gesprächspartner zum Teil mehrfach befragt, so daß für die Beantwortung der Evaluationsfragen ausreichend große Stichproben zur Verfügung stehen. Daneben wurden die Dokumentationssysteme von 79 lokalen Aktionen sowie die Beobachtungen von 65 Einzelveranstaltungen ausgewertet. Aufgrund der Zugangswege bei den Teilnehmer- und Nichtteilnehmerbefragungen können Selektionsprozesse bei der Stichprobengewinnung nicht ausgeschlossen werden. Zudem ist bei den Analysen dieser Personengruppen kein echter Vorher-Nachher-Vergleich bezüglich der Interventionseffekte möglich. Die Stichprobengrößen gestatteten jedoch eine Parallelisierung der Teilnehmer-/Nichtteilnehmerstichproben, so daß mögliche Effekte bestimmbar sind und die Möglichkeit systematischer statistischer Fehler stark eingegrenzt werden. Außerdem weisen die konvergierenden Ergebnisse der verschiedenen Beobachtungsebenen daraufhin, daß sich die berichteten Ergebnisse auf die Gesamtheit der nach dem klassischen Konzept durchgeführten Aktionen der Personalen AIDS-Kommunikation generalisieren lassen.

Die Ergebnisse der Evaluation können wie folgt zusammengefaßt und bewertet werden:

- Die drei mit der Durchführung beauftragten Agenturen erreichten in den beobachteten 79 lokalen Aktionen rund 120.000 Personen, das entspricht einem Schnitt von ca. 1.500 Personen je lokaler Aktion. Auf Kooperationspartnerbene wurden mehr als 2.000 Personen erreicht (26 Kooperationspartner je lokaler Aktion). Bezieht man auch die Aktionen in die Betrachtung ein,

die vor und nach dem Erhebungszeitraum der Evaluation durchgeführt wurden, so kann davon ausgegangen werden, daß bundesweit - mit Ausnahme Bayerns und der neuen Bundesländer wegen der erst später erfolgten Einbeziehung in die Kampagne - die Hälfte aller Gesundheitsamtsbezirke mit personalkommunikativen Aufklärungsaktionen erreicht wurden.

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

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

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

- Lokale Aktionen im Rahmen der Personalen AIDS-Kommunikation stoßen bei Kooperationspartnern auf große Resonanz und Akzeptanz: Neben ideellen Formen der Unterstützung wie z.B. die Übernahme der Schirmherrschaft lokaler AIDS-Aktionen durch Kommunal- oder Landespolitiker erreichen die Agenturen, daß sich Kooperationspartner in der Hälfte der Fälle an der Organisation von Veranstaltungen beteiligen oder Personal zur Verfügung stellen; eine weitere Unterstützung liegt in der Bereitstellung von Räumen und Sachmitteln. 12% der Kooperanten unterstützen die lokale Aktion auch finanziell. Die Höhe der zur Verfügung gestellten Mittel schwankt erheblich, durchschnittlich stellt etwa jeder zehnte Kooperationspartner ca. DM 4.000 zur Verfügung.
- Die Kooperanten schätzen die Kompetenz der Gesprächspartner, denen bei der Umsetzung der konzeptionellen Vorgaben der Kampagne die schwierigste Aufgabe zufällt, sehr hoch ein. Auch die Beobachtungen der Evaluationsgruppe sprechen dafür, daß der größte Teil der Gesprächspartner fachlich kompetent ist, bei der Planung und Durchführung von Veranstaltungen lokale Besonderheiten so weit wie möglich berücksichtigt, Bedürfnisse von Kooperanten und Teilnehmern aufgreift und somit ein günstiges Klima für die Auseinandersetzung mit dem Thema AIDS

schaft. Unterschiede in der Gesprächspartnerkompetenz sind hierbei je nach Agenturzugehörigkeit feststellbar.

- Die nach der Konzeption der Personalen AIDS-Kommunikation von den Agenturen zu initiierenden Koordinierungstreffen der Kooperationspartner im Vorfeld lokaler Aktionen werden nur von einer Agentur in fast allen Fällen durchgeführt. Eine Agentur verzichtet fast vollständig auf diese Programmkomponente. Im Hinblick auf die angestrebte Vernetzung AIDS-präventiver Maßnahmen auf lokaler Ebene, die in Teilbereichen erreicht wird, kann eine konsequente Durchführung von Koordinierungstreffen zu einer stärkeren und dauerhaften Vernetzung der Kooperationspartner beitragen.
- Aus Sicht der Kooperanten wird durch das bisherige Angebot der Personalen AIDS-Kommunikation der lokale Aufklärungsbedarf nicht gedeckt, weitere AIDS-Aufklärungsveranstaltungen werden von einem Großteil der Kooperationspartner gewünscht. Nach ihrer Einschätzung fehlen weitgehend zielgruppenspezifische Angebote für Homosexuelle, Drogenabhängige, Prostituierte und Ausländer/Aussiedler. Über die konzeptionellen Vorgaben hinaus wird hier der Wunsch nach Prävention für Personengruppen geäußert, die durch die bisherigen Bemühungen auf lokaler Ebene nicht erreicht werden konnten.
- Teilnehmer beurteilen die Qualität der Veranstaltungen als gut, der größte Teil würde wieder eine solche Veranstaltung besuchen. Dabei werden Diskussions- und Gesprächsveranstaltungen in Kleingruppen bevorzugt. Gesprächspartner sehen bei dieser Veranstaltungsform ebenfalls den Vorteil einer intensiven und vertiefenden Auseinandersetzung mit dem Thema AIDS, die über die reine Wissensvermittlung hinausgeht.
- Nach lokalen Aktionen ist eine Verbesserung des Wissenstandes über HIV und AIDS sowie über individuelle Schutzmöglichkeiten bei Veranstaltungsteilnehmern nachweisbar. Die Vermittlung der in der Konzeption veran-

kerten Solidaritätsbotschaft mit Betroffenen gelingt jedoch nur begrenzt. Fast 30% der Veranstaltungsteilnehmer äußern sich zustimmend zu restriktiven Maßnahmen wie der Testung von Hauptbetroffenengruppen und der Einführung einer Meldepflicht für Infizierte, immerhin jeder siebte spricht sich für eine Testung der gesamten Bevölkerung aus, jeder achte stimmt für eine Kontrolle der sexuellen Kontakten von Gesunden mit Infizierten. Dies zeigt, daß es den Gesprächspartnern nur teilweise gelang, vorhandene Vorurteile und persönliche Ängste der Veranstaltungsteilnehmer abzubauen. Dabei muß allerdings berücksichtigt werden, daß - unabhängig von der Kompetenz und dem Einsatz der Gesprächspartner - eine durchschnittliche Veranstaltungsdauer von zwei Stunden diesem Anspruch auch kaum gerecht werden kann.

- Zu Beginn der Personalen AIDS-Kommunikation in den neuen Bundesländern herrschte Unsicherheit darüber, inwieweit mögliche Unterschiede bei Kooperationspartnern und Zielgruppen eine veränderte Vorgehensweise erforderlich machen. Die Ergebnisse der Evaluation zeigen, daß sowohl bei Veranstaltungsteilnehmern als auch bei Nichtteilnehmern die tatsächlichen Unterschiede bezüglich des Wissens über die Krankheit und über die individuellen Schutzmöglichkeiten sowie hinsichtlich der Einstellungen zu Infizierten zwischen westlichen und östlichen Bundesländern geringer sind als angenommen. Die Befürwortung restriktiver Maßnahmen im Rahmen der AIDS-Bekämpfung ist bei Teilnehmern aus den neuen Bundesländern deutlich stärker ausgeprägt. Aufgrund der meist nicht oder nur unzureichend vorhandenen lokalen Präventionsstruktur in den östlichen Bundesländern sind zwar bei der Kooperantengewinnung unter Umständen intensivere Vorgehensweisen der Agenturen erforderlich, bezüglich der Einbindung der Kooperanten lassen sich jedoch nur geringe Unterschiede erkennen.

Insgesamt zeigt die Evaluation der bisherigen Kampagnengestaltung und -durchführung nach dem klassischen Konzept ein positives Bild der Personalen AIDS-

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

## Literatur

- Arbeitsgemeinschaft AIDS-Kommunikation (1987) Gesamtkonzept AIDS-Kommunikation. Unveröffentlichtes Manuskript. ARGE, Frankfurt.
- Arbeitsgruppe Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung (1990) Evaluation der Personalen AIDS-Kommunikation der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Unveröffentlichter Zwischenbericht. Psychologisches Institut der Universität Freiburg.
- Bardeleben, H., Reimann, B. & Schmidt, P. (1989) AIDS und das Problem der Prävention - Fakten und Fiktionen. *Journal für Sozialforschung* 28, (4) 97-128.
- Bengel J. & Belz-Merk (1991) Fragebogen zu HIV-bezogenen Kognitionen. Unveröffentlichter Fragebogen. Psychologisches Institut der Universität Freiburg.
- Bengel, J. & Koch, U. (1989) Projektantrag. Evaluation der Personalen AIDS-Kommunikation. Arbeitsgruppe Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung am Psychologischen Institut der Universität Freiburg.
- Bengel, J., Koch, U., Butzke, H. & Brungs, M. (1989) Personale AIDS-Kommunikation. Exemplarische Deskription der AIDS-Aufklärung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Unveröffentlichter Forschungsbericht. Psychologisches Institut der Universität Freiburg.
- Bengel, J., Koch, U., Brungs, M., Strittmatter, R. & Hoffmann-Markwald, A. (1990) Evaluation der Personalen AIDS-Kommunikation: Erste Ergebnisse zur Akzeptanz und Inanspruchnahme. *Prävention* 13, (3) 103-107.
- Bouton, R., Gallaher, P., Garlinghouse, P., Leal, T., Rosenstein, L. & Young, R. (1989) Demographic variables associated with fear of AIDS and homophobia. *Journal of Applied Social Psychology* 19, (11) 885-901.
- Brungs, M. (1991) AIDS-Aufklärung und AIDS-präventive Strukturen in Europa. Forschungsbericht des Psychologischen Instituts der Universität Freiburg, Nr. 76.
- Brungs, M. & Bengel, J. (1991) AIDS-Prävention in europäischen Nachbarländern. *Zeitschrift für Präventivmedizin und Gesundheitsförderung* 3, (3) 69-78.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (1988a) Konzeption der Aufklärungskampagne. Unveröffentlichtes Manuskript. Köln: BZgA.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (1988b) Inhaltskonzept zur AIDS-Kommunikation. Unveröffentlichtes Manuskript. Köln: BZgA.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (1990) Konzept zur Weiterentwicklung der Personalkommunikativen AIDS-Aufklärungskampagne. Unveröffentlichtes Manuskript. Köln: BZgA.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (1991a) Klassifizierung der Praxismaßnahmen im Rahmen der Personalkommunikativen Kampagne zur AIDS-Prävention. Unveröffentlichtes Manuskript. Köln: BZgA.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (1991b) Qualifikationskonzept für die AIDS-Gesprächspartner 1991. Unveröffentlichtes Manuskript. Köln: BZgA.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (1991c) Grundlagen/Rahmenbedingungen für die AIDS-Aufklärung in den neuen Bundesländern. Unveröffentlichtes Manuskript. Köln: BZgA.

Coursey, R. (1977) Introduction: Need, history, definition and limits of program evaluation. In R. Coursey: Program evaluation for mental health. (1-9) New York: Grune & Stratton.

Damm, C., Lehmann, H., Marsen-Storz, G., Sielert, U. & Töppich, J. (1990) Die Personalkommunikative AIDS-Aufklärungskampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Prävention 13, (3) 98-102.

Dayton, C. M. (1970) The design of educational experiments. New York: McGraw Hill.

Koch, U., Bengel, J., Brungs, M. & Strittmatter, R. (1989) Erste Evaluation der Aufklärungstage im Hinblick auf Praktikabilität, Durchführung und Organisation sowie Erreichen der Kooperationspartner. Unveröffentlichter Forschungsbericht. Psychologisches Institut der Universität Freiburg.

Rosenbrock, R. (1987) AIDS kann schneller besiegt werden. Gesundheitspolitik am Beispiel einer Infektionskrankheit. Hamburg: VSA Verlag.

Ross, M. (1988) Attitudes towards condoms as AIDS prophylaxes in homosexual men: Dimensions and assurance. Psychology and Health 2, 291-299.

Sherer, M., Maddux, I., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B. & Rogers, R. (1982) The self-efficacy scale: Construction and validation. Psychological Reports 51, 663-671.

WHO (1986) Ottawa charter for health promotion. An international conference on health promotion. 17.-21. November, Ottawa, Canada.