



Internationale Beratung

über

"Aufklärung und Gesundheitserziehung zur Prävention von AIDS"

18. - 20. Oktober 1987 in Köln

Schlußfolgerungen und Empfehlungen

(übersetzt aus dem englischen Original des Kurzberichtes)

1. Obwohl AIDS uns vor neue Probleme stellt, sollten für gesundheitserzieherische Interventionen in den Bereichen Prävention, Organisation und Management, dort wo möglich, die für Aufklärung, Information und Forschung bereits vorhandenen Infrastrukturen benutzt werden.
2. Die AIDS-Prävention sollte in bestehende Programme, Projekte und Konzepte zur Gesundheitserziehung integriert werden. Doch muß die AIDS-Problematik stets in der richtigen Perspektive gesehen werden; denn wir dürfen nicht zulassen, daß unsere gesamten Energien und Ressourcen auf Kosten anderer Verpflichtungen verbraucht werden.
3. Einheitliche Richtlinien und klare Kriterien zur Informationsvermittlung sollten entwickelt werden. So wird z.B. der bewußte Einsatz von Angst nicht als geeignetes Mittel zur Information oder Aufklärung betrachtet.
4. Die Offenheit und Unmißverständlichkeit von AIDS-Materialien hängt von den Zielgruppen sowie von der Informationsquelle ab. So ist z.B. ein Informationsblatt für Homosexuelle nicht als Beilage in einer Tageszeitung geeignet.
5. Gesundheitserzieher müssen bestehende Multiplikatoren nutzen, die Zugang zur breiten Öffentlichkeit sowie zu Zielgruppen haben. Angemessene Schulung und Unterstützung sind jedoch eine erste Voraussetzung.
6. Gesundheitserzieher müssen bereit sein, sich andere Berufsgruppen nutzbar zu machen und mit ihnen zusammenzuarbeiten, so z.B. mit Marketing-Experten, Werbefachleuten und Ökonomen. Informations- und Evaluationsstrategien sollten von Gesundheitserziehern, gemeinsam mit anderen Berufsgruppen, entwickelt werden.
7. Ein Netzwerk von Experten und Interessengruppen für den Bereich Gesundheitserziehung sollte aufgebaut werden, um den nationalen und internationalen Informationsaustausch zu einem günstigen Zeitpunkt und auf kontinuierlicher Basis zu erleichtern.
8. Wir sehen ein, daß politische Interessen nicht von der AIDS-Problematik zu trennen sind. Es gibt zwei Gruppierungen: Interessengruppen einschließlich der Medien, Patientenvertreter, öffentliche Gruppen, Erzieher und Ärzte sowie Politiker und die Richtlinien der Politik bestimmende Personen mit ihren individuellen Loyalitäten. Diese Gruppen haben zum größten Teil wohlverworbene Rechte, die zu berücksichtigen sind.
9. Wir anerkennen die kulturellen Unterschiede, die mit der AIDS-Problematik verbunden sind. So gibt es z.B. in jedem Land, in jeder Region unterschiedliche Einstellungen und Gesetze zur Sexualität. Doch wenn auch die Inhalte von Strategien zur Gesundheitserziehung über nationale Grenzen hinaus nicht anwendbar sein mögen, so können doch allgemeine Konzepte und Methoden, unabhängig von der jeweiligen Kultur, von Nutzen sein und sollten daher von allen eingesetzt werden.

10. Gesundheitserzieher sollten eher sichere Verhaltensweisen unterstützen anstatt zu versuchen, Lebensweisen zu verändern. Sie müssen unterschiedliche Lebensweisen akzeptieren und durch ihr gutes Beispiel soziale Toleranz fördern.
11. Obwohl besonders gefährdete Risikogruppen bekannt sind, sollten sie nicht unnötigerweise in den Massenmedien präsentiert werden. Dies begünstigt nur eine Atmosphäre der Intoleranz und sozialen Unruhe.
12. Die Probleme im Zusammenhang mit HIV-Tests und HIV-Positiven erfordern und verdienen eingehende Prüfung. Wenn auch die Prävention Vorrang hat, so wird doch die Betreuung und Unterstützung sero-positiver Patienten als eine natürliche Aufgabenerweiterung des Gesundheitserziehers gesehen.
13. Gesundheitserzieher sollten die positiven Aspekte der AIDS-Pandemie erkennen und nutzen. Es darf indessen nicht der Eindruck entstehen, daß wir in unserer Aufklärungsarbeit irgendwelche Sachverhalte verheimlichen.
14. Die Teilnehmer an dieser Veranstaltung halten das AIDS-Emblem der WGO für ungeeignet und schlagen vor, es zu ändern.