

Projektbericht

Evaluation der Personalen AIDS-Kommunikation der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Fortsetzung der Evaluation 1996

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

Berichtszeitraum 1.1.1996 – 31.12.1996

Arbeitsgruppe
Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung
Abteilung für Rehabilitationspsychologie
Psychologisches Institut der Universität Freiburg
79085 Freiburg

im August 1997

Arbeitsgruppe 'Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung'

Projektleitung: Prof. Dr. Dr. J. Bengel

Mitarbeiter¹: Dipl. Psych. B. Bührlen-Armstrong
Cand. Psych. A. Wunsch
Cand. Psych. D. Rieger

Sekretariat: L. Schulz-Trautwein

Psychologisches Institut
der Universität Freiburg
Abteilung für Rehabilitationspsychologie
Belfortstr. 16-18
79085 Freiburg

Telefon 0761/203-3020
Telefax 0761/203-3040
e-mail bengel@psychologie.uni-freiburg.de
buehrlen@psychologie.uni-freiburg.de

¹ Bei Personalbegriffen wird der leichten Lesbarkeit halber die maskuline Form gebraucht. Wenn dies nicht ausdrücklich anders angegeben ist, sind dabei jedoch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, Teilnehmerinnen und Teilnehmer, Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner usw. gleichermaßen gemeint.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung und Bewertung der Ergebnisse

1 Übersicht	19
2 AIDS-Aktionstage.....	21
2.1 Effekte auf der Ebene der Präventionsstrukturen.....	21
2.2 Effekte auf der Ebene der Endadressaten	23
2.3 Gesamtbewertung der Zielerreichung.....	24
3 Evaluation des Mitmach-Parcours	25
3.1 Methodisches Vorgehen	25
3.1.1 Analyse der Planungs- und Auswertungspapiere.....	25
3.1.2 Vor-Ort-Untersuchungen	27
3.2 Angebot und Inanspruchnahme 1996	28
3.2.1 Planung der Einsätze.....	28
3.2.2 'Standardeinsatz'	29
3.2.3 Veranstaltungsangebot und Teilnehmerzahlen	29
3.2.4 Angesprochene Zielgruppen.....	31
3.2.5 Einsätze in besonderen Settings oder mit speziellen Zielgruppen.....	32
3.3 Dokumentation des Mitmach-Parcours 1995–1996 anhand der Planungs- und Auswertungspapiere	37
3.3.1 Ausgangsbedingungen und Zielsetzungen.....	38
3.3.2 Implementation und Durchführung der Aktionen.....	41
3.3.3 Kurzfristige Effekte und Bewertung der Veranstaltungen durch Kooperationspartner, Präventionsberater und Endadressaten.....	43

Arbeitsgruppe 'Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung'
Psychologisches Institut der Universität Freiburg
Abteilung für Rehabilitationspsychologie
Belfortstr. 16-18
79085 Freiburg

Evaluation der Personalen AIDS-Kommunikation der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Fortsetzung der Evaluation 1996

Zusammenfassung und Bewertung der Ergebnisse

1 Übersicht

Der vorliegende Bericht enthält die Arbeitsschritte und Ergebnisse der Evaluation der Personalkommunikativen AIDS-Aufklärung aus dem Jahr 1996, mit dessen Ablauf der Evaluationsauftrag endete.

Das Angebot der BZgA 1996 bestand im Mitmach-Parcours, der wie schon im Vorjahr in Zusammenarbeit mit regionalen Einrichtungen vorbereitet und bei Veranstaltungen mit Endadressaten eingesetzt wurde. Der Mitmach-Parcours wurde in unterschiedlichen Settings erprobt und dementsprechend mit Vor-Ort-Untersuchungen und quantitativen und qualitativen Analysen der Planungs- und Auswertungspapiere beforscht. Zwischenergebnisse der Evaluation wurden als Berichte von den Vor-Ort-Untersuchungen und bei Arbeitstreffen umgehend an die Auftraggeberin zurückgemeldet. Einer der Auswertungsschritte der Evaluation im Projektjahr bezog sich auch auf die AIDS-Aktionstage des Jahres 1995, zu denen eine Nachbefragung der Kooperationspartner vorgenommen und ausgewertet wurde.

Der Evaluationsauftrag für 1996 umfaßte darüberhinaus die Sicherstellung von Evaluationsergebnissen durch Publikationen zur Personalkommunikativen AIDS-Aufklärung. Neben einer Gesamtübersicht zur Evaluation der Personalkommunikativen AIDS-Kampagne seit deren Beginn wurde ein Beitrag für die geplanten Arbeitsmaterialien für Multiplikatoren verfaßt. Weitere Kongreßbeiträge und Publikationen wurden im Rahmen der Projektarbeit erstellt.

2 Ergebnisse zu den AIDS-Aktionstagen

Hinsichtlich der AIDS-Aktionstage wurden Kooperationspartner, die 1995 an den vier Aktionen in den Regionen Frankfurt/Oder, Lindau, Ravensburg und

Sangerhausen beteiligt waren, ein Jahr nach Ende der Aktionen schriftlich nachbefragt. Von den 89 Personen, die angeschrieben wurden, sandten 36 auswertbare Fragebögen zurück.

Die Fragebögen enthielten Aussagen zu Zielsetzungen auf der Ebene der Endadressaten und auf der Ebene der Präventionsstrukturen, die auf einer Skala von 1 ('trifft überhaupt nicht zu'; i.e. Ziel überhaupt nicht erreicht) bis 5 ('trifft vollkommen zu'; i.e. Ziel vollkommen erreicht) eingestuft werden sollten.

Ein Item lautet beispielsweise: „Die AIDS-Aktionstage bewirkten, daß Kooperationsbeziehungen in der AIDS-Prävention aufgebaut oder intensiviert wurden, die heute noch bestehen“ (Skala von 1 bis 5; Verankerungen 1=„trifft überhaupt nicht zu“ und 5= „trifft vollkommen zu“ sowie „nicht beurteilbar“). Als starker oder sehr starker Effekt wären Skalenwerte von 4 oder 5 anzusehen, Werte um 3 als mittelstarker Effekt, 2 als kleiner und 1 als fehlender Effekt.

Die Ziele wurden in dieser Befragung als Maximalanforderung an die AIDS-Aktionstage formuliert. Deshalb war es schon von der Anlage der Untersuchung her unwahrscheinlich, daß ein großer Teil der Befragten viele Items für stark zutreffend hält. Darüberhinaus verändern sich erfahrungsgemäß aufgrund verschiedener Faktoren Angebot und Bedarf an AIDS-Prävention in den Regionen innerhalb eines Jahres deutlich, so daß Veränderungen nach einem Jahr oft nicht mehr eindeutig auf die AIDS-Aktionstage zurückgeführt werden können. Da die Aussagen sich jedoch nur auf Veränderungen infolge der Aktionstage bezogen, konnten die Kooperationspartner Maximalwerte nur selten vergeben. Schließlich weist die große Varianz in den Bewertungen, die zu einzelnen Items abgegeben wurden (teilweise von 1='trifft überhaupt nicht zu' bis 5='trifft vollkommen zu') darauf hin, daß die Kooperationspartner aus ihrer jeweils sehr spezifischen Perspektive einzelne Effekte sehr unterschiedlich einschätzten.

Insgesamt können aus den genannten methodischen Gründen mittlere Skalenwerte etwa ab 2,5 durchaus als zufriedenstellende langfristige Effekte der AIDS-Aktionstage gewertet werden.

Effekte auf der Ebene der Präventionsstrukturen

Auf der Ebene der präventiven Infrastruktur wurde gefragt, ob Methoden der AIDS-Prävention aus den Aktionstagen weiterhin eingesetzt wurden, dort geschulte Multiplikatoren weiterhin selbständig tätig waren, Kooperationsbeziehungen intensiviert wurden und ob das Veranstaltungsangebot aufgrund der Aktionstage längerfristig verbessert werden konnte. Neben Zielsetzungen, die allen Regionen gemeinsam waren, gingen in diese Bewertungen auch regionenspezifische Ziele ein. Ein Jahr nach Ende der Aktionen wurden in bezug auf alle diese Punkte noch mittelstarke Wirkungen gesehen. In allen vier Regionen war die mittlere langfristige Zielerreichung hinsichtlich der Präventionsstrukturen sehr homogen und lag im mittleren Skalenbereich (kleinster Median 2,5; größter Median 3,0). Zum Vergleich: Die kurzfristigen Effekte in bezug auf die präventive Infrastruktur der Aktionstage des Jahres 1995 war noch knapp einen

Punkt auf der Fünfer-Skala besser eingestuft worden, hingegen waren die langfristigen Effekte der Aktionstage aus dem Jahr 1994 aus Sicht der Kooperationspartner tendenziell etwas schlechter gewesen als im Berichtsjahr.

Effekte auf der Ebene der Endadressaten

Die wichtigsten Ziele auf der Ebene der Endadressaten lagen in der Herstellung oder Verbesserung von Kontakten zu spezifischen Zielgruppen, der Verbesserung der Versorgung von schlecht erreichten Zielgruppen, der Deckung des Bedarfs bei den relevanten Zielgruppen der Regionen und der ausreichenden Information der Allgemeinbevölkerung. Bei einigen Items zeigt sich zwischen den Regionen eine hohe Variabilität in den Einschätzungen der Kooperanten. Insgesamt werden die langfristigen Effekte der Aktionstage auf der Ebene der Endadressaten jedoch in allen Regionen als mittelstark eingeschätzt (z.B. wurde die Aussage „Durch die AIDS-Aktionstage wurden Kontakte zu spezifischen Zielgruppen hergestellt oder verbessert, die auch heute noch bestehen“ mit einem Wert von 2,5 in Frankfurt/Oder als mittelgut zutreffend bewertet). Auch hier verringerten sich die langfristigen Effekte tendenziell zwar gegenüber den kurzfristigen Effekten der Aktionstage, lagen aber über den langfristigen Effekten der Aktionstage des Jahres 1994.

Gesamtbewertung der Zielerreichung

Die Gesamteffekte über beide Zielbereiche hinweg wurden in allen vier Regionen sehr einheitlich als mittelgut betrachtet. Gemittelt über das Gesamtangebot in allen vier Regionen hinweg erreichten die AIDS-Aktionstage des Jahres 1995 in der Bewertung der Kooperationspartner mittlere langfristige Effekte (Skalenwert von Md=2,8). Die Gesamtbewertung der Zielerreichung über alle Ergebnisbereiche und Regionen hinweg lag ebenfalls etwas unter der kurzfristigen Gesamtbewertung, wobei allerdings beachtet werden muß, daß in die kurzfristige Bewertung der Aktionstage zusätzlich die Bewertung von Organisation und Durchführung sowie die Bewertung der Öffentlichkeitsarbeit einging. Wie aufgrund der oben genannten Tendenzen nicht anders zu erwarten, konnten sich die Aktionstage 1995 auch in der Gesamtbewertung gegenüber 1994 etwas verbessern.

Aufgrund der Datenlage und der oben genannten methodischen Überlegungen können die berichteten langfristigen Effekte der AIDS-Aktionstage insgesamt durchaus als sehr gutes Ergebnis bewertet werden.

3 Ergebnisse zum Mitmach-Parcours

An dieser Stelle werden die wesentlichen Ergebnisse aus der quantitativen und qualitativen Analyse der Planungs- und Auswertungspapiere sowie der Vor-Ort-

Untersuchungen zum Mitmach-Parcours dargestellt. Diese Auswertungsschritte ergänzen sich, es muß jedoch beachtet werden, daß sie sich teilweise auf unterschiedliche Zeiträume beziehen. Zu einzelnen Punkten liegen nur Befunde vor, die beide Jahre, in denen der Parcours zum Einsatz kam, umfassen. Die Ergebnisse beziehen sich auf Ausgangsvoraussetzungen und Planungsphase, auf die Implementationsphase sowie auf die Effekte des Angebots.

3.1 Ausgangsvoraussetzungen und Planungsphase

Die Initiative für den Einsatz des Mitmach-Parcours in einer bestimmten Region ging 1995 und 1996 meist von regionalen Institutionen aus, seltener bot die BZgA bzw. Agentur einer Region von sich aus einen Einsatz an. Nur in Einzelfällen ging die Initiative vom AIDS-Koordinator des jeweiligen Bundeslands aus. Die Präventionsstrukturen in den versorgten Gebieten waren 1995 und 1996 hinsichtlich der Zahl der Einrichtungen, die im Feld der AIDS-Prävention tätig waren, überwiegend als schlecht zu bezeichnen. Wichtigster Kooperationspartner war das Gesundheitsamt mit einer AIDS-Fachkraft oder mit Mitarbeitern von anderen Stellen. Einrichtungen der Jugendpflege und AIDS-Hilfen trugen ebenfalls zu den Einsätzen bei, eine untergeordnete Rolle als Hauptkooperationspartner spielten der schulische Bereich, Krankenkassen, Mobile AIDS-Teams und sonstige Einrichtungen.

Die Vorerfahrungen der Kooperationspartner – ermittelt aus Angaben zu ihrer hauptamtlichen Tätigkeit sowie ihrer Erfahrung mit Gruppenarbeit – waren über beide Jahre hinweg nur in der Hälfte der Einsatzregionen gut. Zu ähnlichen Ergebnissen kamen die Vor-Ort-Untersuchungen, die darauf hinwiesen, daß auch in Zukunft bei Einsätzen des Mitmach-Parcours in der bisherigen Form ein substantieller Beitrag der BZgA unverzichtbar sein wird. Organisation und Einbindung der Kooperationspartner benötigen eine ausreichende Vorlaufzeit von ca. sechs Wochen. In beiden Jahren zeigte sich v.a. bei Einsätzen mit besonderen Bedingungen, daß eine Unterschreitung dieser Vorlaufzeit zu Schwierigkeiten führen kann.

Die aus Sicht der Kooperationspartner wichtigsten Zielsetzungen der Einsätze waren 1995 bis 1996 die Vorbereitung von Multiplikatoren auf die eigenständige Moderation von Veranstaltungen und allgemeiner, durch die Aktion methodische Impulse und Ideen für die AIDS-Prävention zu gewinnen. Eine weitere häufige Zielsetzung war die bessere Versorgung spezifischer Zielgruppen mit präventiven Angeboten. Eine untergeordnete Rolle spielte die Verbesserung der Kooperationsbeziehungen und die Vermittlung von Basiswissen an die Kooperationspartner.

3.2 Implementation

Die überwiegende Zahl von Zielgruppenveranstaltungen im Mitmach-Parcours wurde 1996 wie schon 1995 für Schüler von Haupt- oder Realschule, Gymnasium, Berufsschule und Gesamtschule angeboten. Weitere Zielgruppen waren Sonderschüler, Auszubildende in Förderlehrgängen und behinderte Menschen. Die Allgemeinbevölkerung wurde mit öffentlichen Aktionen in Wartesituationen auf Flughäfen und im Freizeitbereich angesprochen (z.B. Jugendherberge, Marktplatz, Tag der offenen Tür). Einzelne Veranstaltungen richteten sich 1996 an Häftlinge, Studenten sowie Angehörige der Bundeswehr. Zusätzlich zu den eingeladenen Zielgruppen wurden Personen, die die Teilnehmergruppen zum Mitmach-Parcours begleiteten (i.a. Lehrer) am Rande des Parcours durch Gespräche mit den Präventionsberatern informiert. Für die Begleitpersonen wurden 1996 nur wenige eigene Veranstaltungen angeboten.

Im Setting der Regelschule fanden auch 1996 die meisten Einsätze statt, ein 'Standardeinsatz' dauerte zwei bis drei Tage, es wurden ca. 30 Zielgruppenveranstaltungen mit jeweils 10 bis 15 Personen, eine achtstündige Einführungsveranstaltung für Kooperationspartner und ein bis zwei kürzere Informationsveranstaltungen für Multiplikatoren angeboten. Damit wurden ca. 330 Teilnehmer pro Region erreicht. Insgesamt wurden 1996 bei Einsätzen in 35 Regionen ca. 850 Zielgruppenveranstaltungen, 31 Einführungsveranstaltungen für Kooperationspartner, 55 Informationsveranstaltungen für Multiplikatoren und 20 (im allgemeinen ganztägige) öffentliche Veranstaltungen angeboten. An den Zielgruppenveranstaltungen nahmen ca. 8360 Personen teil, bei den Einführungsveranstaltungen wurden ca. 270 Kooperationspartner geschult. 540 Multiplikatoren wurden darüberhinaus über das Angebot des Mitmach-Parcours informiert. Mit ca. 2030 Teilnehmern bei öffentlichen Veranstaltungen, die vorwiegend kürzere Gespräche wahrnahmen, und ca. 210 Begleitpersonen von Gruppen ergaben sich insgesamt ca. 11420 Personen, die mit dem Parcours erreicht wurden. Im Vorjahr waren bei Einsätzen in 53 Regionen bei insgesamt 1720 Veranstaltungen 14530 Personen bei Zielgruppenveranstaltungen, 620 Multiplikatoren und 21720 Personen bei öffentlichen Veranstaltungen erreicht worden, letztere jedoch ebenfalls teilweise mit nur sehr kurzen Kontakten. Die Gesamtzahl belief sich 1995 auf 37400 Personen.

Die Schulungsmaßnahmen für Multiplikatoren, also die sogenannten Einführungstrainings, wurden intensiviert. Ihre Dauer wurde mit Beginn des Jahres 1996 auf durchschnittlich acht Stunden verdoppelt. Dies war für Kooperationspartner, die ein gewisses Maß an Vorkenntnissen mit präventiven Angeboten und rudimentäres Wissen zur HIV-Übertragung mitbrachten, meist ausreichend, um ihnen unter der Supervision der Präventionsberater die selbständige Moderation einer Station des Parcours zu ermöglichen. Nur vereinzelt wurde die ganztägige Veranstaltung von sehr erfahrenen Präventionsfachkräften als zu lang bezeichnet. Bei allen Einsätzen war weiterhin ein substantieller Beitrag

von mindestens zwei Mitarbeitern der Agentur notwendig, da auch bei einer großen Zahl von Kooperationspartnern und intensiver Schulung in den Regionen selbst keine ausreichenden Kapazitäten zur Verfügung standen.

Über beide Jahre hinweg beteiligten sich im Mittel sechs Kooperanten an der Planung und Durchführung jeder Aktion mit dem Mitmach-Parcours, durchschnittlich vier konnten bei den Veranstaltungen dann die selbständige Betreuung einer Station übernehmen.

Planung und Koordination der Einsätze des Mitmach-Parcours waren 1996 wie 1995 im allgemeinen routiniert und unproblematisch. In den meisten Fällen berichten Kooperationspartner und Präventionsberater in den Auswertungspapieren und bei den Vor-Ort-Untersuchungen von einer angenehmen und effektiven Zusammenarbeit. Wenn sich Schwierigkeiten ergaben, dann v.a. aufgrund einer oft kurzen Vorlaufzeit zwischen der Auswahl einer Region und dem Beginn der Aktion. Vereinzelt führte dies dazu, daß mögliche Kooperationspartner nicht oder nur in geringem Umfang am Einsatz des Mitmach-Parcours mitarbeiten konnten. Für Präventionsberater war es nach wie vor schwierig, zwei benachbarte Regionen zu finden, in denen der Parcours innerhalb von einer Woche durchgeführt werden konnte.

3.3 Effekte der Einsätze

Eine systematische Untersuchung zu den Effekten der Einsätze des Mitmach-Parcours wurde über beide Einsatzjahre gemeinsam vorgenommen. Konzeptionelle Unterschiede bestanden zwischen beiden Jahren mit Ausnahme der Intensivierung der Einführungsveranstaltungen für Kooperationspartner nicht, so daß i.a. auch bei den Effekten nicht mit nennenswerten Unterschieden zwischen 1995 und 1996 zu rechnen ist. Eine gemeinsame Auswertung bot deshalb den Vorteil, den gesamten Zeitraum zu überblicken und generelle Tendenzen deutlicher feststellen zu können.

Bei den Einsätzen des Parcours gelang es, den Kooperationspartnern methodische Impulse und Anregungen für ihre Arbeit zu geben. Als weitere Effekte auf der Ebene der Kooperationspartner wurden neue Kontakte untereinander geknüpft, Interesse an weiteren Präventionsveranstaltungen geweckt, die örtlichen Aufklärungsangebote bekanntgemacht und neue Informationen und Kenntnisse zu AIDS und HIV an Kooperanten vermittelt. Das präventive Angebot für Endadressaten wurde gestärkt und Interesse an einer weiteren Kooperation mit der BZgA geweckt, die sich auch auf die weitere Nutzung des Mitmach-Parcours bzw. Methodenkoffers bezieht. Die regionalen Präventionsstrukturen wurden durch neue oder intensivere Kooperationsbeziehungen der Anbieter untereinander gestärkt. Auf der Ebene der Endadressaten wurden durch den Einsatz Kontakte zu spezifischen Zielgruppen hergestellt und bestimmte Zielgruppen besser versorgt. Bei einem Teil der Endadressaten war zusätzlich zum allgemein guten Vorwissen ein Wissenszuwachs hinsichtlich AIDS und HIV zu

verzeichnen. In einem großen Teil der Einsatzregionen bestand nach den Aktionen jedoch noch weiterer Aufklärungsbedarf.

Die Kooperanten bewerten die Organisation und Durchführung der Aktionen im allgemeinen positiv. Explizit negative Einschätzungen wurden nicht abgegeben. In nahezu allen Regionen wird der Parcours und dessen Verwendung als angemessen für die Zielgruppen bezeichnet, das gesamte Konzept wird in mehr als drei Viertel der Regionen als sehr gut bewertet, ansonsten als gut. Diese positive Bewertung bezieht sich sowohl auf die Großversion als auch auf die Flip-Chart-Version und den Methodenkoffer. Alle drei Versionen besitzen in den Augen der Kooperationspartner eine hohe Attraktivität für die Zielgruppen. Die Medienresonanz war in den meisten Fällen ausreichend.

3.4 Erprobungsmaßnahmen 1996

Neben den bereits bewährten 'Standardeinsätzen' mit Schülergruppen wurde der Mitmach-Parcours in verschiedenen Settings erprobt. Im Reisebereich wurden Maßnahmen auf Flughäfen und in Jugendgästehäusern, darüberhinaus Aktionen auf öffentlichen Plätzen und in Justizvollzugsanstalten durchgeführt. Erprobt wurde auch die Übertragung eines großen Teils der Vorbereitung in die Hände eines Hauptkooperationspartners bei gleichzeitig reduziertem Aufwand an Präventionsberatung durch die Agentur, sogenannten 'Praxisanleitungen im Mitmach-Parcours' (auch 'Coaching-Maßnahmen' genannt). Besondere Einsatzbedingungen ergaben sich darüberhinaus in einem grenzüberschreitenden Projekt in der Region Eupen und St. Vith (Belgien), in Dresden, wo bei einer sehr gut ausgeprägten Präventionsstruktur eine besonders große Zahl von Veranstaltungen angeboten werden konnte, und in Zeitz, wo mit 'Problemjugendlichen' und Sonderschülern gearbeitet wurde.

Öffentliche Aktionen

Die Veranstaltungen mit dem Mitmach-Parcours auf öffentlichen Plätzen u.ä. erfüllten insgesamt nicht die Erwartungen in bezug auf die Teilnehmerzahlen. Bei einer großen Zahl von Passanten gelang es nicht, sie zum Verweilen im Parcours zu motivieren. Intensivere Gesprächskontakte wie bei den Zielgruppenveranstaltungen waren selten. Lediglich in Köln konnten beim Tag der Offenen Tür der Luftwaffe größere Teilnehmerzahlen erreicht werden. Die Anforderungen an die Kooperationspartner sind bei öffentlichen Einsätzen besonders hoch, da die Teilnehmer im Gegensatz zu Schülerveranstaltungen aktiv zur Teilnahme aufgefordert werden müssen, was häufig mit ablehnenden Reaktionen verbunden ist. Zudem variiert die Gruppenzusammensetzung stark und der Gesprächsverlauf ist weniger vorhersehbar.

Flughafenaktionen

Veranstaltungen mit dem Mitmach-Parcours auf Flughäfen sind hinsichtlich der Teilnehmeransprache und Inanspruchnahme mit Einsätzen auf öffentlichen Plätzen vergleichbar. Bei Flughafenaktionen war in Planung und Durchführung gegenüber den 'Standardeinsätzen' ein erhöhter personeller und organisatorischer Aufwand zu verzeichnen. Aufgrund einer meist verkürzten Vorlaufzeit konnten jedoch meist weniger Kooperationspartner als geplant eingebunden werden. Als Standort für den Parcours erwiesen sich die Wartehallen im Sicherheitsbereich der Flughäfen gegenüber dem öffentlichen Bereich als besser geeignet, da die Passagiere erst nach der Paßkontrolle ausreichend Zeit haben, um sich mit AIDS-Prävention zu beschäftigen. Aber auch unter diesen Bedingungen lag die Teilnahmebereitschaft bei den Fluggästen i.a. deutlich unter dem Durchschnitt der anderen Aktionen. Besonderheiten des Reisebereichs und Faktoren des Settings 'Öffentliche Aktion' wirkten dabei vermutlich zusammen. So z.B. hatten die Passagiere häufig keine ausreichende Motivation, sich „ausgerechnet im Urlaub“ mit einem so ernsten Thema zu beschäftigen. Andererseits war, wie auch bei anderen öffentlichen Aktionen etwa auf öffentlichen Plätzen, eine Scheu der Passagiere zu bemerken, sich in der Öffentlichkeit über AIDS zu informieren. Meist waren nur jüngere Reisende bereit, an Gesprächen im Parcours teilzunehmen. Zudem fühlten sich viele Reisende durch die AIDS-Problematik nicht persönlich betroffen. Die Gespräche im Mitmach-Parcours dauerten in der Regel etwa sieben bis zehn Minuten, nur selten wurden eine oder gar mehrere Stationen des Parcours vollständig absolviert. Auch wenn der Mitmach-Parcours von den Kooperationspartnern als gute Möglichkeit zur Initiierung von Gesprächen eingeschätzt wird, ist angesichts der geringen Auslastung des Parcours und der Kürze der Gesprächskontakte seine Aufwand-Nutzen-Relation auf Flughäfen als problematisch zu bewerten.

Einsätze in Jugendgästehäusern

Mit den Aktionen in Jugendgästehäusern wurden ebenfalls Personen im Reisebereich angesprochen. Mit vergleichsweise großem Aufwand (Begleitprogramm) wurden pro Tag etwa 20 bis 70 vorwiegend jugendliche Teilnehmer erreicht. Die teilnehmenden Jugendlichen setzten sich i.a. sehr motiviert mit AIDS auseinander. Hier wurden möglicherweise Personen mit AIDS-präventiven Maßnahmen erreicht, die auf anderen Wegen nicht angesprochen worden wären.

Einsätze in Justizvollzugsanstalten

Teilnehmer bei Veranstaltungen in Justizvollzugsanstalten erwiesen sich erwartungsgemäß anfänglich als wenig motiviert. Die Einsätze in diesem Setting

zeigten jedoch, daß der Parcours trotzdem in der Lage ist, Interesse zu wecken und diese Zielgruppe zur Auseinandersetzung mit AIDS und HIV anzuregen.

Praxisanleitungen im Mitmach-Parcours

Ziel der Praxisanleitungen im Mitmach-Parcours war die Verringerung des finanziellen und personellen Aufwands der BZgA bei den Einsätzen des Mitmach-Parcours. Dies gelang weitgehend, wie die insgesamt positiv verlaufenen Aktionen zeigen. Die Möglichkeiten der Kooperanten erwiesen sich jedoch als eng begrenzt, von keiner Region konnte ein substantieller finanzieller Beitrag geleistet werden, zudem war auch in der Durchführungsphase immer die Verfügbarkeit von zwei Präventionsberatern notwendig. Für die Zukunft kann nicht davon ausgegangen werden, daß der Beitrag der BZgA bei Einsätzen des Mitmach-Parcours noch wesentlich gesenkt werden könnte.

Bei dieser Art von Einsätzen haben die Hauptkooperanten ein besonders starkes Interesse, ihr Engagement in der Öffentlichkeit deutlich zu machen und evtl. für Werbemaßnahmen zu nutzen. Dies könnte beispielsweise in Rostock (Krankenkasse als Hauptkooperationspartnerin) zu etwas reservierteren Reaktionen der angesprochenen Schulen beigetragen haben, wirkte sich dort jedoch letztendlich nicht negativ auf die Auslastung des Parcours aus.

Trotz eines üblicherweise auf fünf Tage verlängerten Durchführungszeitraums entsprachen die Teilnehmer- und Veranstaltungszahlen bei den Coaching-Maßnahmen nur dem Durchschnitt der zwei- bis dreitägigen Standardeinsätze. In diesen Regionen mit reduzierter Unterstützung durch die Präventionsberater sahen sich die Kooperationspartner nicht in der Lage, eine Veranstaltungsdichte zu realisieren, die den Standardeinsätzen mit hohem Aufwand an Präventionsberatung entsprochen hätte.

4. Bewertung der Ergebnisse und Empfehlungen für die Personalkommunikative AIDS-Aufklärung

Neben den oben genannten Ergebnissen aus der Nachbefragung zu den AIDS-Aktionstagen und aus der quantitativen und qualitativen Analyse der Dokumentationen zum Mitmach-Parcours gehen in die folgenden Empfehlungen auch die Befunde aus den Vor-Ort-Untersuchungen bei Einsätzen des Mitmach-Parcours ein. Diese Ergebnisse wurden im vorliegenden Bericht nicht nochmals ausgeführt, da die Berichte von den Vor-Ort-Untersuchungen der BZgA bereits vorliegen und bei Bedarf im Anhang dieses Berichts nachgelesen werden können.

Der *Mitmach-Parcours* hat sich v.a. bei Zielgruppenveranstaltungen mit Jugendlichen bewährt. Das Angebot entspricht den Lernerwartungen von Jugendlichen: er ist abwechslungsreich, spricht verschiedene Sinneskanäle an und stellt unterschiedliche – nicht nur kognitive – Anforderungen. Die Jugendlichen

sind oft positiv überrascht vom Parcours, zuerst ablehnend reagierende Jugendliche können meist schnell integriert werden.

Die zeitliche Kürze der Veranstaltungen bei Schülermaßnahmen wird den Teilnehmern nicht immer gerecht, da die Themen i.a. nur angeschnitten werden können. Deshalb sollten wenn möglich vor- oder nachbereitende Maßnahmen beispielsweise durch begleitende Lehrer angeregt werden.

Der Mitmach-Parcours erreicht bei einem 'Standardeinsatz' bei Zielgruppenveranstaltungen, z.B. mit Schulklassen, eine große Zahl von Teilnehmern, für die der Aufwand angemessen erscheint. In vielen Regionen konnte jedoch der aktuell bestehende Bedarf nicht gedeckt werden. Dies wird bei den derzeit stark begrenzten Mitteln kaum zu ändern sein. Empfehlenswert ist aus Sicht der Evaluation die möglichst intensive Schulung von Kooperationspartnern, um deren Möglichkeiten zur Deckung des Bedarfs an AIDS-Prävention bei den Endadressaten zu verbessern.

Es besteht großes Interesse am Erwerb der kleinen Version des Mitmach-Parcours. Flip-Chart-Version bzw. Methodenkoffer sollten möglichst nur im Zusammenhang mit einem Einführungstraining oder begleitender Supervision weitergegeben werden, oder zumindest mit ausführlichem Begleitmaterial. So scheint für die Zukunft ein Einsatz des Parcours etwa in Form der Praxisanleitungen zum Mitmach-Parcours des Jahres 1996, möglichst mit anschließender Ausgabe der Mitmach-Parcours-Materialien sinnvoll. Die Kooperationspartner lernen so die personalkommunikative Methodik kennen, können sie beim Einsatz des großen Mitmach-Parcours einüben und erhalten anschließend Arbeitsmaterialien, mit denen sie diese Form der AIDS-Aufklärung weiterführen können.

Im Vorfeld der Aktionen ist eine genauere Information der Ansprechpartner in den Regionen notwendig. Dadurch kann einerseits versucht werden, die oft festgestellte Zurückhaltung bei Schulen zu überwinden, andererseits kann den Kooperationspartnern vermittelt werden, daß das achtstündige Einführungstraining notwendig und hilfreich auch für die spätere Arbeit in der AIDS-Prävention ist.

Auch wenn einige Kooperationspartner mit viel Erfahrung in der AIDS-Prävention das achtstündige Einführungstraining vereinzelt als zu lang bezeichneten, hat sich diese ganztägige Schulung im Hinblick auf das selbständige Arbeiten der Kooperationspartner bewährt. Aufgrund der unterschiedlichen Vorerfahrungen werden die Kooperationspartner in unterschiedlichem Ausmaß befähigt, Stationen des Mitmach-Parcours selbständig zu moderieren. Bei Praxisanleitungen konnten nahezu alle Kooperationspartner schon am ersten Durchführungstag eigenständig Stationen betreuen. In AIDS-Prävention unerfahrene Kooperationspartner mußten aber von den Präventionsberatern in der Durchführung intensiv unterstützt werden und konnten das Prinzip der personalen Kommunikation nur in begrenztem Maße umsetzen (vgl. Bericht über die Vor-Ort-Untersuchung in Rostock). Dennoch profitierten sie von der Schulung und ihre Leistungen waren später trotz geringer Vorerfahrungen relativ gut. Zu einer

fundierten Schulung gehört nach den bisherigen Erfahrungen neben einem Einführungstraining auch die Supervision der geschulten Multiplikatoren bei der Durchführung von Veranstaltungen. V.a. für wenig erfahrene Kooperationspartner müssen auch die Zielgruppenveranstaltungen als Teil der Schulung angesehen und entsprechende Unterstützung angeboten werden. Kooperationspartner mit guten Vorkenntnissen benötigen dagegen nur eine kürzere Einführung in den Parcours.

Durch die gemeinsame Einführungsveranstaltung und Durchführung wird das Kennenlernen der Vertreter verschiedener Einrichtungen einer Region und so die spätere Kooperation gefördert. Die Veranstaltungen vermitteln den Kooperationspartnern einen Motivationsschub und neue methodische Ansätze für die Aufklärungsarbeit.

Im Bereich der AIDS-Prävention besteht insgesamt ein großer Fortbildungsbedarf. Diesem Bedarf kann die BZgA natürlich nicht alleine flächendeckend nachkommen. Bei den Praxisanleitungen im Mitmach-Parcours zeigte sich jedoch auch, daß die Aktivierung von personellen und finanziellen Ressourcen in den Regionen bisher nicht im erwarteten Maß gelingt. Durch weitere Kürzungen in den öffentlichen Haushalten, v.a. durch zu erwartende Reduktionen bei ABM-Stellen in den neuen Ländern, ist eine weitere Verschlechterung der präventiven Infrastrukturen zu befürchten. Wie diese Veränderungen sich auf das AIDS-präventive Potential auswirken werden, ist auf der Basis der Evaluation der Personalkommunikativen AIDS-Aufklärung nicht zu beurteilen. Weitere Untersuchungen sind notwendig, um unter veränderten Bedingungen Ansatzpunkte für einen möglichst effektiven Einsatz der begrenzten Mittel festzustellen.

Bei öffentlichen Einsätzen des Mitmach-Parcours, einschließlich der Flughafenaktionen, bestand häufig eine Hemmschwelle bei den angesprochenen Personen. Die Teilnehmerzahlen waren im Vergleich mit Schüleraktionen sehr gering und die Verweildauer an den Stationen recht kurz. Der Parcours wird in seiner vollen Breite fast ausschließlich im geschlossenen Rahmen genutzt, bei öffentlichen Aktionen dient er vorrangig als kurzer Einstieg in das Thema. Das Ziel, über den Spielanreiz in ein intensiveres Gespräch einzusteigen, kann im öffentlichen Setting nur selten erreicht werden. Aus diesem Grund ist hier die Aufwand-Nutzen-Relation als kritisch einzuschätzen.

Die Möglichkeiten zur intensiven Beschäftigung mit persönlichen Fragen sowie zur Vermittlung kommunikativer Kompetenzen im Mitmach-Parcours sind begrenzt. Teilweise wurde mehr Zeit für Diskussionen gewünscht. Für die Arbeit mit speziellen Zielgruppen und Thematiken, die eine starke persönliche Auseinandersetzung der Teilnehmer erfordern, wie z.B. die Infektionsmöglichkeiten im Polizeidienst, ist der Durchlauf durch Stationen weniger geeignet. Gesprächsveranstaltungen mit reduziertem Spielcharakter etwa mit der Flip-Chart-Version oder mit dem Methodenkoffer sind für solche Zielgruppen vorzuziehen.

Die langfristigen Effekte der *AIDS-Aktionstage* des Jahres 1995 liegen bei allen erfragten Themengebieten im mittleren Bereich einer Skala mit den Polen 'Ziel überhaupt nicht erreicht' bzw. 'Ziel vollkommen erreicht'. Ergebnisse, die auch ein Jahr nach Abschluß der Maßnahmen noch wahrnehmbar waren, waren die Verwendung der kennengelernten Methodik im Präventionsalltag der Kooperationspartner, die Intensivierung der Kooperationsbeziehungen in der Region, die Verbesserung des Veranstaltungsangebots, der Versorgung der Zielgruppen und der Information der Allgemeinbevölkerung. Auch Ziele, die nur für einzelne Regionen definiert worden waren, wurden ein Jahr nach Ende der Aktionstage noch als erreicht angesehen. Die Zielerreichung durch die Aktionstage insgesamt lag in allen vier Regionen eng beieinander im mittleren Skalenbereich. Die Verteilung der Meßwerte zeigt, daß die Befragten den gesamten Skalenbereich ausgenutzt haben. Aufgrund der Entwicklungen, die sich in den Regionen seit den Aktionstagen ergeben haben, war in der Befragung nicht mit einer maximalen Zielerreichung zu rechnen, so daß die von den Kooperationspartnern als mittelgut eingestuften Ergebnisse durchaus zufriedenstellend sind.

Da die Einsätze des Mitmach-Parcours wesentlich stärker vorstrukturiert waren und die Gespräche mit den Endadressaten i.a. weniger intensiv verliefen, sind beim Mitmach-Parcours gegenüber den AIDS-Aktionstagen geringere langfristige Effekte zu erwarten. Interessant ist, daß 'am Rand' der Einsätze des Parcours in geringerem Umfang wieder diskussionsintensivere Veranstaltungen mit der Flip-Chart-Version oder dem Methodenkoffer stattfanden, wie sie aus den AIDS-Aktionstagen bekannt sind. Das Angebot v.a. für Jugendliche hat sich damit differenziert, für Jüngere werden im 'großen' Parcours stärker spielorientierte Veranstaltungen angeboten, in denen größere Gruppen versorgt werden können. Für kleinere Gruppen von älteren Jugendlichen, aber auch von Erwachsenen wie z.B. Polizeibeamten, zeigten sich eher diskussionsorientierte Veranstaltungen als sinnvoll. Auch bei den Schulungsveranstaltungen für Kooperationspartner wurde im Mitmach-Parcours nach den vierstündigen Einführungstrainings wieder zu achtstündigen Veranstaltungen übergegangen, die in diesem Umfang schon aus den AIDS-Aktionstagen bekannt sind. An diesen Stellen setzen sich bewährte Veranstaltungsformen aus den AIDS-Aktionstagen beim Mitmach-Parcours durch, deren Nutzen auch durch Evaluationsergebnisse gut belegt ist.

1 Übersicht

Seit 1988 wurden die verschiedenen Kampagnenschwerpunkte der Personalkommunikativen AIDS-Aufklärung der BZgA in wechselnden Evaluationsdesigns mit einer großen Zahl von Teilstudien untersucht. Der Evaluationsauftrag endete mit Ablauf des Jahres 1996. Der vorliegende Bericht ist deshalb der letzte einer Reihe von nahezu jährlichen Berichten der Arbeitsgruppe an die BZgA.

Die Aufgaben der Evaluation für das Jahr 1996 wurden im Antrag von November 1993 für die Jahre 1994 bis 1996 definiert. Hauptschwerpunkte dort waren die Beratung der BZgA, die Evaluation des Trainingsprogramms für Multiplikatoren und die Evaluation der AIDS-Aktionstage. Die Personale AIDS-Kommunikation der BZgA wurde auch 1996 gegenüber dem Vorjahr modifiziert. Es wurden keine weiteren Aktionstage sowie kein Trainingsprogramm für Multiplikatoren angeboten, der Mitmach-Parcours war der alleinige Kampagnenschwerpunkt. Deshalb war eine Aktualisierung der Projektaufgaben für 1996 notwendig, die im Dezember 1995 mit der BZgA abgestimmt wurde. Der ursprüngliche Projektantrag und diese Aktualisierung bildeten die Arbeitsgrundlage der Evaluation im Jahr 1996.

Das Design der Evaluation beinhaltete bereits 1995 als Arbeitsschwerpunkt die Begleitung des Mitmach-Parcours. 1996 wurde der Mitmach-Parcours mit vier Vor-Ort-Untersuchungen in verschiedenen Settings untersucht. Dabei wurden offene Interviews mit Kooperationspartnern, Präventionsberatern und Teilnehmern geführt. Daneben wurden die Bedingungen und Effekte der Einsätze des Mitmach-Parcours anhand der Planungs- und Auswertungspapiere dokumentiert. Diese Dokumentation wurde 1996 einer inhaltsanalytischen Auswertung über den gesamten Zeitraum der Durchführung des Mitmach-Parcours (1995–1996) unterzogen.

Die Evaluation der letzten AIDS-Aktionstage, die zuletzt 1995 angeboten worden waren, wurde mit einer dritten Nachbefragung der Kooperationspartner abgeschlossen. Ein weiterer wichtiger Punkt des Evaluationsauftrags war die rasche Rückmeldung von Evaluationsergebnissen an die BZgA. Dazu fanden gemeinsame Arbeitstreffen von BZgA und Evaluationsteam statt (Januar, Oktober). Das Evaluationsteam fertigte Berichte über die durchgeführten Vor-Ort-Untersuchungen an und stellte Zwischenergebnisse zur Verfügung.

Als weiterer Schwerpunkt für die Arbeit der Evaluation wurde im Antrag für 1996 die Sicherstellung und Dokumentation der Erfahrungen aus der Personalkommunikativen AIDS-Aufklärung in Form von Veröffentlichungen genannt. Dazu gehört in erster Linie eine Übersicht zur Personalkommunikativen AIDS-Kampagne seit Beginn der Evaluation, die 1997 fertiggestellt wird. Daneben

wurde zur Unterstützung der Erstellung von Arbeitsmaterialien für Multiplikatoren ein Beitrag zu Evaluation und Qualitätssicherung verfaßt, der der BZgA bereits vorliegt. Die folgenden Publikationen und Vorträge wurden im Rahmen der Projektarbeit vorgelegt oder gehalten bzw. werden in Kürze fertiggestellt:

- Bengel, J., Herdt, J. & Bührlen-Armstrong, B. (im Druck). *Multiplikatorenkonzepte in der AIDS-Prävention – Teil 1: Forschungsstand*. Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften.
- Herdt, J., Bengel, J. & Bührlen-Armstrong, B. (im Druck). *Multiplikatorenkonzepte in der AIDS-Prävention – Teil 2: Evaluation eines Trainingsprogramms der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*. Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften.
- Bührlen-Armstrong, B. & Bengel, J. (1996). *Multiplikatorenkonzepte in der Prävention am Beispiel einer AIDS-Aufklärungskampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*. Vortrag auf dem Gemeinsamen Kongreß der DGMP und der DGMS, Leipzig, 29.-31. Mai 1996.
- Bengel, J. & Bührlen-Armstrong, B. (1996). *Gestaltung und Evaluation von Maßnahmen zur AIDS-Prävention: Erfahrungen aus der Personalkommunikativen AIDS-Aufklärung der BZgA*; sowie
- Bührlen-Armstrong, B. & Bengel, J. (1996). *Der Mitmachparcours als Element der Personalkommunikativen AIDS-Aufklärung der BZgA: Erste Ergebnisse der Evaluation*. Vorträge auf dem 6. Deutschen AIDS-Kongreß, München, 24.-26. Oktober 1996.
- Bengel, J. & Bührlen-Armstrong, B. (1997). Evaluationsforschung am Beispiel einer Präventionskampagne. In: B. Strauß & J. Bengel (Hrsg.) *Forschungsmethoden der medizinischen Psychologie* (Jahrbuch der Medizinischen Psychologie, Bd. 14). Göttingen: Hogrefe.
- Bührlen-Armstrong, B. & Bengel, J. (1996). *Evaluation und Qualitätssicherung*. In R. Krause (Hrsg.), Arbeitsmaterialien der BZgA für die Multiplikatorenarbeit.
- Ausführlicher Bericht über die inhaltsanalytische Auswertung der Planungs- und Auswertungspapiere zum Mitmach-Parcours (Mai-Juni 1997).
- *Evaluation und Qualitätssicherung in der Personalkommunikativen AIDS-Aufklärung* (Arbeitstitel). Gesamtübersicht zur Evaluation der Personalkommunikativen AIDS-Aufklärung 1988 bis 1996 (voraussichtlicher Abschluß Dezember 1997).

Kopien der erwähnten Veröffentlichungen und Vorträge finden sich im Anhang.

Der Bericht gliedert sich folgendermaßen: In Kapitel 2 finden sich die Ergebnisse der zweiten Nachbefragung zu den Aktionstagen 1995. Im dritten Kapitel werden die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung des Mitmach-Parcours dargestellt. Sie stammen aus vier Vor-Ort-Untersuchungen und der

Auswertung der Planungs- und Auswertungspapiere. Eine Zusammenfassung und Bewertung der Ergebnisse wurde dem Bericht vorangestellt.

2 AIDS-Aktionstage

Im folgenden Abschnitt wird die Auswertung der zweiten Kooperantennachbefragung zu AIDS-Aktionstagen, die 1995 in den Regionen Frankfurt/Oder, Lindau, Ravensburg und Sangerhausen stattfanden, dargestellt.

Wie im Vorjahr wurden für jede Region spezifische Fragebögen zur Zielerreichung versandt. Die Fragebögen enthielten Items zu gemeinsamen Zielsetzungen, die aus der Kampagnenkonzption abgeleitet waren und in allen Regionen vorgelegt wurden, aber auch regionspezifische Items. Letztere waren von Kooperationspartnern und Präventionsberatern vor den Aktionstagen als spezifische Zielsetzungen festgelegt worden. Ein Exemplar des Fragebogens zur Zielerreichung findet sich im Anhang.

Angeschrieben wurden alle 89 Personen, die sich in der einen oder anderen Form aktiv an der Planung und Durchführung der Aktionstage beteiligt hatten (Vollerhebung, Angaben über die Beteiligung aus der Basisdokumentation). Der Rücklauf betrug nach einer Nachfaßaktion in den einzelnen Regionen: Frankfurt/O. 5 (38% der in dieser Region Angeschriebenen), Lindau 20 (71%), Ravensburg 4 (31%), Sangerhausen 7 (20%); Gesamtrücklauf 40%. Daraus ergeben sich folgende Anteile der einzelnen Regionen am Stichprobenumfang: Frankfurt/O. 14%, Lindau 56%, Ravensburg 11% und Sangerhausen 19%.

Der Abschnitt gliedert sich in die Darstellung der Effekte auf der Ebene der Präventionsstrukturen, der Effekte auf der Ebene der Teilnehmer sowie der Gesamtbewertung der Aktionstage durch die Kooperationspartner.

2.1 Effekte auf der Ebene der Präventionsstrukturen

Das Goal-Attainment-Scaling (GAS, Zielerreichungs-Skalierung) ist ein Verfahren, mit dem überprüft wird, in welchem Ausmaß eine Intervention vorher definierte Ziele erreicht. Tabelle 2.1 gibt die GAS-Scores für die allgemeinen Zielsetzungen hinsichtlich der Präventionsstrukturen wieder. In der linken Spalte werden die Einzelziele aufgeführt, welche die Kooperationspartner nach dem Grad ihrer Erreichung auf einer Fünfer-Skala einstufen sollten. Ein niedriger Wert bedeutet, daß die Situation in der Region ein Jahr nach den Aktionen nicht oder nur in geringem Maß mit dem angestrebten Ziel übereinstimmt, ein hoher Wert weist auf eine gute Bewertung der Zielerreichung hin.

Tabelle 2.1 *Effekte auf der Ebene der Präventionsstrukturen
(Gemeinsame Ziele; Median)*

	<i>Ort der Durchführung</i>			
	Frankfurt/O.	Lindau	Ravensburg	Sangerhausen
Dauerhafte Intensivierung der Beziehungen unter den Kooperationspartnern	2,0	3,0	4,0	3,5
Aufgrund der Aktion haben weitere Veranstaltungen stattgefunden	2,0	1,0	2,0	3,0
Geschulte Multiplikatoren sind selbständig tätig	3,0	3,0	4,0	4,5
Methoden aus den Aktionstagen werden weiterhin eingesetzt	3,0	3,0	4,0	5,0

N=36; Skala von 1 ('Ziel überhaupt nicht erreicht') bis 5 ('Ziel vollkommen erreicht')

Die Erreichung der allgemeinen Ziele in bezug auf die Präventionsstruktur streut breit (vom Minimalwert 'trifft überhaupt nicht zu' bzw. 'Ziel wurde überhaupt nicht erreicht' bis zum Maximalwert 'trifft vollkommen zu' bzw. Ziel wurde vollkommen erreicht'). Die vier Regionen zusammengenommen ist die Verwendung von Methoden der AIDS-Prävention, die während der Aktionstage erlernt wurden, tendenziell das deutlichste Ergebnis. Effekte hinsichtlich selb-

Tabelle 2.2 *Erreichung regionspezifischer Ziele auf der Ebene der Präventionsstrukturen*

<i>Ort der Durchführung</i>	<i>Md</i>	<i>Range</i>
<i>Frankfurt/O.</i>		
Gesundheitsamt hat weiterhin eine koordinierende Rolle für die AIDS-Arbeit in der Region	3,5 (n=4)	1,0-5,0
Kontakte zu wirtsch./polit. Einrichtungen sind fester Bestandteil der Präventionsstruktur	3,5 (n=4)	1,0-4,0
<i>Ravensburg</i>		
Hilfsangebote und Beratungsstellen sind ausreichend bekannt	3,5 (n=4)	3,0-4,0
Die Positionen der Institutionen in der AIDS-Prävention sind klar definiert	2,5 (n=4)	2,0-4,0
<i>Sangerhausen</i>		
Aufgrund der Aktions-Tage wurde eine AIDS-Hilfe gegründet, die heute noch arbeitet	1,0 (n=2)	-

Skala von 1 ('Ziel überhaupt nicht erreicht') bis 5 ('Ziel vollkommen erreicht'); für die Region Lindau wurden keine spezifischen Ziele formuliert.

ständiger Tätigkeit von geschulten Multiplikatoren und die Intensivierung der Kooperationsbeziehungen werden als mittelstark eingeschätzt. Die Verbesserung des präventiven Angebots durch nachfolgende Veranstaltungen gelang tendenziell am schlechtesten.

In Tabelle 2.2 wird die Einschätzung der für jede Region spezifischen Ziele hinsichtlich der Präventionsstruktur dargestellt. Insbesondere bei diesem Auswertungsschritt sind die kleinen Fallzahlen zu beachten.

Tabelle 2.3 zeigt die Gesamtbewertung der Zielerreichung hinsichtlich der Präventionsstrukturen über alle Ziele hinweg, die in den Regionen zu diesem Bereich formuliert waren (allgemeine und regionspezifische). Die Effekte der Aktionstage nach einem Jahr liegen in allen Regionen im mittleren Bereich.

Tabelle 2.3 *Effekte auf der Ebene der Präventionsstrukturen (Gesamtbewertung, Median)*

	<i>Ort der Durchführung</i>			
	<i>Frankfurt/O.</i>	<i>Lindau</i>	<i>Ravensburg</i>	<i>Sangerhausen</i>
<i>Effekte auf der Ebene der Präventionsstrukturen insgesamt</i>	2,5	2,8	3,0	2,7

N=36; Skala von 1 ('Ziel überhaupt nicht erreicht') bis 5 ('Ziel vollkommen erreicht')

Die Zielerreichung bezogen auf die Präventionsstrukturen insgesamt wurde im Mittel aller Regionen mit 2,8 bei einem Range von 1,0 bis 5,0 bewertet.

2.2 Effekte auf der Ebene der Endadressaten

In Tabelle 2.4 werden die GAS-Scores für die gemeinsamen Ziele auf der Ebene der Endadressaten wiedergegeben. Wiederum zeigt sich zwischen den Regionen

Tabelle 2.4 *Effekte auf der Ebene der Endadressaten (Gemeinsame Ziele; Median)*

	<i>Ort der Durchführung</i>			
	<i>Frankfurt/O.</i>	<i>Lindau</i>	<i>Ravensburg</i>	<i>Sangerhausen</i>
Kontakte zu spezifischen Zielgruppen hergestellt oder verbessert	2,5	4,0	3,5	2,0
Versorgung schlecht erreichter Zielgruppen längerfristig verbessert	1,0	4,0	3,0	5,0
Bedarf bei relevanten Zielgruppen gedeckt	3,0	2,0	4,0	1,0
Allgemeinbevölkerung ausreichend informiert	2,5	3,0	3,0	1,0

N=36; Skala von 1 ('Ziel überhaupt nicht erreicht') bis 5 ('Ziel vollkommen erreicht')

eine hohe Variabilität in den Einschätzungen der Kooperanten.

Die Kooperationspartner bewerteten die Erreichung regionspezifischer Ziele auf Teilnehmerebene folgendermaßen (Tabelle 2.5):

Tabelle 2.5 *Erreichung regionspezifischer Ziele hinsichtlich der Endadressaten*

<i>Ort der Durchführung</i>	<i>Md</i>	<i>Range</i>
<i>Frankfurt/O.</i>		
Zielgruppen erreicht, die beruflich mit AIDS/HIV konfrontiert sind	3,5 (n=2)	2,0-5,0
<i>Ravensburg</i>		
Ängste in Allgemeinbevölkerung und bei Professionellen abgebaut	3,0 (n=1)	–
<i>Sangerhausen</i>		
Angstfreier Umgang mit HIV bei Mitarbeitern aus Pflege etc.	4,0 (n=3)	3,0-5,0
Homosexuelle werden weiterhin mit AIDS-Prävention erreicht	3,0 (n=1)	–
Jugendliche und junge Erwachsene werden weiterhin erreicht	5,0 (n=5)	3,0-5,0

Skala von 1 ('Ziel überhaupt nicht erreicht') bis 5 ('Ziel vollkommen erreicht'); für die Region Lindau wurden keine spezifischen Ziele formuliert

Die langfristigen Effekte der Aktionstage hinsichtlich der Endadressaten werden – gemeinsame und regionspezifische Ziele zusammengenommen – in allen Regionen als mittelgut eingeschätzt (Tabelle 2.6). Der Gesamtmittelwert bezüglich langfristiger Effekte auf der Teilnehmerebene lag bei 2,9 (Minimum 1,0; Maximum 4,3).

2.3 Gesamtbewertung der Zielerreichung

Tabelle 2.7 zeigt, daß die langfristige Zielerreichung über alle Zielbereiche hinweg in allen vier Regionen sehr einheitlich als mittelgut betrachtet wird, auch wenn es – wie der Range verdeutlicht – zwischen den Bewertungen einzelner Kooperationspartner starke Unterschiede gibt. Ursachen für diese hohe Variabilität können darin liegen, daß die Bewertung z.T. die unterschiedlichen Tätigkeitsbereiche der befrag-

Tabelle 2.6 *Auswirkungen auf der Ebene der Endadressaten (Median)*

	<i>Ort der Durchführung</i>			
	<i>Frankfurt/O.</i>	<i>Lindau</i>	<i>Ravensburg</i>	<i>Sangerhausen</i>
<i>Effekte auf Teilnehmerebene</i>	2,8	2,9	2,9	3,3

N=36; Skala von 1 ('Ziel überhaupt nicht erreicht') bis 5 ('Ziel vollkommen erreicht')

Tabelle 2.7 *Gesamtbewertung der Zielerreichung*

<i>Ort der Durchführung</i>	<i>Md</i>	<i>Range</i>
Frankfurt/O.	2,6	2,3-3,3
Lindau	2,8	1,0-4,7
Ravensburg	2,8	2,8-4,4
Sangerhausen	3,0	2,1-4,0

N=36; Skala von 1 ('Ziel überhaupt nicht erreicht') bis 5 ('Ziel vollkommen erreicht')

ten Kooperationspartner widerspiegelt, oder auch, daß die Bewertung mit unterschiedlichen Ankerpunkten vorgenommen wurde. So könnte ein Teil der Kooperationspartner den Status ein Jahr nach den Aktionen mit einer 'realistischen' Zielvorgabe verglichen haben, ein anderer Teil mit einer 'idealistischen' Zielvorgabe. Im ersten Fall würde eine Zielsetzung bei gleichen Verhältnissen in der Region eher als erreicht angesehen werden als im letzten Fall.

Die mittlere Bewertung der Zielerreichung der AIDS-Aktionstage 1995, betrachtet aus der Sicht der lokalen Kooperationspartner ein Jahr nach Ende der Aktionen, lag über alle vier Regionen hinweg bei 2,8 (Range 1,0-4,7).

3 Evaluation des Mitmach-Parcours

3.1 Methodisches Vorgehen

Zur Beschreibung des Angebots wurden die Dokumentationen der Agentur nach quantitativen und qualitativen Gesichtspunkten ausgewertet und Vor-Ort-Untersuchungen bei vier Einsätzen durchgeführt.

3.1.1 Analyse der Planungs- und Auswertungspapiere

Die durchführende PR-Agentur erstellt für jeden Einsatz ein Planungs- und ein Auswertungspapier. Diese Unterlagen enthalten Angaben über die Vorbereitung, Durchführung und Bewertung der Einsätze. Auswertbare Berichte liegen von 35 Einsätzen des Mitmach-Parcours im Jahr 1996 vor; es ist davon auszugehen, daß damit alle Einsätze erfaßt werden konnten. Ein kleiner Teil der Auswertungspapiere enthält nicht alle notwendigen Angaben, so daß einzelne Auswertungen auf geringeren Fallzahlen beruhen. Für die quantitative Beschreibung des Angebots im Jahr 1996 wurden aus diesen Papieren insbesondere die Zielgruppenschwerpunkte, Veranstaltungs- und Teilnehmerzahlen entnommen.

Der Mitmach-Parcours wird seit Anfang 1995 als selbständiges Kampagnenelement angeboten. Eine Teilstudie der Evaluation hatte zum Ziel, das Angebot im Verlauf dieser beiden Jahre differenziert zu beschreiben. Methodik und Ergebnisse dieser Teilstudie sollen an dieser Stelle nur im Überblick dargestellt werden, eine ausführliche Beschreibung wird der BZgA in einem gesonderten Bericht vorgelegt. Diese Teilstudie stützt sich auf die n=88 Planungs- und Auswertungspapiere, die zu Einsätzen des Mitmach-Parcours aus 1995 und 1996 existieren. Es wurde ein Kategoriensystem entwickelt, das folgende Aspekte der Einsätze erfaßt:

Ausgangsbedingungen und Zielsetzungen

- Bundesland
- Präventionsstruktur (Einstufung als 'gut', 'mittelmäßig', 'schlecht' oder 'keine Einrichtung tätig')
- Art der Kontaktaufnahme/Initiierung der Durchführung (Initiative des AIDS-Beauftragten des jeweiligen Bundeslandes, der Agentur/BZgA oder durch eine örtliche Institution)
- Zeitplan (Besonderheiten aufgrund zeitlicher Rahmenbedingungen eines Einsatzes)
- Berufliche Zugehörigkeit der Hauptkooperanten (z.B. 'Gesundheitsamt', 'AIDS-Hilfe', 'Krankenkasse', 'Schule' usw.)
- Informations- und Kenntnisstand der Teilnehmer zu vermittelten Inhalten ('hoch', 'mittelmäßig', 'gering', 'keine Vorkenntnisse' bzw. 'heterogene Teilnehmergruppe')
- Vorerfahrungen der Kooperanten in präventiver Arbeit: ('gut', 'mittelmäßig', 'gering')
- Zielsetzungen auf der Ebene der Kooperationspartner, der Präventionsstrukturen und der Ebene der Endadressaten
- Besonderheiten in Ausgangsbedingungen und Zielsetzungen

Implementation und Durchführung der Einsätze

- Anzahl durchgeführter Veranstaltungen (öffentliche, Zielgruppen-, Multiplikatoren- und Einführungsveranstaltungen)
- Dauer der Veranstaltungen
- Anzahl der Teilnehmer
- Erreichte Zielgruppen ('Jugendliche außerschulisch', 'Schüler', 'Behinderte Personen', 'Multiplikatoren' und 'Allgemeinbevölkerung' mit weiteren Differenzierungen)
- Anzahl beteiligter Kooperanten
- Anzahl moderierender Kooperanten
- Kooperation zwischen Agentur und regionalen Einrichtungen in Vorbereitung und Organisation bzw. während der Durchführung des Einsatzes

(‘unproblematisch’, ‘Probleme in der Kooperation’, ‘keine Kooperation zustande gekommen’)

– Besonderheiten in Implementation und Durchführung

Ergebnisse hinsichtlich Effekten, Zielerreichung und Bewertung der Einsätze

– Effekte (Erreichte Ziele und Effekte auf den Ebenen der Kooperationspartner, der Präventionsstrukturen und der Endadressaten)

– Bewertung von Konzeption und Ansatz des Parcours (‘sehr gut’, ‘gut’, ‘mittelmäßig’ oder ‘schlecht’)

– Bewertung von Organisation und Durchführung (‘überwiegend positiv’, ‘überwiegend negativ’)

– Angemessenheit für Zielgruppen (‘angemessen’ oder ‘nicht angemessen’)

– Bewertung des Mitmach-Parcours als Instrument: Einstufung der drei Versionen des Parcours hinsichtlich Wissensvermittlung, methodischer Möglichkeiten, Akzeptanz, Erfassung weiterer Äußerungen zur Attraktivität der drei Versionen des Mitmach-Parcours

– Medienresonanz zum Mitmach-Parcours (‘ausreichend’ bzw. ‘nicht ausreichend’)

– Besonderheiten in Effekten, Zielerreichung und Bewertung

Gemessen an der prozentualen Übereinstimmung der Zuordnungen zwischen zwei Ratern beträgt die Interrater-Reliabilität des Kategoriensystems für seine endgültige Form 79%. Dieser Wert ist als Indikator für eine gute Reliabilität des Instrumentes anzusehen.

Das Hauptgewicht der statistischen Auswertung lag auf Häufigkeitsauszählungen der ausgewählten Kategorien und der darin vergebenen Werte. Für die Variablen mit Verhältnisskalenniveau wurden zusätzliche statistische Kennwerte wie Mittelwert, Median, Summe, Minimum und Maximum berechnet. Die Textfelder zu Besonderheiten bei einzelnen Einsätzen wurden ausgewertet, indem die darin vorzufindenden Aussagen als erläuternde Beispiele den anderen Ergebnissen zugeordnet wurden. Zusätzlich wurden zu ausgewählten Variablen bivariate Analysen in Form von Korrelationsberechnungen und Kreuztabellen sowie Chi-Quadrat-Tests berechnet.

3.1.2 Vor-Ort-Untersuchungen

Zur direkten Begleitung des Parcours wurden 1996 Vor-Ort-Untersuchungen in Leipzig (29.-31.05.96), am Flughafen Stuttgart (20. und 22.-23.08.96), in Rostock (23.-24.09.96) und Bad Säckingen (18.-21.11.96) vorgenommen. Die entsprechenden Berichte befinden sich in Anhang 2.

Neben der detaillierten Beschreibung des Angebots und seiner Implementation war ein Schwerpunkt der Vor-Ort-Untersuchung in *Leipzig* eine erste Evaluation der damals neu konzipierten eintägigen Einführungs-Veranstaltung

sowie der Flip-Chart-Version des Mitmach-Parcours. Bei der Untersuchung am *Flughafen Stuttgart* sollten Qualität und Angemessenheit des Mitmach-Parcours im Setting 'Flughafen' beurteilt werden. Der Einsatz des Mitmach-Parcours in *Rostock* wurde als 'Praxisanleitung in den Mitmach-Parcours' für regionale Kooperationspartner durchgeführt. Er stellte hinsichtlich des beteiligten Hauptkooperationspartners – der Barmer Ersatzkasse (BEK) Rostock – eine Sondermaßnahme dar. Vom Mitarbeiter des Evaluationsteams wurden erstmals auch Veranstaltungen beobachtet, in denen die Koffer-Version des Parcours zum Einsatz kam. Ebenfalls als 'Praxisanleitung zum Mitmach-Parcours' war der Einsatz in *Bad Säckingen* konzipiert. Das Hauptziel dieser Vor-Ort-Untersuchung war die Beurteilung der Vermittlung von Inhalten und Methoden der AIDS-Prävention von den Präventionsberatern auf die Kooperationspartner.

Bei allen Vor-Ort-Untersuchungen wurden neben teilnehmender Beobachtung der Veranstaltungen auch Gespräche und Interviews mit Kooperationspartnern und Präventionsberatern und schriftliche Befragungen von Veranstaltungsteilnehmern durchgeführt.

3.2 Angebot und Inanspruchnahme 1996

Der Mitmach-Parcours der BZgA wurde im Jahr 1996 in 35 Städten bzw. Regionen eingesetzt. Die durchschnittliche Dauer betrug zwei Tage bei einem Range von einem bis fünf Tagen pro Region. Meist wurden in einer Woche zwei benachbarte Durchführungsorte miteinander zu einer sog. 'Doppelmaßnahme' kombiniert.

3.2.1 Planung der Einsätze

Planung und Koordination der Einsätze des Mitmach-Parcours waren im allgemeinen routiniert und unproblematisch. In den meisten Fällen berichten Kooperationspartner und Präventionsberater in den Auswertungspapieren und bei den Vor-Ort-Untersuchungen von einer angenehmen und effektiven Zusammenarbeit.

Eine kurze Vorlaufzeit war teilweise ein Problem für Kooperationspartner, da sie dann oft die Mitarbeit beim Mitmach-Parcours und Veranstaltungen ihrer eigenen Institutionen parallel realisieren mußten. Für Präventionsberater war es nach wie vor schwierig, zwei benachbarte Regionen zu finden, in denen der Parcours innerhalb von einer Woche durchgeführt werden konnte. Schulen zeigten sich oft zurückhaltend bezüglich einer Teilnahme, es wurde hier von Kooperanten angeregt, daß hauptverantwortliche Organisatoren die Schulen persönlich besuchen sollen, um leichter verbindliche Kontakte herzustellen. Weitere Besonderheiten bei der Planung von Einsätzen in besonderen Settings werden in den entsprechenden Abschnitten weiter unten berichtet.

3.2.2 'Standardeinsatz'

Aus den Veranstaltungsberichten kann ein 'Standardeinsatz' ermittelt werden, der zwei bis drei Tage dauert, ca. 30 Veranstaltungen für Endadressaten (i.a. Schulklassen), eine Einführung für Kooperationspartner sowie ein bis zwei Veranstaltungen für Multiplikatoren umfaßt und durchschnittlich ca. 330 Teilnehmer erreicht (Tabelle 3.1).

Als Veranstaltung für Zielgruppen wird dabei die Begleitung einer Gruppe von Personen durch die meist fünf aufgebauten Stationen des Mitmach-Parcours gezählt. Bei Veranstaltungen für Schüler beispielsweise wurden meist zwei Klassen gleichzeitig eingeladen, so daß die Gesamtgruppe aus 60 bis 70 Schülern bestand. Die Gesamtgruppe wurde für den Durchlauf durch den Mitmach-Parcours gleichmäßig auf die aufgebauten Stationen verteilt, so daß jede Kleingruppe aus ca. 10 bis 15 Personen bestand. Die Kleingruppen begannen jeweils an einer anderen Station und wurden anschließend von Station zu Station durch den Parcours geführt. Es ergaben sich zumeist fünf Kleingruppen und damit fünf Veranstaltungen pro Durchlauf. Zusammen mit der Begrüßung und Einführung sowie der Preisverleihung und Verabschiedung der Gruppen dauerte jeder Durchlauf ca. 90 Minuten.

Der 'Standardeinsatz' entsprach weitgehend dem des Jahres 1995. Veränderungen ergaben sich bei den Einführungsveranstaltungen für Multiplikatoren, die ab Anfang 1996 auf eine mittlere Dauer von 8 Stunden verlängert wurden.

3.2.3 Veranstaltungsangebot und Teilnehmerzahlen

Tabelle 3.2 gibt eine Übersicht über das Veranstaltungsangebot im Mitmach-Parcours und die damit erreichten Teilnehmerzahlen.

Im Jahr 1996 wurden mit dem Mitmach-Parcours der BZgA insgesamt ca. 959 Veranstaltungen durchgeführt. Von diesen waren 31 Veranstaltungen acht- bzw. zweimal vierstündige Einführungen für Kooperationspartner, die damit zur Moderation einer Station des Parcours befähigt werden sollten. Im Mittel wur-

Tabelle 3.1 'Standardeinsatz' des Mitmach-Parcours

Dauer des Einsatzes	2 bis 3 Tage
Veranstaltungen für Zielgruppen	ca. 31
Öffentliche Veranstaltungen	keine
Einführungsveranstaltung für Kooperationspartner	1
Veranstaltungen für Multiplikatoren	1 bis 2
Teilnehmerzahl	ca. 330
Dauer einer Veranstaltung (Durchlauf durch den gesamten Parcours)	ca. 90 Minuten
Gruppengröße	ca. 10 bis 15 Personen

Tabelle 3.2 *Übersicht über die Einsätze des Mitmach-Parcours 1996*

<i>Anzahl der dokumentierten Einsätze</i>	35
Zielgruppenveranstaltungen	853
Einführungsveranstaltungen für Kooperationspartner	31
Informationsveranstaltungen für Multiplikatoren	55
Öffentliche Veranstaltungen	20
<i>Gesamtzahl der Veranstaltungen</i>	959
Teilnehmer bei Zielgruppenveranstaltungen	8360
Teilnehmer bei Einführungsveranstaltungen	274
Teilnehmer bei Multiplikatorenveranstaltungen*)	539
Teilnehmer bei öffentlichen Veranstaltungen**)	2035
<i>Gesamtzahl erreichter Personen***)</i>	11420

*) Hierbei handelt es sich zumeist um eine ca. 2,5-stündige Vorstellung des Mitmach-Parcours für Personen, die nicht als Kooperationspartner arbeiteten, aber dennoch Interesse am Parcours hatten.

**) Anzahl konnte nur grob geschätzt werden und enthält auch Personen, die nur einen Teil des Mitmach-Parcours in Anspruch nahmen oder zu kürzeren Gesprächen im Parcours verweilten.

***) Enthält auch 212 Begleitpersonen von Gruppen (z.B. Lehrer), die selbst nicht am Mitmach-Parcours teilnahmen.

den pro Region neun Multiplikatoren mit diesem Veranstaltungstyp geschult. Die Einführungsstrainings wurden teilweise für zwei benachbarte Regionen gemeinsam angeboten.

55 Informationsveranstaltungen für Multiplikatoren, die nicht am Einführungstraining teilnahmen und den Parcours weniger intensiv kennenlernen wollten, dauerten ca. zwei Stunden und wurden von jeweils durchschnittlich zehn Teilnehmern besucht.

Die überwiegende Anzahl der Veranstaltungen (ca. 853) wurden als Zielgruppenveranstaltungen für geschlossene Gruppen, in erster Linie Schulklassen, angeboten. Weitere 20 Veranstaltungen waren für die Allgemeinbevölkerung offen. Bei dieser letzten Zahl ist zu beachten, daß öffentliche Veranstaltungen sich erheblich von Zielgruppenveranstaltungen unterscheiden. Ein ganztägiger Einsatz des Parcours im öffentlichen Bereich (z.B. Marktplatz, Flughafen, Jugendherberge), der im Durchschnitt 7 Stunden dauerte (mit einem Range von 4,5 bis 11 Stunden), wurde als eine öffentliche Veranstaltung gezählt. Bei öffentlichen Veranstaltungen fand nie oder äußerst selten ein kompletter Durchlauf durch alle Stationen statt. Statt dessen waren kürzere Gespräche oder das Bearbeiten einer Station die Regel. So verweilten z.B. 600-800 Teilnehmer auf dem Flughafen Stuttgart im Parcours, die sich zum Teil nur kleine Preise (für

die Beantwortung von Fragen auf Animationskarten) abholten, zum Teil aber auch bis zu 20 Minuten im Parcours blieben.

In Zielgruppenveranstaltungen wurden ca. 8360 Personen erreicht, bei öffentlichen Einsätzen 2035 (incl. kürzerer Gesprächskontakte). 813 Teilnehmer besuchten Multiplikatorenveranstaltungen, 274 davon wurden in ganztägigen Einführungsveranstaltungen in der Methodik des Mitmach-Parcours geschult und auf die selbständige Moderation vorbereitet. Einschließlich der Begleitpersonen von Gruppen (wie z.B. Lehrer), die am Parcours oft nur peripher Anteil hatten, wurden im Jahr 1996 insgesamt ca. 11420 Personen erreicht.

3.2.4 Angesprochene Zielgruppen

3.2.4.1 Veranstaltungen für Endadressaten

Die überwiegende Zahl von Zielgruppenveranstaltungen wurde 1996 für Schüler von Haupt- oder Realschule, Gymnasium, Berufsschule und Gesamtschule angeboten. Weitere Zielgruppen in dieser Kategorie waren Sonderschüler, Auszubildende in Förderlehrgängen und behinderte Menschen. Die Allgemeinbevölkerung wurde mit öffentlichen Aktionen in Wartesituationen auf Flughäfen und im Freizeitbereich angesprochen (z.B. Jugendherberge, Marktplatz, Tag der offenen Tür). Zur Gruppe der Kooperationspartner, die im Rahmen der Einsätze des Mitmach-Parcours geschult wurden, gehören in erster Linie AIDS-Fachkräfte des Gesundheitsamts, Mitarbeiter der AIDS-Hilfe und des Jugend- oder Gesundheitsamts. Darüberhinaus arbeiteten aber auch Pädagogen, Schulsozialarbeiter und Mitarbeiter von Krankenkassen als Kooperationspartner. Die in kleineren Veranstaltungen angesprochenen Multiplikatoren entstammen demselben Personenkreis, dabei handelt es sich im allgemeinen um Personen, die auch als Kooperationspartner in Betracht kämen.

Einzelne Veranstaltungen richteten sich an Häftlinge, Studenten sowie Angehörige der Bundeswehr. Zusätzlich zu den eingeladenen Zielgruppen wurden Personen, die die Teilnehmergruppen zum Mitmach-Parcours begleiteten (i.a. Lehrer) am Rande des Parcours durch Gespräche mit den Präventionsberatern informiert. Für die Begleitpersonen wurden 1996 nur wenige eigene Veranstaltungen angeboten.

3.2.4.2 Schulungsmaßnahmen für Kooperationspartner

1996 dauerten die Einführungsveranstaltungen für Kooperationspartner im Durchschnitt acht Stunden, im Vorjahr waren diese Veranstaltungen mit durchschnittlich zweieinhalb Stunden wesentlich kürzer. Dabei wurden die Stationen vorgestellt und die Moderation von den Teilnehmern geübt. Die Teilnehmer sollten dadurch befähigt werden, sich an der Durchführung des Mitmach-Parcours aktiv zu beteiligen. Die Ankündigung als ganztägige Veranstaltung wirkte zum Teil aufgrund der zeitlichen Ausdehnung abschreckend (Leipzig, Stuttgart). Es wurde vorgeschlagen, bei der Ankündigung den Ablauf des Trai-

nings detaillierter vorzustellen. Zur Vorbereitung des Trainings und zur Ermöglichung bzw. Verstärkung von Eigeninitiative wurde von Kooperanten angeregt, das Material für die Stationen an die Kooperationspartner vor der Einführung zu verschicken mit der Aufforderung, sich eigene Fragen, die dann später an den Stationen verwendet werden können, zu überlegen. Dadurch wären die Teilnehmer inhaltlich schon stärker mit dem Thema vertraut und im Training wäre mehr Zeit für Moderationsübungen. Bei den Einführungstrainings für öffentliche Aktionen wurde verstärkt die Ansprache von Teilnehmern geübt. In Rollenspielen wurde erprobt, auf welche Art und Weise unterschiedlich interessierte Personen auf den Parcours aufmerksam gemacht werden können.

In Rostock wurde der Vorschlag gemacht, daß erfahrene Kooperationspartner nur eine Einführung in die Moderation erhalten sollten, unerfahrene dagegen auch eine Einführung in die Inhalte der AIDS-Prävention, im allgemeinen wurde die Länge des Trainings aber im nachhinein als günstig oder sogar zu kurz angesehen.

Die Kooperationspartner waren im allgemeinen sehr zufrieden mit dem Training, erlebten es als gut durchstrukturiert und fühlten sich nicht mit Informationen überfrachtet, aber dennoch durch neues Wissen und neue Methoden bereichert.

3.2.5 Einsätze in besonderen Settings oder mit speziellen Zielgruppen

Ausnahmen vom 'Standardeinsatz' ergaben sich hauptsächlich bei Einsätzen, in denen besondere Settings erprobt oder besondere Zielgruppen angesprochen wurden. Im folgenden werden diejenigen Einsätze näher dargestellt, bei denen nach den Informationen aus den Planungs- und Auswertungspapieren deutlich von der Standardform abgewichen wurde.

3.2.5.1 Flughafenaktionen

Die Planung und Durchführung von Flughafenaktionen wurde durch die besonderen Bedingungen in diesem Setting gegenüber den 'Standardeinsätzen' erschwert.

Voraussetzungen

Unterschiedliche Stellplätze für den Parcours wurden erprobt. Der Standort in der Eincheckzone (Berlin-Schönefeld) wurde als nicht ideal eingeschätzt, was vermutlich zu den relativ geringen Teilnehmerzahlen beitrug: Die Reisenden sind an dieser Stelle damit beschäftigt, ihr Gepäck abzugeben und ihren Flug herauszusuchen. Bei der Aktion auf dem Flughafen Leipzig wurde daraufhin der Parcours hinter der Paßkontrolle aufgebaut, was sich als günstig herausstellte, da dieser Standort sehr ruhig war und die Reisenden zwischen Einchecken und Abflug viel Zeit hatten. Auch in Stuttgart erwies sich die Platzierung im Sicherheitsbereich als vorteilhaft, es stand ausreichend Zeit zu Gesprächen zur

Verfügung. Auf dem Flughafen Leipzig verschwand der Parcours optisch, es wäre ein farbigerer Blickfang notwendig gewesen. Auch in Stuttgart erwies sich das Infomodul als nicht auffällig genug.

Beteiligung von Kooperationspartnern

Aufgrund der aufwendigeren Absprachen und kurzfristigen Zusagen war die Vorbereitungsphase für Flughafenaktionen teilweise sehr kurz. Dadurch konnten teilweise keine oder weniger Kooperationspartner als geplant eingebunden werden.

Problematisch für einige Kooperationspartner war die geringe Teilnahmebereitschaft bei den Fluggästen: Wenn Reisende das Gesprächsangebot durch einen Kooperationspartner offensichtlich ablehnten, führte das mitunter zur Motivationshemmung bei den Kooperationspartnern (z.B. Dresden). Sie nannten eine ständige Eigenmotivation die Voraussetzung für eine Durchführung im öffentlichen Rahmen und einige würden deshalb geschlossene Veranstaltungen vorziehen. In Stuttgart konnten die Kooperationspartner, die einen hohen Ausbildungsstand und Vorerfahrungen hatten, nach dem umfassenden Einführungs-training teilweise völlig selbständig die Ansprache der Reisenden und die Moderation von Veranstaltungen vornehmen.

Teilnehmeransprache und Durchführung

Die Ansprache von Reisenden gestaltete sich teilweise schwierig (z.B. in Leipzig), bei vielen Reisenden war eine Befangenheit zu spüren. Für viele Reisende hatte die Thematik keine Bedeutung, als Gründe nannten sie ihre Lebenssituation (verheiratet, Schutz ist selbstverständlich, Flitterwochen o.ä.; z.B. Aktion in Dresden). Die Angesprochenen zeigten zum Teil Unwillen, sich im Kontext Urlaub mit ernsthaften Fragen zu beschäftigen (z.B. Stuttgart). Es wurde beobachtet, daß sich eine größere Aufgeschlossenheit ergab, wenn bereits zwei oder mehr Teilnehmer an einer Station standen. Meist ergab sich in der Folge eine Ansammlung von mehreren Interessierten. Es wurde festgestellt, daß Gruppen i.a. einfacher einzuladen sind als Einzelreisende.

Bei den Aktionen auf den Flughäfen in Dresden und Stuttgart wurden Animationskarten eingesetzt, um die Ansprache zu erleichtern. Diese waren mit einer Frage und dem Hinweis, sich einen kleinen Preis für die richtige Beantwortung abholen zu können, bedruckt und wurden vor dem Einchecken bzw. der Paßkontrolle verteilt (letzteres erwies sich als günstiger). Sie stellten eine gute Möglichkeit zur Ansprache der Reisenden dar, teilweise ergaben sich beim Abholen der Preise kurze Aktivitäten an den Stationen. Das Interesse für die Thematik wurde wahrscheinlich durch die Karten – unabhängig vom Parcours – bei den Reisenden angeregt. Trotz dieses guten Hilfsmittels wurde die Ansprache der Teilnehmer weiterhin als sehr schwierig empfunden.

Durch die kurzfristige Planung von Flügen ergaben sich bei mehreren Flughafenaktionen längere Leerlaufzeiten, in denen sich keine Fluggäste in den Abflughallen aufhielten.

Ergebnisse

Die Teilnehmerzahlen bei Flughafenaktionen lagen meist unter den Erwartungen. Sie lagen ihrer Größenordnung nach im Bereich anderer öffentlicher Veranstaltungen mit dem Mitmach-Parcours. Am Flughafen Berlin-Schönefeld wurden insgesamt 60 bis 80 Teilnehmer erreicht. Etwa die Hälfte der Gespräche dauerte länger als ca. 7 Minuten. Bei den Einsätzen auf anderen Flughäfen ergaben sich ebenfalls nur wenige längere Gespräche: In Leipzig dauerten 20 von ca. 100 Gesprächen länger als 10 Minuten, in Stuttgart fanden 600-800 Gespräche mit einer Dauer von 3-20 Minuten im Parcours statt, eine ähnliche Anzahl außerhalb des Parcours. Längere Spielsequenzen ergaben sich bei allen Aktionen nahezu ausschließlich mit jüngeren Reisenden sowie mit Mitarbeitern der Fluggesellschaften und des Bundesgrenzschutzes, wobei gerade die beiden letztgenannten Gruppen sehr interessiert waren und immer wieder das Gespräch suchten. Die Jugendlichen hatten ein sehr hohes Vorwissen und zeigten große Motivation.

Insgesamt wird der Mitmach-Parcours von den Kooperationspartnern als gute Möglichkeit eingeschätzt, um am Flughafen Gesprächsanlässe zu schaffen (Einsätze in Leipzig, Stuttgart, Dresden). Die Aufwand-Nutzen-Relation bezüglich der erreichten Zielgruppe wird jedoch teilweise auch als kritisch bewertet (Dresden, Stuttgart). Mehrmals wurde gewünscht, Aktionen zur gezielten Ansprache von Sex-Touristen durchzuführen, die bei den Aktionen auf Flughäfen 1996 kaum erreicht wurden. So war in Leipzig dafür im Juni der falsche Zeitpunkt, in Stuttgart erreichte der Parcours hauptsächlich Reisende in benachbarte Länder.

3.2.5.2 Öffentliche Aktionen

Veranstaltungen mit dem Mitmach-Parcours auf öffentlichen Plätzen u.ä. sind hinsichtlich der Teilnehmeransprache und Inanspruchnahme mit Einsätzen auf Flughäfen vergleichbar. In Köln wurde der Parcours zum Tag der Offenen Tür der Luftwaffe unter freiem Himmel auf einer Grünfläche in räumlicher Nähe zum Offiziersheim aufgebaut, was sich als optimaler Standort erwies. Die Zielgruppe waren Bundeswehrangehörige und die Allgemeinbevölkerung aller Altersgruppen. Mit 350-400 Teilnehmern und zahlreichen Beobachtern und Kurzteilnehmern war die Frequentierung außergewöhnlich hoch. Anfangs wurden Quizkarten zur Teilnehmerakquirierung ausgeteilt, was sich aufgrund der guten Akzeptanz später erübrigte.

Bei der öffentlichen Aktion in Leipzig waren die Parcours-Stationen auf dem Marktplatz aufgebaut. Es war kein Sonnenschutz vorhanden, weshalb die starke Hitze es während der Mittagszeit erschwerte, Passanten zur Teilnahme zu mo-

tivieren. Auch die Präventionsberater und Kooperationspartner mußten sich zwischenzeitlich in den Schatten zurückziehen. Der zeitgleich stattfindende Jugendhilfetag mit anderen attraktiven Angeboten war wohl ein weiterer Grund dafür, daß die Teilnahme mit insgesamt 160 Personen an zwei Tagen unter den erwarteten Zahlen lag. Die Teilnehmer durchliefen im Durchschnitt zwei Stationen; Personen aller Altersgruppen nahmen Informationsmaterial mit. In Leipzig konnte, wie auch auf den Flughäfen, eine Hemmschwelle, sich in der Öffentlichkeit über AIDS zu informieren, beobachtet werden. Passanten, die direkt angesprochen wurden, reagierten eher ausweichend oder ablehnend, wenn an einer Station aber schon eine Veranstaltung stattfand, gesellten sich oft weitere Personen dazu. In Leipzig zeigte sich erneut, welche komplexen Anforderungen der öffentlich eingesetzte Mitmach-Parcours an die Kooperationspartner stellt. Diese müssen sich einerseits auf die neuen Methoden und Inhalte konzentrieren, andererseits wird die Moderation durch den unkontrollierbaren Zulauf von Teilnehmern erschwert. Darüberhinaus ist die Teilnehmeransprache schwierig und teilweise auch entmutigend.

In Aachen wurde der Mitmach-Parcours auf den Wunsch der örtlichen AIDS-Hilfe nach einer öffentlich wirksamen Aktion zu ihrem zehnjährigem Jubiläum neben normalen Schülerveranstaltungen ganztägig als öffentliche Veranstaltung angeboten. Der Durchführungsort war in räumlicher Nähe zum zeitgleich stattfindenden Comedy-Festival, wodurch ein größerer Besucherstrom erwartet wurde. Diese Erwartungen wurden nicht erfüllt: Mit 40 Passanten, von denen nahezu alle jeweils nur eine Station bearbeiteten, war der Parcours im Vergleich zu anderen Veranstaltungen gering frequentiert.

Die öffentlichen Veranstaltungen erfüllten insgesamt nicht die in sie gesetzten Erwartungen an die Teilnehmerzahlen. Immer wieder erwies sich die Teilnehmeransprache als schwierig, u.a. zeigte sich eine Hemmung bei Passanten, sich in der Öffentlichkeit über AIDS zu informieren. Die Gesprächskontakte waren in der Regel kurz, die Möglichkeiten zur intensiven Diskussion AIDS-relevanter Themen wurden nur wenig genutzt.

3.2.5.3 Einsätze in Jugendgästehäusern

Im Jugendgästehaus Köln wurden mit dem Mitmach-Parcours täglich etwa 40 Teilnehmer erreicht, im Berliner Jugendgästehaus 20 bis 70. Mit einem Begleitprogramm (Disco, Filmvorführung, Literaturperformance, Gewinnspiel) konnten Teilnehmer auf den Parcours aufmerksam gemacht werden und erhielten Anregungen zur Auseinandersetzung mit dem Thema. Das Hauptinteresse galt den HIV-Übertragungswegen und den Schutzmöglichkeiten, die teilnehmenden Jugendlichen setzten sich sehr motiviert mit AIDS auseinander.

3.2.5.4 Einsätze in Justizvollzugsanstalten

In Naumburg wurden u.a. zwei Veranstaltungen in der Justizvollzugsanstalt durchgeführt, bei denen es anfänglich geringe Anmeldezahlen gab, später aber

ausgesprochen großes Interesse bei den jugendlichen Teilnehmern zu spüren war. Ähnliches war in der Justizvollzugsanstalt Wiesbaden zu erleben, wo die anfängliche (wahrscheinlich aufgrund einer Teilnahmepflicht entstandene) Ablehnung der Häftlinge während der Veranstaltung in Interesse umschlug.

3.2.5.5 Praxisanleitungen im Mitmach-Parcours

Hauptmerkmal der Praxisanleitungen im Mitmach-Parcours (auch als 'Coaching-Maßnahmen' bezeichnet) war ein reduzierter Einsatz von Präventionsberatern in Vorbereitung und Durchführung und damit verbundenen höheren Anforderungen an die Kooperationspartner. Die Kooperanten wurden auf die möglichst selbständige Moderation im Parcours vorbereitet, die Präventionsberater fungierten in diesen Einsätzen nahezu ausschließlich als Trainer und Modelle. Hauptkooperationspartnerin bei der Aktion in Rostock war die Barmer Ersatzkasse. Die Krankenkasse sollte die lokale Koordination während der Vorbereitung und eine finanzielle Beteiligung (für An- und Abtransport des Mitmach-Parcours, Stellen der Preise, Übernahme der Druckkosten für Plakate) übernehmen. In Rostock nutzte die BEK die Aktion zur Selbstdarstellung in Form eines großen Transparentes, eines Standes mit Informationsmaterialien und Quizzetteln, die mit ihrem Schriftzug versehen waren. Die Möglichkeiten der BEK waren jedoch begrenzt: lediglich eine Mitarbeiterin der Kasse konnte aktiv an der Aktion teilnehmen, auch die finanzielle Beteiligung war geringer als erhofft. Auch bei den anderen Einsätzen waren die Möglichkeiten zur finanziellen Beteiligung gering. Sie lagen meist bei 100 bis 200 DM pro Region, daneben wurden meist Räumlichkeiten, deren Reinigung und Aufbauhelfer gestellt.

Im Vorfeld zeigte sich in Rostock ein mangelndes Interesse der Schulen, was auch an der Tatsache, daß eine Krankenkasse eingeladen hatte und der in Zusammenhang damit erwarteten Mitgliederwerbung liegen könnte. Während der Durchführung konnten dann jedoch im wesentlichen alle Termine mit Klassen besetzt werden.

Die Coaching-Maßnahmen dauerten in der Regel jeweils fünf Tage, im Unterschied zu den zwei- bis dreitägigen Standardeinsätzen. In Rostock wie auch bei den weiteren Coaching-Einsätzen lagen die Teilnehmer- und Veranstaltungszahlen trotz des längeren Zeitraums nur im Durchschnitt der anderen Einsätze. Bei den Vor-Ort-Untersuchungen in Rostock und in Bad Säckingen wurde deutlich, daß diese geringere Reichweite damit zusammenhing, daß die verfügbaren Kooperationspartner keine Möglichkeit mehr sahen, sich über die durchgeführten Veranstaltungen hinaus noch weiter zu engagieren. Ein noch höherer Zeitaufwand wäre für die Kooperationspartner nicht mehr zu leisten gewesen. Schon die drei Vorbereitungstreffen wurden von einigen als nur in Ausnahmefällen mögliche Anstrengung empfunden.

Eine vollständige Besetzung des Parcours mit Kooperationspartnern würde bei fünf doppelt besetzten Stationen und einem Spielleiter insgesamt elf Koope-

rationspartner notwendig machen. Dies war selbst in Rostock nicht möglich, obwohl dort relativ viele ehrenamtliche und ABM-Kräfte zur Verfügung standen. Das Potential an Kooperationspartnern wird sich durch Stellenabbau vermutlich in Zukunft weiter verringern, weshalb bei Coaching-Projekten auch unter guten Voraussetzungen auf einen substantiellen personellen Beitrag der BZgA in der Regel kaum verzichtet werden kann.

Bei der Praxisanleitung in Bad Säckingen war es zwar möglich, alle Stationen mit Kooperationspartnern zu besetzen, die Anwesenheit von zwei Präventionsberatern als kompetenten Ansprechpartnern für Probleme und Unsicherheiten der Kooperationspartner wurde jedoch wie auch in Rostock als dringend notwendig erachtet. Dieser Erfolg hinsichtlich des geringen Betreuungsaufwandes ist nicht unbedingt auf andere Regionen übertragbar, da Anzahl, Vorerfahrungen und persönliches Engagement der Kooperationspartner von Region zu Region stark variieren.

Von den Kooperationspartnern wurde häufig der große Zeitaufwand mit bis zu drei Vorbereitungstreffen und der mehrtägigen Durchführungsphase kritisch angemerkt, da ihr Zeitbudget begrenzt ist.

3.2.5.6 Sonstige Aktionen mit besonderen Einsatzbedingungen

In Eupen und St. Vith (Belgien) nahmen insgesamt 500 Jugendliche, geistig Behinderte, Lehrer, Kooperationspartner und Schulrektoren an Veranstaltungen des Mitmach-Parcours teil. Diese hohe Teilnehmerzahl ist auf die mit 54 relativ hohe Veranstaltungszahl zurückzuführen. Ermöglicht wurde dies durch eine Einsatzdauer von fünf Tagen, drei zeitlich vorgezogene Veranstaltungen (Informationsveranstaltung für Kooperationspartner und Schulleiter sowie Einführungstraining) und durch die Einbindung von Kooperationspartnern, die bereits am Einführungstraining bzw. an der Durchführung des Parcours in Aachen teilgenommen hatten.

Auch in Dresden bestand mit 56 Veranstaltungen, die im großen Mitmach-Parcours und mit dem Flip-Chart-Parcours stattfanden, und den 573 darin erreichten Teilnehmern ein überdurchschnittliches Angebot. Das gut funktionierende Netzwerk im Bereich der AIDS-Prävention hat an dieser positiven Bilanz Anteil.

In Zeitz wurden Flip-Chart-Veranstaltungen mit 'Problemjugendlichen' und Sonderschülern durchgeführt. Es zeigte sich, daß eine spezielle Anpassung der Methoden und der Art und Weise der Durchführung an Alter, Konzentrationsfähigkeit und intellektuelles Niveau wichtig sind.

3.3 Dokumentation des Mitmach-Parcours 1995–1996 anhand der Planungs- und Auswertungspapiere

Die inhaltsanalytische Auswertung der Planungs- und Auswertungspapiere umfaßte alle in den Jahren 1995 und 1996 durchgeführten Einsätze des Mit-

mach-Parcours (N=88) und damit das gesamte bisherige Angebot mit dem Parcours als selbständigem Kampagnenelement. Dazu wurde das in Abschnitt 3.1.1 beschriebene Kategoriensystem eingesetzt. Die zentralen Ergebnisse dieser Auswertung werden nachfolgend vorgestellt (eine ausführliche Darstellung der Ergebnisse wird der BZgA als gesonderter Bericht vorgelegt).

Die Ergebnisse sind nach den drei wesentlichen Phasen eines Einsatzes gegliedert: Ergebnisse zu Ausgangsbedingungen und Zielsetzungen der Aktionen, Ergebnisse zur Implementation und Durchführung der Einsätze und Ergebnisse zu Effekten, Zielerreichung und regionspezifischer Bewertung der Maßnahmen.

3.3.1 Ausgangsbedingungen und Zielsetzungen

3.3.1.1 Einsatzort

Über die beiden Durchführungsjahre hinweg fanden in Brandenburg 13 (15%), in Nordrhein-Westfalen 11 (13%), in Mecklenburg-Vorpommern 10 (11%), in Baden-Württemberg 9 (10%), in Bayern 7 (8%), in Hessen, Rheinland-Pfalz und Sachsen je 6 (je 7%), in Schleswig-Holstein und Niedersachsen je 5 (je 6%) sowie im Saarland und in Sachsen-Anhalt jeweils 4 (je 5%) Einsätze des Mitmach-Parcours statt. Je eine Aktion wurde in Berlin sowie außerhalb der Bundesrepublik, im belgischen Eupen/St.Vith, durchgeführt. In Bremen, Hamburg und Thüringen wurden in beiden Jahren keine Veranstaltungen mit dem Mitmach-Parcours angeboten.

3.3.1.2 Initiierung der Durchführung des Mitmach-Parcours

Die Einsätze kamen auf drei verschiedene Weisen zustande:

- (1) Regionale Institutionen wandten sich mit der Anfrage nach einer AIDS-Aufklärungsveranstaltung an die BZgA bzw. an die Agentur. Dies trifft auf 46 Einsätze (58%, n=80) zu.
- (2) Die Agentur nahm im Auftrag der BZgA mit Institutionen in einer Region Kontakt auf, in der Veranstaltungen zur AIDS-Prävention stattfinden sollten. Dies war in den beiden Untersuchungsjahren in 26 Fällen (33%) gegeben.
- (3) Die Aktion wurde aufgrund eines Vorschlages des AIDS-Koordinators des jeweiligen Bundeslandes veranstaltet. Darauf sind 8 Einsätze (10%) des Mitmach-Parcours zurückzuführen.

3.3.1.3 Präventionsstrukturen in den Durchführungsregionen

Zu den Präventionsstrukturen in den Durchführungsregionen liegen Angaben aus 27 Einsätzen vor. Unter dem Begriff 'Präventionsstruktur' wurde mit dem Kategoriensystem erfaßt, wieviele Anbieter im Bereich AIDS-Prävention in einer Region tätig sind. In 13 Regionen (48%) lag eine schlechte, in 7 Regionen

(26%) eine mittelmäßige und in 5 Regionen (19%) eine gute Präventionsstruktur vor. In zwei Einsatzgebieten (7%) war keine Einrichtung in der AIDS-Prävention tätig.

3.3.1.4 Berufliche Zugehörigkeit der beteiligten Hauptkooperationspartner

In einer Region können mehrere Personen parallel als Hauptkooperationspartner fungieren, in beiden Jahren zusammen waren es 121 Hauptkooperanten. Diese verteilen sich auf folgende örtliche Institutionen: Am Gesundheitsamt als AIDS-Fachkraft bzw. an der AIDS-Beratungsstelle waren 40 Hauptkooperationspartner tätig (33%). Weitere 38 Personen (31%) arbeiteten an anderer Stelle im Gesundheitsamt. Insgesamt 12 Hauptkooperanten (10%) waren beim Jugendamt oder in den Bereichen Jugendschutz bzw. Jugendpflege tätig. Zehn Personen (8%) arbeiteten in der AIDS-Hilfe, sieben (6%) in verschiedenen Freizeiteinrichtungen, wie z.B. Jugendherbergen, Schwimmbädern o.ä. Aus dem schulischen Bereich (Lehrer, Pädagogen) beteiligten sich fünf Kooperanten (4%) als Hauptansprechpartner, von Krankenkassen zwei (2%) und von weiteren Beratungsstellen (vom Mobilien AIDS-Team Mecklenburg-Vorpommern) eine Person (1%). Aus sonstigen Einrichtungen stammten 6 Hauptkooperanten (5%).

3.3.1.5 Vorerfahrungen der lokalen Kooperationspartner in Präventions- und Gruppenarbeit

Die Kategorisierung der Vorerfahrungen der beteiligten Kooperanten orientierte sich daran, wie viele der beteiligten Kooperationspartner hauptamtlich in der Prävention tätig waren und wie viele Kooperanten Vorerfahrungen in der Arbeit mit Gruppen hatten. Zur Beurteilung der Vorerfahrungen der Kooperationspartner liegen Angaben aus 52 Einsätzen des Mitmach-Parcours vor. Davon wiesen die Kooperanten in 25 Gebieten (48%) gute, in 20 Regionen (38%) mittelmäßige und in 7 Einsätzen (14%) geringe Vorerfahrungen in Präventions- und Gruppenarbeit auf.

3.3.1.6 Informations- und Kenntnisstand der teilnehmenden Endadressaten

Zu diesem Punkt wurden in den Planungs- und Auswertungspapieren vorhandene Aussagen von Präventionsberatern und Kooperanten zum Vorwissen der Teilnehmer zu HIV und AIDS, Übertragungswegen, Schutzmöglichkeiten etc. kategorisiert. Es liegen aus elf Regionen Angaben zum bestehenden Informationsstand der Teilnehmer vor. Davon verfügten die Teilnehmer in sechs Regionen (55%) über einen hohen, in drei Regionen (27%) über einen mittelmäßigen und in jeweils einem Einsatzgebiet (je 9%) über einen geringen Wissensstand bzw. über heterogene Vorkenntnisse zum Thema HIV und AIDS.

3.3.1.7 Zeitliche Rahmenbedingungen der Einsätze

Als Richtwert für optimale zeitliche Rahmenbedingungen der Vorbereitung einer Aktion im Mitmach-Parcours wurde von den Präventionsberatern die Dauer von sechs Wochen angegeben. War diese Vorbereitungszeit kürzer, kam es teilweise zu Beeinträchtigungen in Planung und Organisation. So konnten bei kürzerem Vorlauf etwa regionale Kooperanten nicht oder nur teilweise in die Einsätze eingebunden werden, es entstanden Probleme in der Teilnehmerakquisition oder es gestaltete sich schwierig, geeignete Durchführungsräume oder -termine zu finden. Zu zeitlichem Mehraufwand kam es vorwiegend bei der Erprobung von Einsätzen in besonderen Settings (Freibad, Flughafen, öffentlicher Park).

3.3.1.8 Zielsetzungen

Die Zielsetzungen, die von Kooperationspartnern und Präventionsberatern gemeinsam für die Aktionen bestimmt wurden, gliedern sich in Zielsetzungen auf der (1) Ebene der Kooperationspartner, (2) der Ebene der Präventionsstrukturen und (3) der Ebene der Endadressaten. Bei der Auswertung wurde eine Zielsetzung dann als für eine Region definiert gewertet, wenn sie von mindestens einem Kooperanten bzw. Präventionsberater im Planungs- oder Auswertungspapier genannt wurde.

Auf der Ebene der Kooperationspartner war in der Hälfte aller Einsätze ein Ziel, die teilnehmenden Kooperanten zur weitgehend eigenständigen Moderation von Stationen zu motivieren. Ebenfalls in einem großen Teil der Regionen (40%) wurde von den Kooperanten angestrebt, durch die Beteiligung methodische Impulse und Ideen für ihre eigene Arbeit zu gewinnen. In jedem zwölften Einsatzort wollten Kooperationspartner grundlegende Informationen zu HIV und AIDS erwerben.

Auf der Ebene der Präventionsstrukturen bestand in jeder zehnten Region ein Ziel in der Entwicklung neuer Kooperationsbeziehungen. Die Intensivierung bestehender Kooperationsbeziehungen oder der regionalen Präventionsarbeit wurde in jedem fünften Einsatzort angestrebt.

Als Zielsetzung auf der Ebene der Endadressaten sollten in jeder fünften Region durch den Einsatz des Mitmach-Parcours Kontakte zu spezifischen Zielgruppen hergestellt bzw. diese besser mit Präventionsangeboten versorgt werden.

Weitere, in einzelnen Regionen genannte Zielsetzungen waren etwa das Bekanntmachen der eigenen Institution in der Öffentlichkeit oder die Deckung von bestehendem Veranstaltungsbedarf in einem Einsatzort.

3.3.2 Implementation und Durchführung der Aktionen

3.3.2.1 Erreichte Zielgruppen

Je nach Einsatzregion wurden unterschiedliche Zielgruppen durch die Aufklärungsveranstaltungen im Mitmach-Parcours erreicht. Dabei wurden Veranstaltungen mit Schülern, Jugendlichen, behinderten Menschen, Angehörigen der Allgemeinbevölkerung sowie mit Multiplikatoren mit unterschiedlichem beruflichen Hintergrund durchgeführt.

In insgesamt 69 Regionen, dies entspricht 78% aller Einsatzorte, wurden über die beiden Durchführungsjahre hinweg *Schüler* als Zielgruppe mit Präventionsveranstaltungen erreicht. In vielen Regionen wurden Schüler aus mehreren verschiedenen Schulen und Schularten versorgt. In 50 Regionen (72%) durchliefen Gymnasiasten den Parcours, in 48 Regionen (70%) Schüler von Real-, Mittel-, Sekundar- und Handelsschulen, in 34 Regionen (49%) Berufsschüler und Auszubildende. Bei 25 Einsätzen (36%) richteten sich Veranstaltungen an Hauptschüler, bei 18 Einsätzen (26%) an Sonder- und Förderschüler, in zwölf Regionen (17%) an Gesamtschüler. Bei je einem Einsatz nahmen Schüler von erweiterten bzw. polytechnischen Oberschulen an den Mitmach-Parcours-Veranstaltungen teil. In zwei Regionen waren Studenten von Fachhochschulen, Akademien und Universitäten eine Zielgruppe.

Neben dem Angebot des Mitmach-Parcours für Schulklassen bestand bei insgesamt 27 Einsätzen (30% aller Regionen) auch für *außerschulische Jugendgruppen* die Möglichkeit, an Präventionsveranstaltungen teilzunehmen. Bei acht Einsätzen des Mitmach-Parcours, dies entspricht 9% aller Aktionen, richteten sich Veranstaltungen an *behinderte Personen*, und zwar an lern- bzw. an geistig behinderte Jugendliche und Erwachsene.

In 26 Regionen (30% aller Einsätze) wurden Veranstaltungen für die *Allgemeinbevölkerung* angeboten. Dabei wurden elf Mal Personen im *Freizeitbereich*, z.B. in öffentlichen Veranstaltungen in Freibädern, an Badeseen, in Freizeitparks oder bei einem Musikfestival, erreicht. In fünf Regionen wurden Teilnehmer aus dem *Reisesektor* in Präventionsveranstaltungen eingebunden (Touristen an Flughäfen und Personen am Grenzübergang Ahlbeck). Eltern, Passanten und Mitarbeiter von Betrieben nahmen in je zwei Regionen an Aufklärungsveranstaltungen mit dem Parcours teil. In weiteren sechs Regionen beteiligten sich sonstige Personen aus der Allgemeinbevölkerung (z.B. junge Erwachsene in Haft in Wiesbaden, Mitarbeiter von Universitäten) an Veranstaltungen mit dem Mitmach-Parcours.

In allen 88 Regionen konnten durch die Einsätze *Multiplikatoren* erreicht werden. In 70 Einsätzen (80%) waren Mitarbeiter des Gesundheitsamtes am Einsatz des Parcours in einer Region beteiligt, in 64 Regionen (73%) Angehörige sozialer Berufe, z.B. Mitarbeiter von AIDS-Hilfen, Jugendamt, Beratungsstellen oder Wohlfahrtsverbänden. Bei 43 Aktionen beteiligten sich Lehrer und Pädagogen (49%) an den Veranstaltungen, etwa am Einführungsstraining oder in

der Durchführung von Veranstaltungen mit Endadressaten. In weiteren 19 Einsätzen (22%) wurden Lehrer und Pädagogen außerdem als Begleitpersonen von Schülern oder Jugendlichen erreicht. Mitarbeiter von Krankenkassen beteiligten sich an 23 Einsätzen (26%), Personen aus medizinischen Berufen nahmen an 16 Einsätzen (18%) teil. In acht Regionen (9%) wurden Mitarbeiter von Polizei, Feuerwehr, Bundeswehr oder Beamte im Justizvollzugsdienst durch Einsätze des Mitmach-Parcours erreicht. In sechs Regionen (7%) wurde das Angebot des Parcours von Betriebsmitarbeitern wie Ausbildern, Führungskräften oder Betriebsräten wahrgenommen, in vier Regionen (5%) von Vereinsmitgliedern und Angehörigen von Selbsthilfegruppen (z.B. Lions Club, Schwulen- und Lesben-Selbsthilfegruppen). Sonstige Multiplikatoren, wie etwa Leiter von Jugendherbergen oder Freizeiteinrichtungen, Mitarbeiter aus Volkshochschulen oder Verwaltungen, nahmen an 27 Einsätzen teil (31%).

3.3.2.2 Beteiligung regionaler Kooperationspartner

Insgesamt beteiligten sich über beide Durchführungsjahre hinweg 490 Kooperanten an der Vorbereitung oder Durchführung der Einsätze. Mindestens einer und höchstens 16 Kooperanten beteiligten sich in jeder Region, im Mittel sechs Kooperanten. Über den gesamten Einsatzzeitraum hinweg konnten 237 Kooperationspartner in insgesamt 58 Regionen (66% aller Regionen) selbständig einzelne Stationen des Parcours moderieren, im Mittel vier pro Region bei einer Spannbreite zwischen einem und dreizehn Kooperationspartnern. In insgesamt acht Regionen (9%) beteiligten sich Kooperanten explizit nicht an der Durchführung von Veranstaltungen mit Endadressaten.

3.3.2.3 Kooperation zwischen Präventionsberatern und Kooperanten in der Vorbereitung und Durchführung der Einsätze

In nahezu allen Fällen (95%) wird die Kooperation von Präventionsberatern und Kooperationspartnern *in der Vorbereitung und Organisation* als unproblematisch bewertet. Für vier Einsätze (5%) wird die Zusammenarbeit hingegen als problematisch beschrieben, z.B. wurde von Kooperanten ohne Rücksprache eigenmächtig gehandelt (*Forst, Berlin*) oder es traten Koordinierungsschwierigkeiten auf, da kein zentraler Ansprechpartner vor Ort mitarbeitete (*Dresden*). In *Wiesbaden* verlief der Aufbau einer gemeinsamen Kommunikationsebene mit einem der dortigen Kooperanten schwierig, was mehrfache und längere Telefonate der Agentur erforderlich machte.

Die Kooperation zwischen Präventionsberatern und Kooperanten *während der Durchführung* von Veranstaltungen wird ebenfalls bei 95% der Einsätze als unproblematisch geschildert. Bei drei Einsätzen (5%) ergaben sich nennenswerte Schwierigkeiten, so konnten sich aufgrund anderer beruflicher Verpflichtungen in *Demmin* und *Spremberg* die Hauptkooperanten nicht im erwarteten Ausmaß an der Durchführung beteiligen. In *Brunsbüttel* fielen die Veranstal-

tungen für Hauptschüler aus, nachdem ein kooperierender Schuldirektor unerwartet ein Teilnahmeverbot ausgesprochen hatte.

3.3.3 Kurzfristige Effekte und Bewertung der Veranstaltungen durch Kooperationspartner, Präventionsberater und Endadressaten

In diesem Abschnitt werden Effekte der Einsätze auf der Ebene der Kooperationspartner, der Ebene der Präventionsstrukturen und der Ebene der Endadressaten geschildert. Weiter wird auf die Bewertung der praktischen Umsetzung und die Konzeption des Mitmach-Parcours sowie auf die Bewertung der Medienresonanz zu den Aktionen eingegangen. Ein Effekt des Parcours galt bei diesem Auswertungsschritt dann als gegeben, wenn er im Auswertungsgespräch für die jeweilige Region als relevant genannt worden war.

3.3.3.1 Effekte auf der Ebene der Kooperationspartner

In 70 Regionen (80%, n=88) bestand ein Effekt darin, den Kooperationspartnern methodische Impulse und Anregungen für ihre Arbeit zu vermitteln. Bei 34 Einsätzen (39%) knüpften Kooperationspartner neue Kontakte zu anderen präventiv tätigen Institutionen bzw. Personen. Interesse an zukünftigen Präventionsveranstaltungen infolge der Einsätze wurde von Kooperanten in ebenfalls 34 Einsatzorten (39%) geäußert. In 25 Regionen (28%) konnten die örtlichen Angebote möglichen Interessenten vorgestellt bzw. bekanntgemacht werden. In 20 Regionen (23%) gewannen die Kooperationspartner durch die Beteiligung am Mitmach-Parcours neue Informationen und Kenntnisse zu AIDS und HIV.

3.3.3.2 Effekte auf der Ebene der Präventionsstrukturen

Die lokale Präventionsarbeit im Bereich AIDS und zu anderen Themengebieten konnte in Folge von 40 Einsätzen (46%, n=88) intensiviert werden, beispielsweise wurden weitere präventive Veranstaltungen geplant oder regelmäßige Zusammenkünfte von im Präventionsbereich tätigen Personen angeregt. In insgesamt 38 Einsatzorten (43%) wurde von Kooperationspartnern Interesse an einer zukünftigen Zusammenarbeit bzw. an Unterstützung durch die BZgA geäußert. Dabei bestand in 37 Regionen (42%) explizit der Wunsch, ein Exemplar des Mitmach-Parcours, entweder in Großversion, als Flip-Chart-Parcours oder als Methodenkoffer, käuflich oder zumindest leihweise zu erwerben. In insgesamt 35 Regionen (40%) entstanden durch den Einsatz des Parcours neue Kooperationsbeziehungen zwischen den Einrichtungen vor Ort (z.B. zu Schulen). Eine Intensivierung bestehender Kooperationsbeziehungen ergab sich in 31 Regionen (35%).

3.3.3.3 Effekte auf der Ebene der Endadressaten

In 13 Einsatzorten (15%, n=88) gelang es, neue Kontakte zu spezifischen Zielgruppen herzustellen bzw. bestimmte Zielgruppen besser zu versorgen. In 15 Regionen (17%) wurde ein Zuwachs der Kenntnisse zum Thema AIDS/HIV bei den Endadressaten als Ergebnis der Aktion genannt. In 42% der Regionen wurde auch nach dem Einsatz des Mitmach-Parcours bei verschiedenen Zielgruppen weiterer Bedarf an AIDS-Aufklärung angegeben. Nur in zwei Einsatzgebieten (2%) äußerten beteiligte Kooperationspartner, daß der Bedarf an AIDS-Prävention gedeckt werden konnte (*Trebbin* und *Wadern*), da dort alle Schüler der angestrebten Jahrgangsstufen erreicht wurden. Weitere Effekte auf Endadressaten waren etwa ein gesteigertes Interesse am Thema und der Wunsch nach Nachfolgeveranstaltungen zur Vertiefung.

3.3.3.4 Bewertung der praktischen Umsetzung und verschiedenen Versionen des Mitmach-Parcours

Die Gesamtbewertung der Organisation und Durchführung der Aktionen, etwa bezogen auf die Ansprache von Kooperanten, Beschaffung von Räumen, zeitliche Gestaltung oder die Realisierung von Veranstaltungen, fiel in 39 Regionen überwiegend positiv aus. Zu allen anderen Einsätzen liegen dazu keine Angaben vor. Negative Bewertungen der Gesamtorganisation und -durchführung konnten den Planungs- und Auswertungspapieren für keine Region entnommen werden. Kooperationspartner in 42 Einsatzgebieten (48%, n=88) bescheinigten den angebotenen Veranstaltungen Angemessenheit für die erreichten Zielgruppen. Bei zwei Einsätzen wurde die Angemessenheit für Zielgruppen als nicht gegeben bewertet: In *Wiesbaden* wurden die im Parcours angewandten Methoden von den teilnehmenden Schülern als sehr ungewöhnlich bewertet. Auch Teilnehmer an der Aktion in der *Justizvollzugsanstalt Wiesbaden* kritisierten, daß einige Inhalte nicht auf ihre Zielgruppe abgestimmt gewesen seien.

In 82% der Regionen wurde das gesamte Konzept als sehr gut bezeichnet, in 15% als gut. In einem Einsatzort wurde es als mittelmäßig, in keiner Region schlecht bewertet.

In allen Einsatzorten wurden Veranstaltungen mit der Großversion des Parcours angeboten. Von Anfang des Jahres 1996 an wurden zudem in insgesamt 20 Regionen (23%) Veranstaltungen mit der Flip-Chart-Version durchgeführt. In neun Regionen (10%) wurde der Methodenkoffer in Veranstaltungen eingesetzt.

Die methodischen Möglichkeiten und die Motivation von Teilnehmern durch den großen Parcours wurden in 65 Regionen (74%, n=88) überwiegend positiv bewertet. Auch der Flip-Chart-Parcours und der Methodenkoffer wurden hinsichtlich der Motivation von Teilnehmern und der Gestaltung von Veranstaltungen in der Mehrzahl der Einsätze als überwiegend positiv beschrieben. Negative Aussagen zu diesem Punkt waren für keine der Versionen zu verzeichnen.

Alle drei Versionen wurden auch in bezug auf ihre Attraktivität für die Teilnehmer als gut bewertet. Lediglich der Methodenkoffer wurde in einer Region als nur mittelmäßig attraktiv bezeichnet.

3.3.3.5 Bewertung der Medienresonanz zu den Einsätzen

Die von Kooperationspartnern und Präventionsberatern berichtete Resonanz zum Einsatz des Mitmach-Parcours in den örtlichen Medien (Presse, Funk, TV) wurde in 62 Regionen (71%, n=88) als ausreichend beschrieben, in 15 Einsatzorten (17%) als nicht ausreichend. Zu elf Einsatzorten liegen dazu keine Angaben vor.

Anhang

- Anhang 1: Fragebogen zur Nachbefragung von Kooperationspartnerinnen und -partnern bei AIDS-Aktionstagen
- Anhang 2: Berichte über die Vor-Ort-Untersuchungen beim Mitmachparcours in Leipzig, Stuttgart, Rostock und Bad Säckingen
- Anhang 3: Veröffentlichungen der Arbeitsgruppe im Projektjahr

Anhang 1

Fragebogen zur Nachbefragung von Kooperationspartnerinnen
und -partnern bei AIDS-Aktionstagen



ALBERT-LUDWIGS-
UNIVERSITÄT FREIBURG

PSYCHOLOGISCHES INSTITUT

Arbeitsgruppe
'Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung'

Arbeitsgruppe
'Sozialwissenschaftliche Aids-Forschung'
Psychologisches Institut
Universität Freiburg i.Br.
Belfortstr. 16
79085 Freiburg

Telefonnummer für Rückfragen:
0761/203-3020 (Herr Bührlen-Armstrong)

Nachbefragung zu den Aids-Aktionstagen

Sehr geehrte Damen und Herren,

vor etwa einem Jahr hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Zusammenarbeit mit örtlichen Einrichtungen in Ihrer Region Aids-Aktionstage durchgeführt. Sie haben diese Maßnahme als lokale Kooperationspartnerin bzw. lokaler Kooperationspartner unterstützt.

Die Arbeitsgruppe 'Sozialwissenschaftliche Aids-Forschung' am Psychologischen Institut der Universität Freiburg ist seit mehreren Jahren mit der wissenschaftlichen Begleitung der Kampagne beauftragt. Dabei sind vor allem auch mögliche längerfristige Wirkungen der AIDS-Aktionstage von Interesse. Bei der Beantwortung dieser Fragestellung möchten wir Sie als Expertin bzw. Experten für die Situation in Ihrer Region um Unterstützung bitten.

Bei der Planung der Aktionstage in Ihrer Region wurden Ziele bestimmt, die mit den Aktionstagen erreicht werden sollten. Uns geht es nun darum zu erfahren, wie gut die tatsächliche Situation der AIDS-Prävention in Ihrem Einzugsgebiet heute noch mit diesen Zielsetzungen übereinstimmt. Mit Ihrer Hilfe hoffen wir, die Wirksamkeit der Maßnahmen der BZgA im Hinblick auf verschiedene Bereiche einschätzen zu können und damit zur weiteren Optimierung der Kampagne beizutragen. Möglichst viele Rückmeldungen zu den Aktionstagen sind insbesondere wichtig, um mögliche Effekte aus vielen verschiedenen Perspektiven zu dokumentieren.

Wir möchten Sie deshalb bitten, den beiliegenden kurzen Fragebogen auszufüllen und mit dem beigefügten Rückumschlag möglichst bald an die o.g. Adresse abzuschicken. Ihre Angaben sind ausschließlich den Mitarbeitern der Arbeitsgruppe zugänglich und werden vertraulich behandelt. Personenbezogene Daten sind zur Bewertung der Zielerreichung nicht notwendig.

Wir haben den Fragebogen sehr kurz gehalten, um Ihre Zeit nicht zu sehr zu beanspruchen. In Absprache mit der BZgA und der Agentur haben wir neben allgemeinen Kampagnenzielen auch Aspekte aufgenommen, die – etwa im Arbeitskreis – für die Aktionstage in Ihrer Region als Zielsetzungen definiert wurden. Trotzdem sind möglicherweise nicht alle Aspekte, die Ihnen wichtig sind, in diesem Fragebogen enthalten. Bitte benutzen Sie den freien Raum am Ende des Fragebogens, um weitere Erläuterungen oder auch Anmerkungen zu dieser Befragung zu geben.

Herzlichen Dank für Ihre Bemühungen!

Arbeitsgruppe 'Sozialwissenschaftliche Aids-Forschung'


Prof. Dr. Dr. J. Bengel

Nachbefragung zu den Aids-Aktionstagen der BZgA 1995
im Landkreis Sangerhausen

Sehr geehrte Kooperationspartnerin, sehr geehrter Kooperationspartner,

Sie finden im folgenden Aussagen zu den Auswirkungen der Aids-Aktionstage in Ihrer Region. Bitte kreuzen Sie auf der fünfstufigen Skala hinter jeder Aussage an, inwieweit diese Aussage Ihrer Einschätzung nach zutrifft.

Wichtig ist dabei, daß Sie die längerfristigen Auswirkungen der Aufklärungsmaßnahme beurteilen, die bis zum heutigen Zeitpunkt anhalten.

Der Wert '5' bedeutet dabei „trifft vollkommen zu“, der Wert '1' bedeutet „trifft überhaupt nicht zu“. Falls Sie eine Aussage nicht beurteilen können, kreuzen Sie bitte die Kategorie 'n.b.' („nicht beurteilbar“) an.

1 Auswirkungen auf der Ebene der Präventionsstrukturen

1=trifft überhaupt nicht zu	5=trifft vollkommen zu	n.b.= nicht beurteilbar
-----------------------------------	------------------------------	-------------------------------

1. Die Aids-Aktionstage bewirkten, daß Kooperationsbeziehungen in der Aids-Prävention aufgebaut oder intensiviert wurden, die heute noch bestehen.

1	2	3	4	5	n.b.
---	---	---	---	---	------

2. Infolge der Aids-Aktionstage fanden auch im letzten halben Jahr weitere Veranstaltungen statt.

1	2	3	4	5	n.b.
---	---	---	---	---	------

3. Personen, die während der Aids-Aktionstage als Multiplikatoren geschult wurden, arbeiten weiterhin selbständig im Bereich der Aids-Prävention.

1	2	3	4	5	n.b.
---	---	---	---	---	------

4. Methoden aus den Aktionstagen wurden auch danach noch in der Aids-Prävention oder in anderen Bereichen eingesetzt.

1	2	3	4	5	n.b.
---	---	---	---	---	------

5. Es wurde eine regionale AIDS-Hilfe gegründet, die auch heute noch arbeitet.

1	2	3	4	5	n.b.
---	---	---	---	---	------

2 Auswirkungen auf der Ebene der Teilnehmer

1=trifft überhaupt nicht zu	5=trifft vollkommen zu	n.b.= nicht beurteilbar
-----------------------------------	------------------------------	-------------------------------

1. Durch die Aids-Aktionstage wurden Kontakte zu spezifischen Zielgruppen hergestellt oder verbessert, die auch heute noch bestehen.

1	2	3	4	5	n.b.
---	---	---	---	---	------

2. Durch die Aktionstage konnte die Aids-präventive Versorgung von schlecht erreichten Zielgruppen längerfristig verbessert werden.

1	2	3	4	5	n.b.
---	---	---	---	---	------

3. Seit den Aktionstagen ist der Bedarf bei den relevanten Zielgruppen der Region gedeckt.

1	2	3	4	5	n.b.
---	---	---	---	---	------

4. Seit den Aktionstagen wird die Allgemeinbevölkerung in ausreichendem Maß informiert.

1	2	3	4	5	n.b.
---	---	---	---	---	------

5. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Krankenpflege, Rettungswesen, Feuerwehr und Polizei sind im Umgang mit HIV-Infizierten angstfrei und solidarisch.

1	2	3	4	5	n.b.
---	---	---	---	---	------

6. Homosexuelle werden weiterhin mit Aids-präventiven Angeboten erreicht.

1	2	3	4	5	n.b.
---	---	---	---	---	------

7. Jugendliche und junge Erwachsene werden weiterhin mit Aids-präventiven Angeboten erreicht.

1	2	3	4	5	n.b.
---	---	---	---	---	------

Raum für weitere Anmerkungen zur Kampagne oder zur Befragung:

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

Anhang 2

Berichte über die Vor-Ort-Untersuchungen beim
Mitmachparcours in Leipzig, Stuttgart, Rostock und
Bad Säckingen

Arbeitsgruppe 'Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung'
Universität Freiburg
Belfortstr. 16
79085 Freiburg
Tel. 0761/203-3020

Bericht von der Vor-Ort-Untersuchung des Einsatzes des Mitmachparcours in Leipzig (29.-31.05.1996)

– im Rahmen der 'Personalkommunikativen AIDS-Aufklärung'
der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung –

1 Vorbemerkung

Die wesentlichen Ziele der Vor-Ort-Untersuchung beim Einsatz des Mitmachparcours in Leipzig waren neben der Beurteilung der Qualität und Angemessenheit des beobachteten Einsatzes v.a. eine erste Evaluation der eintägigen Einführungsveranstaltung für Kooperationspartner in den Mitmachparcours sowie der Flip-Chart-Version des Mitmachparcours. Die Erhebungsschritte der Evaluation bestanden aus teilnehmender Beobachtung bei Veranstaltungen sowie aus Gesprächen mit Kooperationspartnern und Präventionsberatern. Neben der Einführungsveranstaltung für Kooperationspartner wurden von der Mitarbeiterin des Evaluationsteams geschlossene Schülerveranstaltungen sowie öffentliche Veranstaltungen auf dem Markt, eine Veranstaltung für Krankenkassenmitarbeiter und eine Veranstaltung für Erzieher und Heilpädagogen im ersten Ausbildungsjahr untersucht.

Der vorliegende Bericht umfaßt eine Darstellung der beobachteten Veranstaltungen (Abschnitt 2), der Gespräche, die mit Präventionsberatern und Kooperationspartnern geführt wurden (Abschnitt 3) sowie eine Bewertung des Einsatzes (Abschnitt 4). Die Bewertung bezieht sich sowohl auf Organisation und Durchführung der Veranstaltungen als auch auf die Einschätzung möglicher Effekte auf der Ebene der Präventionsstrukturen und der Teilnehmer. Außerdem werden erste Eindrücke zur Beurteilung der eintägigen Einführungsveranstaltung für Kooperationspartner und der Flip-Chart-Version des Mitmachparcours zusammengefaßt. Beim Einsatz des Mitmachparcours in Leipzig fanden sowohl öffentliche als auch geschlossene Veranstaltungen statt. Neben dem eintägigen Einführungstraining in den Mitmachparcours für Kooperationspartner¹ wurden 2,5 Tage lang auf einem Platz inmitten der Stadt öffentliche Veranstaltungen für die Allgemeinbevölkerung durchgeführt. Außerdem fanden dort an zwei Vormittagen mit jeweils zwei Schulklassen und einer Gruppe vom Kolpingverein geschlossene Veranstaltungen statt. Weitere geschlossene Veranstaltungen unter Einsatz des Mitmachparcours in der Flip-Chart-Version wurden jeweils für Mitarbeiter aus dem Ausbildungsbereich des Internationalen Bundes für Jugendsozialarbeit, für Krankenkassenpersonal und für Erzieher und Heilpädagogen im ersten Ausbildungsjahr angeboten.

¹ Um eine bessere Verständlichkeit und flüssigere Lesbarkeit des Textes zu gewährleisten, wird, jeweils die weibliche Form einbeziehend, nur die männliche Form benutzt.

2 Beobachtete Veranstaltungen

2.1 Einführungsveranstaltung für Kooperationspartner

Die Veranstaltung für Multiplikatoren fand am Mittwoch, dem 29. Mai, von 9.30 Uhr bis 17.00 Uhr statt. Dabei wurde die Flip-Chart-Version des Mitmachparcours eingesetzt. Die entsprechenden Räumlichkeiten wurden von der AIDS-Hilfe Leipzig zur Verfügung gestellt. An dieser Veranstaltung nahmen 16 Kooperationspartner teil: AIDS-Hilfe, Gesundheitsamt (Oschatz, Torgau), AIDS-Beratungsstelle des Gesundheitsamts (Leipzig, Leipziger Land/GA Borna, Muldentalkreis), AOK Leipzig, Pro Familia, Schwulenbeauftragter und Lesbenbeauftragte der Stadt Leipzig sowie Studenten des Fachbereichs Sozialwesen, die ihr Berufspraktikum in der AIDS-Hilfe bzw. in der AIDS-Beratungsstelle des Gesundheitsamtes Leipzig absolvieren. Das Training wurde von zwei Präventionsberatern durchgeführt und von einem Mitglied des Evaluationsteams der Universität Freiburg teilnehmend beobachtet. Es fand in einem recht großen, hellen und freundlichen Raum statt, die Teilnehmer saßen dabei in einem Halbkreis vor dem Flip-Chart.

Zu Beginn des Trainings stellten sich alle Anwesenden kurz vor, berichteten über ihre Erfahrungen in der Präventionsarbeit und der Arbeit mit Gruppen und äußerten ihre Erwartungen in bezug auf die Einführungsveranstaltung. Hier wurde mehrfach das Bedürfnis vorgetragen, methodische und didaktische Kompetenzen zu erwerben, auch und vor allem für die Arbeit mit Gruppen und Schülern und den Einsatz in der täglichen Arbeit. Außerdem wurde Interesse an weiteren Informationen zum Thema AIDS sowie an der Flip-Chart-Version des Mitmachparcours geäußert. Ferner wünschten sich einige Teilnehmer konkrete Tips und neue Impulse für ihre Arbeit.

Im Anschluß an die Vorstellungsrunde wurde von den Präventionsberatern nach einer Erläuterung der Personalkommunikativen AIDS-Aufklärung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und der Einbindung des Mitmachparcours in diese Maßnahmen ein erster Überblick über die einzelnen Stationen und darin behandelten Themen sowie über die Zielgruppen, die damit angesprochen werden sollen, gegeben.

Nachfolgend wurde näher auf jede der derzeit existierenden acht Stationen des Mitmachparcours eingegangen. Dazu wurde jeweils eine Folie (für die Pictogramm-Station drei mit den Ampelfarben gekennzeichnete Pappschilder) am Flip-Chart befestigt, die je eine Station des Mitmachparcours in verkleinerter Form darstellt. Die *Pictogramm-Station* mit dem Thema „Übertragungswege von HIV und Schutzmöglichkeiten“ wurde vorgestellt. Jeder Teilnehmer erhielt ein oder mehrere Pictogramme, die dann beim Anbringen an den Flip-Chart den Ampelfarben zuzuordnen waren. Dadurch wurde einerseits ein mögliches Vorgehen in Gruppensituationen dargestellt und durch die Diskussion über die Höhe des Risikos der einzelnen abgebildeten Verhaltensweisen ein Einblick in möglicherweise auftretende Fragestellungen von Endadressaten vermittelt. Hier entstand ein lebhaftes Gespräch über die Einschätzung des Risikos einer HIV-Infektion von Angehörigen bestimmter Berufsgruppen (z.B. Krankenpflegepersonal, Polizeibeamte, Sanitäter), wobei von den Präventionsberatern Möglichkeiten des Umgangs mit bestimmten Argumentationen und Ängsten dieser Personengruppen verdeutlicht wurden. Zu dieser Station äußerten sich mehrere Kooperationspartner anerkennend und lobten die „ansprechende Wirkung“, eine Teilnehmerin meinte, dieser Stand sei für sie „perfekt“.

Danach wurde die neu gestaltete *Dreh- und Würfel-Station* mit dem Thema „Schutzverhalten“ vorgestellt und kurz angespielt. Es wurde von den Präventionsberatern verdeutlicht, daß diese Station sowohl für die Arbeit mit Jugendlichen als auch mit bestimmten Berufsgruppen geeignet ist, und die jeweils anwendbaren Methoden wurden erläutert. Auch hier wurden alle Anwesenden aktiv mit einbezogen, indem jeder eine Karte mit einer typischen Frage dieser Station erhielt und einige dieser Fragen von der Gesamtgruppe bearbeitet wurden.

Als nächstes wurde auf die Durchführung des *Rolfi-Puzzles* eingegangen. Hier ist es Aufgabe der Teilnehmer, zehn Comic-Bilder zur Anwendung von Kondomen in die richtige Reihenfolge zu bringen. Zu diesem Medium merkten die Präventionsberater an, daß es sich vor allem bei öffentlichen Veranstaltungen und auch bei „lernschwachen“ Personen optimal einsetzen ließe. Eine Kooperationspartnerin erklärte, sie könne sich die Arbeit mit dem Rolfi-Puzzle als Alternative zur Arbeit mit „richtigen“ Kondomen bzw. zur Kondomdemonstration vorstellen, z.B. dann, falls Teilnehmer eine gewisse Scheu oder Schüchternheit zeigen.

Im Anschluß daran wurde die neu entwickelte *Weltreise-Station* vorgestellt und mit der Gruppe angespielt. Dazu wurde erläutert, wie im Verlauf des Spiels mehrere Reiseziele gemeinsam mit den Teilnehmern „angesteuert“ werden können und wie die jeweiligen Orte mit den Themen AIDS/HIV und damit verbundenen Aspekten in Kontext gesetzt werden können (z.B.: „Geschäftsreise nach Moskau; der Gastgeber lädt im Rahmen eines ‘fröhlichen Abends’ zu einem Prostituiertenbesuch ein; Frage: Wie riskant ist das in bezug auf HIV/AIDS und welche Verhaltensmöglichkeiten bestehen?“ oder „Reise nach Ägypten; auf dem Schiff befindet sich eine HIV-infizierte Person; Frage: Wie werden die anderen Passagiere reagieren?“ oder „Weiterflug nach Thailand; Frage: Was ist unter dem Virus-Subtyp E zu verstehen?“ usw.).

Daraufhin gaben die Präventionsberater einen Überblick über die ebenfalls neue *Diskussionsstation* mit dem Thema „Leben mit HIV“ und veranschaulichten die Vorgehensweise an dieser Station dadurch, daß gemeinsam mit der Gruppe die fiktive Lebensgeschichte einer Person erarbeitet wurde. Dieser Person wurde ein Name, Alter und eine Geschichte gegeben, die Gruppe setzte sich mit verschiedenen, für diesen infizierten Menschen möglichen Lebenssituationen und darin eventuell auftretenden Konflikten, Problemen und Emotionen auseinander. Anzusprechende Bereiche sind dabei z.B. Soziale Kontakte, Beratung, Sexualität, Beruf, AIDS-Erkrankung, Pflege und Wissenschaft. Im Verlauf des Anspielens dieser Station wurden von den Präventionsberatern Hinweise zur Moderation gegeben, z.B. welche (Zusatz-)Fragen man an Teilnehmer stellen könnte.

Nachfolgend wurde die *Rollenspiel-Station* mit dem Thema „AIDS im Beruf“ bearbeitet. Hier wurde den Trainingsteilnehmern ein konkretes Fallbeispiel einer HIV-infizierten Person vorgegeben und sie wurden verschiedenen Schwierigkeiten und Verhaltensweisen gegenübergestellt, die sich als HIV-Infizierter am Arbeitsplatz ergeben können. Einzelne Teilnehmer sollten für sich eine von sieben möglichen Verhaltensweisen auswählen (hilflos sein, sich für den Betroffenen einsetzen, Mitleid haben, Zusammenarbeit aus Angst vor Ansteckung ablehnen, persönliche Unterstützung anbieten, Druck von außen erleben, den Betroffenen ausgrenzen), danach wurden alle Anwesenden in drei Gruppen den am meisten genannten Verhaltensweisen (Hilflosigkeit, Unterstützung, Ausgrenzung) zugeordnet und sollten dann in einem Rollenspiel ‘ihre’ jeweiligen Positionen darlegen und verteidigen. Anhand dieses Beispiels wurden von den Präventionsberatern Möglichkeiten aufgezeigt, Gruppen in einen Dialog zu bringen und zur Auseinandersetzung mit Konfliktlösungen anzuregen. Diese Station wurde von einigen Kooperationspartnern als gut verwendbar in der Arbeit mit spezifischen Berufsgruppen bezeichnet.

Die nächste den Multiplikatoren vorgestellte Station war die neu entwickelte *Verhütungsmittelstation*. Hier wurde ein „Grabbelsack“ eingesetzt, in welchem sich diverse Verhütungsmittel befinden. Zur Veranschaulichung des Vorgehens mit diesem Instrument, welches nach Aussagen der Präventionsberater vor allem bei Jugendlichen eingesetzt wird, wurde von zwei Teilnehmern jeweils ein Gegenstand herausgezogen, den alle anderen durch gezieltes Fragen erraten sollten. Diese Station wurde als Methode dargestellt, mit Teilnehmern am Mitmachparcours über Schutz- und Anwendungsmöglichkeiten sowie Vor- und Nachteile unterschiedlicher Verhütungsmittel ins Gespräch zu kommen.

Als letzte Station wurde die *Pantomime-Station* vorgeführt und kurz angespielt. Dabei wurde den Kooperationspartnern erklärt, daß die pantomimische Darstellung der Begriffe an

diesem Stand auf Freiwilligkeit beruht und die Teilnehmer sich dabei jederzeit „Verstärkung“ durch Mitspieler holen können.

Im Anschluß an die Demonstration der Stationen wurde den Kooperationspartnern eine Praxisanleitung zur Moderation an den Stationen gegeben. Zunächst wurden die einzelnen Schritte der Anmoderation einer Station erläutert: die Kurzvorstellung des Moderators, die Begrüßung der Gruppe, der Überblick über Thema und Aufgaben an der Station, Spielregeln und Punkteverteilung. Daraufhin wurden alle Anwesenden in drei Kleingruppen eingeteilt. Jede Kleingruppe sollte sich mit einigen Bildern der Pictogramm-Station und der Handhabung dieses Standes praktisch auseinandersetzen, worauf sich dann pro Arbeitsgruppe jeweils ein Teilnehmer in die Rolle des Moderators begab und vor allen Anwesenden die Station moderierte. Die Art und Weise des Umgangs mit der Gruppe und ihren Reaktionen, die Möglichkeiten der Beantwortung spezifischer Fragen und auftretende Unsicherheiten im Vorgehen in bestimmten Situationen wurden für jeden 'Moderator' während bzw. im Anschluß an diesen 'Praxisteil' geklärt. Außerdem konnte der jeweilige 'Moderator' sich dazu äußern, wie er sich in seiner Rolle gefühlt hat, welche Probleme für ihn bei der Durchführung aufgetaucht sind usw., danach erhielt er Rückmeldungen von den Teilnehmern und den Präventionsberatern. Diese Art der Einübung und Erprobung der praktischen Arbeit an den Stationen des Mitmachparcours wurde nach der Mittagspause in gleicher Weise von jeweils einer Kleingruppe und einem daraus sich freiwillig als Moderator meldenden Teilnehmer für die Stationen „Weltreise“, „Leben mit HIV“ und dem „Dreh- und Würfelstand“ durchgeführt.

Bezüglich der Organisation des Einsatzes wurde besprochen, welche Kooperationspartnerinnen und -partner sich an den beiden nachfolgenden Tagen für welche Zeitdauer an der Durchführung des Mitmachparcours auf dem „Markt am Alten Rathaus“ in Leipzig engagieren konnten und wollten. Für beide Tage ergab sich eine relativ durchgängige Beteiligung von Kooperationspartnern, die sich darum bemühten, eine solche zeitliche Verteilung zu finden, daß zumindest immer ein oder zwei der Trainingsteilnehmer gemeinsam mit den Präventionsberatern beim Mitmachparcours anwesend sein würden. Da zeitgleich mit der Durchführung des Mitmachparcours in Leipzig der 10. Deutsche Jugendhilfetag stattfand und praktisch alle Institutionen, in denen die Trainingsteilnehmer arbeiten, dort eigene Präsentationsstände betrieben, konnten einige Kooperationspartner, meist mit großem Bedauern, nicht an den Veranstaltungen auf dem Markt teilnehmen.

Nach dem insgesamt ca. 3 Stunden dauernden 'Praxisteil' fand eine Feedbackrunde statt, innerhalb derer sich alle zu diesem Zeitpunkt noch Anwesenden zu Inhalt und Ablauf des Einführungstrainings, zur möglichen Erfüllung ihrer Erwartungen äußerten, ihre persönlichen Eindrücke schilderten und Anregungen für weitere Verwendungsmöglichkeiten des Mitmachparcours gaben. Bei dieser Rückmeldungsrunde waren nur noch etwa die Hälfte der Kooperationspartner anwesend, einige Teilnehmer konnten nur bis zur Mittagspause bleiben, im Verlaufe des Nachmittags verabschiedeten sich dann weitere Teilnehmer, teilweise aufgrund schlechter Verkehrsverbindungen zu ihren Wohnorten oder wegen familiärer Verpflichtungen.

In der Feedbackrunde meinte eine Teilnehmerin, sie hätte das Training als sehr informativ erlebt, die angesprochenen und bearbeiteten Aspekte seien für sie gut brauchbar und hätten ihr gut gefallen. Ebenso gelobt wurde die Vermittlung „konkreter Anregungen“. Eine Person erklärte, sie betrachte den Mitmachparcours sowohl als „Komplex mit seiner ganzen sich entwickelnden Dynamik“ als auch in „einzelnen Teilen“ als anwendbar, wobei sie im Herausgreifen einzelner Elemente die Gefahr sehe, daß eine Veranstaltung damit leicht „zu technisch“ werde. Als „Ideal“ wurde angeregt, den Mitmachparcours als „Paket“ inklusive Handbuch an Multiplikatoren, die ein mindestens eintägiges Einführungstraining absolviert haben, weiterzugeben und dabei ausschließlich auf die Teilnehmer dieser Trainings zurückzugreifen. Dabei sei der Mitmachparcours jedoch „zu wertvoll, um kostenlos abgegeben zu werden“. Mehrere Teilnehmer hielten zum Erwerb eines eigenen Mitmachparcours (in Flip-Chart-Version)

durchaus „finanzielle Mittel“ für „einplanbar“ bzw. würden „etwas bezahlen“, andere schlugen eine ausleihbare Form vor.

Eine Person äußerte, die Station „Leben mit HIV“ könne als eigenständiges Element eingesetzt werden, da es sich bei diesem Thema um ein „weites Feld“ handle. Von mehreren Multiplikatoren wurde angesprochen, daß sie im methodischen Bereich stark profitiert hätten, ein Teilnehmer meinte, diese Art des Vorgehens ließe sich auch gut für die Arbeitsfelder 'Sexualpädagogik' und 'Homosexualität' umwandeln und grundsätzlich als „Gerüst“ für Präventionsarbeit verwenden, z.B. in Seminarform („4 Wochen à 4 Stunden“). Hierbei wurden jedoch personelle Kapazitätsprobleme als nicht ausschließbar betrachtet.

Ebenfalls mehrmals wurde angeregt, verstärkt Lehrer anzusprechen, ihnen „mehr Sicherheit im didaktischen und inhaltlichen Bereich“ zu vermitteln und sie als Multiplikatoren in der AIDS-Prävention einzusetzen. Dies könne von Seiten der BZgA oder aber in Zusammenarbeit mehrerer Kooperationspartner geschehen, bei einigen persönlich bekannten Lehrern bestehe großer Bedarf sowie Interesse und Zeit. Auch hier wurde das Problem des hohen personellen Aufwandes bzw. unzureichend geschulter Mitarbeiter angeführt. Als weitere Transfermöglichkeit für Informationen über AIDS und HIV wurde die Peer-Group der Jugendlichen genannt, die nach Ansicht einer Teilnehmerin noch stärker angesprochen werden könnte.

Eine Teilnehmerin betonte, in Leipzig sei die Zusammenarbeit mit den anderen Kooperationspartnern sehr gut, eine andere meinte, durch das Training seien sicher einige Hemmschwellen in der Präventionsarbeit 'gebrochen' worden. Derartige Hemmschwellen bestehen ihrer Meinung nach vor allem bei Ämtern, die der Durchführung solcher Veranstaltungen eher befangen gegenüberstehen.

An persönlichen Eindrücken wurde von einer Teilnehmerin geäußert, der Mitmachparcours sei eine „tolle Sache“ und die im Training vermittelten Methoden und Inhalte könnten in die „eigene Arbeit integriert“ werden, sie habe jedoch ursprünglich dem achttündigen Training eher skeptisch gegenübergestanden und die dafür angesetzte Zeit – im nachhinein in völlig unberechtigter Weise – als „zuviel“ empfunden. Diese Kooperationspartnerin fühlte sich „bereichert“ und sprach den durchführenden Präventionsberatern ausdrücklich ihren Dank aus; sie wolle den Mitmachparcours oder zumindest ähnliche Hilfsmittel gerne selbst einsetzen. Daran schloß sich eine weitere Teilnehmerin mit der Bitte an, informiert zu werden, sobald der Mitmachparcours oder wenigstens Teilmaterialien daraus für Multiplikatoren verfügbar seien. Eine Person ergänzte, sie habe beim Training sehr viel Spaß gehabt und fühle sich jetzt „gesättigt“, eine andere bedankte sich für den „methodischen Vitaminstoß“. Als weiterer Punkt wurde angesprochen, diese Methoden auch bei Veranstaltungen in Hochschulen anzuwenden.

Schließlich wurde versucht, einen gemeinsamen Auswertungstermin zu den Mitmachparcours-Veranstaltungen in Leipzig zu finden, was sich jedoch auch aufgrund des bereits erwähnten Jugendhilfetages als sehr schwierig erwies, so daß man sich darauf einigte, die Eindrücke der einzelnen Teilnehmer im Verlaufe der beiden nachfolgenden Tage eher in Einzelgesprächen mit den Präventionsberatern zu sammeln

Jeder Teilnehmer erhielt das Paper 'Mitmach-Parcours der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – Arbeitsmaterialien für Kooperationspartner zur Stationsbetreuung'. Nach einigen abschließenden Worten durch die Präventionsberater verabschiedeten sich die Teilnehmer.

2.2 Weitere Veranstaltungen für 'Multiplikatoren'

Veranstaltung mit Mitarbeitern von Krankenkassen

Am Donnerstagnachmittag fand von 14.30 bis 16.30 Uhr eine geschlossene Veranstaltung unter Einsatz der Flip-Chart-Version des Mitmachparcours für Mitarbeiter von Krankenkassen

statt. Sie wurde von einem Präventionsberater durchgeführt. Teilnehmer waren vier Personen von zwei Krankenkassen (IKK und DAK). Die Veranstaltung war als Multiplikatoren-Veranstaltung konzipiert und sollte vor allem dazu dienen, das Interesse der Krankenkassen-Mitarbeiter an der Durchführung von AIDS-Präventionsmaßnahmen und -aktionen sowie den vorliegenden Bedarf zu erfahren. Die Teilnehmer berichteten, von dem am Vortag stattgefundenen Einführungstraining für Kooperationspartner nicht in Kenntnis gesetzt worden zu sein und nur speziell zur heutigen Veranstaltung eine Einladung erhalten zu haben. Da am Mittwoch jedoch auch eine Mitarbeiterin der AOK teilgenommen hatte, konnte nicht geklärt werden, wie es zu dieser unvollständigen Information der Krankenkassen gekommen war.

Der Ablauf der Veranstaltung war ähnlich dem im Einführungstraining für Multiplikatoren: Zunächst begrüßte der Präventionsberater die vor dem Flip-Chart sitzenden Anwesenden, gab einen Überblick über die vorgesehenen Themen und erläuterte kurz das Konzept der Personalkommunikativen AIDS-Aufklärung der BZgA. Dann waren die Teilnehmer aufgefordert, sich über ihre Erwartungen bezüglich der Veranstaltung zu äußern. Ein Anwesender erläuterte, er würde gerne „Schulpakete“ mit Informationen zu unterschiedlichen Themen wie 'Ernährung' oder 'AIDS-Prävention' anbieten und suche dafür nach „Konzepten, die via Multiplikatoren in Schulen einsetzbar sind“. Er fühle sich derzeit für solchen 'Unterricht' noch inkompetent und erlebe bisher außerdem kaum eine Vernetzung oder Kooperation mit anderen möglichen Maßnahmenträgern.

Ein weiterer Teilnehmer erhoffte sich aus der Veranstaltung sowohl im methodischen als auch im inhaltlichen Bereich vor allem „Mittel und Möglichkeiten zur Durchführung präventiver Arbeit“. Außerdem interessiere er sich stark für Transfermöglichkeiten der methodischen Vorgehensweisen auf andere Inhaltsbereiche, z.B. zum Thema 'Alkohol'.

Wiederum der Erwerb methodischer Kenntnisse stand für eine andere Krankenkassenmitarbeiterin im Mittelpunkt der Veranstaltung, da sie zwar viele „Broschüren zu verteilen“, aber kaum didaktisches Wissen habe.

Der vierte Teilnehmer schilderte ein ähnliches Problem, er strebt mehr „Dialogorientierung“ an, ihn habe zum Besuch der Veranstaltung vor allem die Möglichkeit angeregt, den Mitmachparcours eventuell einmal „selbst umzusetzen“. Zudem halte er für denkbar, bei der Durchführung einer solchen Aktion mit anderen zu kooperieren, was ihm jedoch recht aufwendig erscheine.

Danach wurden vom durchführenden Präventionsberater die einzelnen Stationen des Mitmachparcours anhand einer Fotomappe vorgestellt und ein kurzer Überblick über an den einzelnen Ständen angesprochene Themen und mögliche Vorgehensweisen gegeben. Im Anschluß an diese Darstellung wurde am Flip-Chart auf die *Pictogramm-Station* und die Station '*Leben mit HIV*' näher eingegangen. Beim Anspielen des Pictogramm-Standes sollten alle Teilnehmer jeweils mehrere Pictogramme den einzelnen Ampelfarben zuordnen. Daraus entwickelte sich eine lebhafte Diskussion über den Umgang mit empirischen Argumenten ('Wie hoch ist das tatsächliche Risiko bei den einzelnen abgebildeten Situationen?') und über mögliche Reaktionen auf von Teilnehmern an Präventionsveranstaltungen geäußerten 'Ansteckungsszenarien'. Als zentraler Punkt wurde von allen Anwesenden schließlich die Notwendigkeit betont, die wenigen tatsächlich existierenden Ansteckungswege explizit zu verdeutlichen und auftauchenden Spekulationen über das 'Restrisiko' (beispielsweise beim Rasieren, Tätowieren, Toilettenbenutzung) mit konkreten Zahlen und Vergleichen mit den Ursachen der bestehenden HIV-Infektionen gegenüberzutreten.

Die Station '*Leben mit HIV*' wurde ebenfalls kurz angespielt und dabei unter interessierter Beteiligung der Krankenkassenmitarbeiter das Vorgehen verdeutlicht, mit den Teilnehmern die Lebensgeschichte eines Betroffenen zu konstruieren. Des weiteren gab der Präventionsberater einen Überblick über Fragen, die an diesem Stand den Mitspielern gestellt werden können. Nach Abschluß dieser Darstellung stellte ein Teilnehmer die Frage, ob diese oder andere Stationen des Mitmachparcours, hier vor allem der Dreh- und Würfelstand und das Rolli-

Puzzle z.B. in Plakatform für Kooperationspartner zur Verfügung stünden, er würde dies als sehr attraktiv erachten, beispielsweise für die Arbeit im schulischen Bereich. Er schlug vor, dieses Instrument zur Verwendung an Kooperationspartner abzugeben, jedoch nicht undifferenziert als „Streuartikel“, da sonst wohl eher ein Wirkungsverlust zu befürchten sei. Einer der Teilnehmer betrachtete den Mitmachparcours für sich zumindest in nächster Zeit aufgrund anderer Aufgaben als nicht einsetzbar.

Zum Thema 'Kooperation' äußerte eine Teilnehmerin, daß bisher vor allem mit Gesundheitsamt und AIDS-Hilfe eine Zusammenarbeit stattfindet, jedoch „ohne größeren Zusammenhang zum Bereich Gesundheitsförderung“.

Abschließend wurde von allen Krankenkassenmitarbeitern betont, daß zukünftig, vor allem nach der nächsten Stufe der Gesundheitsreform, Krankenkassen als „die Maßnahmenträger für Prävention“ betrachtet werden müßten und sich, sollten die Mittel zur Durchführung solcher Maßnahmen noch stärker reduziert werden, eine dramatische 'Kostenfrage für infolgedessen vermehrt erforderliche Behandlungen und Therapien' aufzun würde.

Nach einigen abschließenden Worten des Präventionsberaters und der Aufforderung an die Teilnehmer, bereitgelegte Informationsmaterialien mitzunehmen und bei Interesse weitere Materialien bei der BZgA anzufordern, wurde die Veranstaltung beendet.

Veranstaltung für Erzieher und Heilpädagogen im ersten Ausbildungsjahr

Am Freitagvormittag fand von 9.30 bis 11 Uhr eine Veranstaltung für Erzieher und Heilpädagogen im ersten Ausbildungsjahr in deren Schulzentrum statt. Hier wurde ebenfalls die Flip-Chart-Version des Mitmachparcours eingesetzt. Die Veranstaltung wurde von zwei Präventionsberatern durchgeführt, es nahmen neben 12 Auszubildenden im Alter zwischen ca. 16 und 20 Jahren ein Lehrer und ein Mitglied des Evaluationsteams teil. Als Räumlichkeit wurde vom Schulzentrum ein gut geeignetes Klassenzimmer zur Verfügung gestellt, welches hell und ruhig war und der Durchführung der Veranstaltung ausreichend Platz bot.

Der Ablauf entsprach in etwa dem bei den anderen Veranstaltungen beobachteten und oben beschriebenen Vorgehen. Nach der Begrüßung der Teilnehmer und einer kurzen Einführung in die Maßnahmen der personalkommunikativen AIDS-Aufklärung der BZgA sollten alle Anwesenden kurz ihre Erwartungen an die Veranstaltung schildern. Hier stand für alle Teilnehmer der Erwerb von Informationen und neuen Kenntnissen in bezug auf AIDS/HIV sowie von Anregungen für die eigene Arbeit, insbesondere mit Kindern, im Vordergrund. Nachdem die ersten Wortmeldungen zu diesen Aspekten vorlagen, schlossen sich alle Anwesenden diesen Punkten an.

Daraufhin stellten die Präventionsberater nach einer Erläuterung der Hauptübertragungswege und für eine HIV-Infektion erforderliche Bedingungen die *Pictogramm-Station* und die Stationen *Verhütungsmittel* (Grabbelsack) und *Leben mit HIV* kurz vor und spielten sie unter reger Teilnahme der Auszubildenden anfangs ausführlich, später aus Zeitgründen nur überblicksmäßig durch. Vor allem die Pictogramm-Station gab, ähnlich wie in anderen Veranstaltungen beobachtet sehr stark Anlaß zu Diskussionen über Infektionsrisiken und Übertragungswege. Dabei zeigten sich die Auszubildenden zum Großteil sehr gut informiert. Bei der Station Verhütungsmittel dagegen konnten wohl noch einige neue Informationen vermittelt werden. Der Stand *'Leben mit HIV'* wurde aus Zeitgründen nur relativ kurz angespielt, gleichwohl auch hier mit eifriger Beteiligung. Schließlich wurde als weiterer didaktischer Kniff noch kurz die Methode 'Doppelkondom' oder 'Plus-Minus' erklärt, mit der prinzipiell zu jedem beliebigen Thema durch die Auflistung gegensätzlicher Aspekte Diskussionen und Interesse angeregt werden können.

Bei der abschließenden Feedbackrunde waren nur sehr zufriedene Rückmeldungen zu hören, was aufgrund des angenehmen Verlaufs der Veranstaltung und der offenen und entspannten Atmosphäre nicht anders zu erwarten war. Die von den Präventionsberatern

bereitgelegten Broschüren und kleinen Give-aways wurden mit großem Interesse mitgenommen.

Der die ganze Zeit über anwesende Lehrer hielt sich abseits vom Stuhlkreis der Teilnehmer im Hintergrund des Klassenraums und beteiligte sich nicht direkt an der Veranstaltung. Die Anwesenheit ihrer Lehrkraft schien die meisten Schüler in keiner Weise zu stören, die Aussagen und Reaktionen wirkten frei und unbefangen. Als die Auszubildenden von den Präventionsberatern für ihr fundiertes Wissen und ihre Kenntnisse zum Thema AIDS/HIV gelobt wurden, reichten sie diese anerkennenden Worte sogleich an ihren Lehrer weiter.

Nach Abschluß der Veranstaltung betonte der Lehrer im Gespräch mit den Präventionsberatern seine Zufriedenheit mit der Aktion, ihrem Ablauf und den darin vermittelten Inhalten und Methoden. Er erläuterte, daß diese Thematik unbedingt regelmäßig auch im Unterricht angesprochen werden müsse und er dies mit seinen Schülern auch durchführe. Zudem merkte er an, die Veranstaltung sei ursprünglich als „Spielveranstaltung“ angekündigt worden, was einige Mitarbeiter an der Schule irritiert und zu ablehnenden Reaktionen geführt habe. Besser fände er es, derartige Aktionen in Zukunft als „Erlebnis-Veranstaltungen“ zu präsentieren, um falschen Vorstellungen vorzubeugen.

2.3 Veranstaltungen für Endadressaten

Am Donnerstag, dem 30. Mai, war der Mitmachparcours (in der großen Version) auf einem Platz inmitten der Stadt aufgebaut. Der Platz schien zur Durchführung einer solchen Veranstaltung gut geeignet, bot ausreichend Raum für einen großzügigen Aufbau der Stationen und ließ regen Publikumsverkehr erwarten. Hier fanden, ebenso wie am Freitag, jeweils von 10 bis 17 Uhr Veranstaltungen mit interessierten Personen aus der Allgemeinbevölkerung statt. Zudem waren für beide Vormittage eine 8. und 9. Schulklasse, an einem Tag zusätzlich eine Gruppe des Kolpingvereins für einen Durchlauf durch den Mitmachparcours angemeldet.

Geschlossene Schülerveranstaltungen

Nachdem der Parcours von 8.30 bis 10 Uhr von den Präventionsberatern aufgebaut worden war, fanden sowohl am Donnerstag als auch am Freitag jeweils von 10 bis 11.30 Uhr Schülerveranstaltungen mit einer 9. bzw. 8. Mittelschulklasse statt. Bei jedem Schülerdurchlauf nahmen 25 Schüler in 4 Gruppen teil. Eine weitere Veranstaltung wurde für eine Gruppe von 12 Personen aus dem Kolpingverein angeboten.

Am Donnerstag war bei der Einteilung der Teilnehmer in Kleingruppen wie bei der Durchführung des Mitmachparcours in Gelsenkirchen (26.-27.06.1995, siehe den dazu vorliegenden Bericht der Vor-Ort-Untersuchung) zu beobachten, daß sich zwei reine Mädchen-, eine reine Jungen- und nur eine gemischte Gruppe bildeten.

Die Schüler beteiligten sich rege und zeigten großes Interesse an den vermittelten Inhalten. Die Veranstaltung schien sowohl den Schülern als auch den begleitenden Lehrkräften und den Präventionsberatern Spaß zu machen.

Das Angebot des Mitmachparcours an die Allgemeinbevölkerung

Sowohl am Donnerstag als auch am Freitag bestand für die Allgemeinbevölkerung ganztägig die Möglichkeit, einzelne Stationen oder den gesamten Mitmachparcours kennenzulernen, Gespräche mit den Präventionsberatern zu führen und sich über AIDS, HIV und damit zusammenhängende Aspekte zu informieren. Die Besucherzahl lag nach Agenturangaben bei insgesamt etwa 190 Personen, davon durchliefen ca. 160 Personen zumeist zwei Stationen, 30 fanden sich nur zu kurzen Einzelgesprächen bereit (Schätzungen). Damit wurden ungefähr zehn bis fünfzehn Passanten pro Stunde mit dem Parcours erreicht. Besondere Zurückhaltung

bei der Beteiligung war vor allem in der Mittagshitze zu beobachten. Waren die Teilnehmer jedoch erst einmal mit den Präventionsberatern im Dialog, konnte oft ein reges Interesse an Informationen und engagiertes Verhalten im Gespräch verzeichnet werden. Auch das ausgelegte Informationsmaterial (Broschüren etc.) fand bei den Passanten großen Anklang.

3 Interviews mit Kooperationspartnern

In den sich zwischen den einzelnen besuchten Veranstaltungen ergebenden Pausen konnten mit zwei Kooperationspartnern längere Interviews geführt werden. Dabei handelte es sich um den Beauftragten der Stadt Leipzig für gleichgeschlechtliche Lebensweise und um einen Praktikanten der AIDS-Hilfe Leipzig. Beide waren bei der Durchführung des Mitmachparcours für die Allgemeinbevölkerung auf dem Marktplatz anwesend, übernahmen jedoch nicht die selbständige Moderation einer Station.

Einer der Interviewten arbeitete bisher nicht im Präventionsbereich, gab jedoch an, aufgrund seines Praktikums in der AIDS-Hilfe doch schon einige Vorerfahrungen zu haben, der andere Interviewpartner meinte, er beschäftige sich eher „bei Gelegenheit“ mit Themen der Prävention. Beide bewerteten die Dauer der Schulung als angemessen, ebenso die Inhalte, wobei ein Befragter anmerkte, das individuell benötigte Ausmaß zu vermittelnder Inhalte hänge wohl von den jeweiligen Vorkenntnissen des Einzelnen ab. Ein Interviewter führte an, er sei durch die achtstündige Einführungsveranstaltung mit einem „Höchstmaß an inhaltlichem und methodischem Wissen“ ausgerüstet worden und könne sich vorstellen, selbst eine Veranstaltung durchzuführen. Lobend hervorgehoben wurde außerdem die Möglichkeit der „Live-Teilnahme“ an den Mitmachparcours-Stationen.

Ein befragter Kooperationspartner sieht für sich weiteren Fortbildungsbedarf im Bereich AIDS-Prävention und erwartet sich davon z.B. Informationen zu neuen Entwicklungen beim Thema AIDS/HIV, zu Erreger-Subtypen und zum Stand der medizinischen Forschung. Als Rahmen zur Gestaltung einer Fortbildung stellt er sich eine über einen größeren Zeitraum verteilt stattfindende Veranstaltung mit einer Dauer von einem bis vier Tagen vor, beispielsweise in vierteljährlichem Rhythmus jeweils einen Tag. Der Praktikant meinte, er habe keinen Fortbildungsbedarf in diesem Bereich und wollte durch seine Teilnahme an der Einführungsveranstaltung einfach in dieses Gebiet „hineinschnuppern“.

Als Voraussetzung zur Weiterführung der präventiven Arbeit betrachtet ein Befragter die Freistellung für die entsprechenden Veranstaltungen durch seinen Arbeitgeber, als hinderliche Bedingungen führt er „chronischen Geldmangel“ seiner Einrichtung an.

Zur Bewertung des Mitmachparcours gaben beide Interviewten an, sie hielten den Mitmachparcours grundsätzlich als selbständige Maßnahme für einsetzbar. Auf der Ebene der Präventionsstrukturen wurde betont, die Kooperationsbeziehungen zwischen den betreffenden Institutionen in Leipzig seien bereits sehr gut und stark vernetzt, allenfalls die Beziehungen zu Einrichtungen des Umlandes seien zu verbessern. Von beiden Kooperationspartnern als vollkommen zutreffend bezeichnet wurde die Frage danach, ob durch das Angebot des Mitmachparcours in der Region Personen befähigt wurden, als Multiplikatoren im Bereich der AIDS-Prävention selbständig aktiv zu werden.

Zu den Auswirkungen auf die Ebene der Teilnehmer wurde geäußert, daß abgesehen von Kindern und Jugendlichen durch die Durchführung des Mitmachparcours in der Region keine Kontakte zu spezifischen Zielgruppen hergestellt werden konnten. Ein Kooperationspartner beklagte hier die generelle Vernachlässigung der Homosexuellen-Problematik in der Region. Er legte außerdem dar, daß durch das Angebot des Mitmachparcours in der Stadt weder bisher schlecht erreichte Zielgruppen besser versorgt noch der Bedarf bei relevanten Zielgruppen der Region gedeckt werden konnte. Die Frage danach, ob die Allgemeinbevölkerung durch die

Veranstaltungen in ausreichendem Maß informiert werden konnte, wurde von beiden Befragten extrem unterschiedlich beantwortet: Einer äußerte, die Bevölkerung sei durch das öffentliche Angebot ausreichend versorgt worden, während der andere zu bedenken gab, die Leute liefen eher am Mitmachparcours vorbei, anstatt daran teilzunehmen, da „hier auf dem Markt oft solche Aktionen (z.B. Ökotag, Umwelttag, Bauernmarkt etc.)“ stattfänden.

Beim Thema 'Zielgruppenspezifischer Präventionsbedarf' wurden als Zielgruppen für weitere AIDS-Aufklärungsveranstaltungen v.a. Kinder und Jugendliche genannt, die unbedingt zusätzlicher „Sensibilisierung“ bedürften, hierfür seien jedoch vor allem von seiten der Schuldirektoren dringend mehr Toleranz und Entgegenkommen erforderlich. Zudem sollten insbesondere die umliegenden Kreise der Region (Torgau, Oschatz, Delitzsch, Eilenburg, Muldentalkreis) besser mit Präventionsmaßnahmen versorgt werden, zumal von dort eine sehr große Nachfrage bestehe. Ein Befragter sieht keinen weiteren Präventionsbedarf, es bestehe ohnehin ein sehr gut ausgeprägtes Netz an Beratungsstellen. Als Problem dabei betrachtet er jedoch die zunehmenden Sparmaßnahmen und Stellenkürzungen im Gesundheitsbereich.

Ein Interviewpartner brachte den Vorschlag ein, die Präventionsberater vor Durchführung von Veranstaltungen mehr über „kommunale Hintergründe“ zu informieren, ihnen z.B. Verzeichnisse über örtliche Beratungsstellen incl. Adressen und Telefonnummern zur Verfügung zu stellen, damit sie diese Hinweise an Endadressaten weitergeben können.

4 Bewertung

4.1 Organisation und Durchführung

Der Einsatz des Mitmachparcours in Leipzig wurde vorwiegend durch die Präventionsberater im Auftrag der BZgA organisiert und durchgeführt. Aufgrund des Schwerpunkts auf dem Angebot für die Allgemeinbevölkerung entfiel die Terminierung des Besuchs von geschlossenen Gruppen im Mitmachparcours weitgehend. Die Beteiligung von Kooperationspartnern während der Durchführung bestand im wesentlichen in der Teilnahme an der eintägigen Einführungsveranstaltung und teilweise in Anwesenheit bzw. Mitarbeit bei der Durchführung des Mitmachparcours. Die AIDS-Hilfe stellte darüberhinaus für die Durchführung von zwei Veranstaltungen die Räume zur Verfügung.

Die Moderation der Veranstaltungen durch die Präventionsberaterinnen und -berater wirkte ausnahmslos sehr kompetent und engagiert, es gelang ihnen vielfach, auch zunächst eher zurückhaltende Teilnehmer zu aktivieren, was in allen Veranstaltungen zu einer angenehmen und konstruktiven Atmosphäre führte. Als sehr förderlich für Interesse und Behaltensleistung der Teilnehmer kann außerdem die hohe Fähigkeit der Präventionsberaterinnen und -berater gewertet werden, ein Gleichgewicht zwischen dem Eingehen auf individuelle Fragen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer und den konzeptionell vorgesehenen Themen zu finden.

Bei der Durchführung des Mitmachparcours konnte oft festgestellt werden, daß zusätzlich zu den Stationen des Mitmachparcours bzw. den Flip-Chart-Darstellungen Pinwände eingesetzt wurden. Einerseits bieten diese zusätzlichen Instrumente die Möglichkeit, flexibel auf spezifische Fragen zu reagieren, andererseits erfordern sie wiederum Platz und Zeit für Auf- und Abbau. Zudem widersprechen sie aufgrund ihrer abweichenden Gestaltung einem einheitlichen Gesamtbild des Parcours und erschweren die Moderation für Multiplikatoren, die aufgrund geringerer Erfahrung möglicherweise weniger leicht zwischen verschiedenen Moderationshilfen wechseln können. V.a. in einer Version des Parcours, die von Multiplikatoren allein eingesetzt werden soll, ist eine stringente und einheitliche Handhabung notwendig. Es sollte geprüft werden, inwieweit derartige Ergänzungen bzw. Variationen direkt in die Stationen des

Parcours integriert werden können, oder, wenn dies nicht möglich sein sollte, ob öfter wiederkehrende Ergänzungen wie z.B. die Darstellung der Bedingungsfaktoren, die zu einer HIV-Infektion führen, zumindest optisch an das Aussehen des Parcours angeglichen werden können.

Zum Auf-/Abbau des Mitmachparcours sind, je nachdem, welche Version des Mitmachparcours man betrachtet, unterschiedliche Punkte festzuhalten. Die Flip-Chart-Variante läßt sich in recht kurzer Zeit von ein oder zwei Personen sowohl auf- als auch abbauen und mit deutlich weniger Kraft- und Zeitaufwand als die „große“ Version transportieren. Im Gegensatz dazu die „große“ Variante: Auf- und Abbau erfordern viel Zeit und körperliche Kraft, die Unterbringung der Einzelteile im Fahrzeug ist schwierig und sehr zeitaufwendig. Deshalb sind, obwohl bei den Wänden eine Verringerung des Gewichts erreicht wurde, nach Aussagen der Präventionsberater dennoch mehr Personen zum Auf- und Abbau erforderlich als mit der früheren Version. Dies wirkt sich vor allem bei solchen Veranstaltungen störend aus, in denen der Parcours, z.B. um Diebstahl oder Beschädigung vorzubeugen, an mehreren aufeinanderfolgenden Tagen an der gleichen Stelle morgens auf- und abends wieder abgebaut werden muß.

Als ebenfalls ungünstig stellt sich die Tatsache dar, daß bei heißer Witterung und starker Sonneneinstrahlung beim im Freien aufgebauten Parcours kaum die Möglichkeit besteht, sich in den Schatten zurückzuziehen und dennoch einer Veranstaltung beizuwohnen. Dies führte in Leipzig sowohl bei den durchführenden Präventionsberatern als auch bei Besuchern teilweise zu gesundheitlichen Problemen. Ein Teilnehmer einer Schülerveranstaltung mußte mit einem Kreislaufkollaps per Krankenwagen ins Krankenhaus gebracht werden. Hier sind Überlegungen erforderlich, wie bei Freiluftveranstaltungen ein größerer Schutz der Beteiligten erreicht werden könnte, etwa durch das Aufstellen von Schirmen o.ä.

Ein weiterer problematischer Aspekt ist die oft nur kurze Vorlaufzeit zur Planung von Einsätzen. In Leipzig war es notwendig, daß Präventionsberater teilweise parallel zur Durchführung von Veranstaltungen die Einsätze in den Folgewochen organisierten. Dies ist als zusätzliche Belastung für die Durchführung zu betrachten, zudem könnte dadurch die Planung der Aktionen in den Folgewochen leiden, da Absprachen unter hohem Zeitdruck getroffen werden müssen. Kurzfristige telefonische Abmachungen wirken nach Auskunft der Präventionsberater auf angesprochene Kooperationspartner teilweise unverbindlich und sorgen bei den Präventionsberatern für Unsicherheit bezüglich der Zuverlässigkeit der Abmachungen und der Kontaktpersonen. Auch der aus der Notwendigkeit resultierende Termindruck, möglichst zwei benachbarte Regionen oder Städte pro Woche zu finden, in denen der Mitmachparcours angeboten werden kann, wurde von den Präventionsberatern angesprochen.

4.2 Effekte auf der Ebene der Teilnehmer

Die Teilnehmer an den *Schülerveranstaltungen* schienen in den meisten Fällen von der Aktion begeistert, zeigten Engagement und Interesse und deckten sich mit weiteren Informationsmaterialien ein. Die Veranstaltungen für Schüler verliefen in einer positiven Atmosphäre, es gelang, die Teilnehmer zur Auseinandersetzung mit dem Thema AIDS und Schutzmöglichkeiten anzuregen.

Ähnlich positive Resonanz kann für die *Veranstaltungen für Krankenkassenmitarbeiter* und für Erzieher und Heilpädagogen im ersten Ausbildungsjahr verzeichnet werden. Aufgrund der kurzen Zeitspanne der Veranstaltung erscheinen die zu Beginn der Veranstaltung geäußerten hohen Erwartungen der Mitarbeiter der Krankenkassen (Erwerb didaktischer und methodischer Kenntnisse für die Präventionsarbeit, Kennenlernen des Mitmachparcours, um ihn selbst einsetzen zu können, Transfermöglichkeiten auf andere Präventionsbereiche) jedoch nicht ansatzweise erfüllbar. Die geäußerten Wünsche für die Veranstaltung weisen auf geringe Vorkenntnisse der Teilnehmer bezüglich personalkommunikativer Präventionsarbeit hin. In der Veran-

staltung konnte nur auf zwei Stationen des 'Flip-Chart-Parcours' näher eingegangen werden, es gab keine Gelegenheit für Moderationsübungen. Von einer fundierten Vermittlung methodischer Kenntnisse kann also selbst in bezug auf den Mitmachparcours, geschweige denn hinsichtlich anderer Umsetzungsformen, kaum die Rede sein. Übertragungsmöglichkeiten oder andere vertiefende Themen konnten in der Kürze der Zeit nicht ausführlich diskutiert werden. Die Teilnehmer selbst beurteilten ihre Möglichkeiten, das Erlernte in eigenen Veranstaltungen umzusetzen, teilweise skeptisch.

Die Effekte der Veranstaltung für Krankenkassenmitarbeiter sind aus diesen Gründen als gering zu beurteilen. Auch auf dem Hintergrund der niedrigen Teilnehmerzahl (vier Personen) sollten die Zielsetzungen für derartige Kurzveranstaltungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Krankenkassen überprüft werden. Diese Veranstaltung kann kaum als Multiplikatoren-schulung verstanden werden, zur alleinigen Bedarfsermittlung (das für die Veranstaltung genannte Hauptziel) ist der Aufwand kaum zu rechtfertigen².

In der *Veranstaltung für Erzieher und Heilpädagogen* wurde im Laufe der Durchführung mehrfach bemerkt, man schätze die Methoden für die zukünftige Arbeit mit Kindern und Jugendlichen als sehr wirkungsvoll ein und wolle dieses Wissen unbedingt erhalten und vertiefen. Für solche Personengruppen wären Nachfolgeveranstaltungen und längerdauernde Aktionen zur Fundierung und Erweiterung der Kenntnisse sicher von Vorteil. Auch die Lehrkraft der Auszubildenden erklärte hier, die angesprochenen Themen und Methoden weiterhin im Unterricht behandeln zu wollen. Aufgrund der Kürze der Zeit und der sehr knappen Vorstellung ausgewählter Methoden der AIDS-Prävention kann diese Veranstaltung nicht als fundierte Multiplikatoren-schulung betrachtet werden. Die guten Vorkenntnisse der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie die Absicht auch des Lehrers, mit den Auszubildenden an diesen Themen weiterzuarbeiten, läßt allerdings die Erwartung zu, daß die Veranstaltung mit dem Mitmachparcours ihren Zweck als Einführung in personalkommunikative Formen der AIDS-Prävention erreicht hat. Die langfristigen, multiplikativen Effekte der Veranstaltung hängen v.a. von einer Vertiefung der vermittelten Kenntnisse ab und können zum derzeitigen Stand nicht beurteilt werden.

Die Effekte des Einsatzes auf die Allgemeinbevölkerung lassen sich nur schwer abschätzen. Insgesamt lag die Teilnahme durch Innenstadtbesucher am Mitmachparcours wohl unter den erwarteten Zahlen. Als Ursachen dafür kommen möglicherweise die sehr heiße Witterung und vor allem der wie schon erwähnt zeitgleich stattfindende Deutsche Jugendhilfetag mit seinen zahlreichen Alternativangeboten in Betracht. So fand z.B. die Eröffnung des Jugendhilfetages am Donnerstagnachmittag um 14 Uhr durch Bundespräsident Herzog und Bundesfamilienministerin Nolte statt, was mit Sicherheit ein großer Besuchermagnet gewesen sein dürfte. Trotzdem war auf dem Platz um den Mitmachparcours herum meistens reger Publikumsverkehr. Der Parcours war allerdings nicht direkt auf einem Hauptdurchgangsweg plaziert, die meisten Menschen gingen am Rande des Platzes außen um den Parcours herum. Offenbar gelang es nur bei einem kleinen Teil der Passanten, sie zu motivieren, sich aktiv in den Bereich des Mitmachparcours zu begeben und sich von den Betreuern ansprechen zu lassen.

Aus zeitlichen Gründen kamen keine Gespräche zwischen der Mitarbeiterin des Evaluationssteams und Teilnehmern der öffentlichen Veranstaltungen zustande. Dennoch konnte bei einigen Besuchern nach anfänglicher Zurückhaltung beobachtet werden, daß sie auf die Ansprache durch die Präventionsberater hin recht intensiv mit diesen ins Gespräch kamen und teilweise auch über zwei oder mehrere Stationen am Parcours teilnahmen. Oft war festzustel-

² Möglicherweise liegen der Arbeit mit den Krankenkassen Zielsetzungen der BZgA zugrunde (z.B. Werbung für das Produkt 'Mitmachparcours' bei möglichen Abnehmern), die der Evaluation derzeit nicht bekannt sind. Dem würde die Abklärung des Bedarfs als Hauptzielsetzung der Veranstaltung entsprechen.

len, daß Passanten aller Altersgruppen sich zwar nicht auf ein Gespräch mit den Präventionsberatern einließen, jedoch das bereitgelegte Informationsmaterial mitnahmen.

Die Flip-Chart-Version des Mitmachparcours zeichnet sich durch ihre handliche Größe bei ansprechendem Design aus. In dieser „kleinen“ Variante erzielten alle Stationen bei den Teilnehmern eine gute Resonanz, als sehr attraktiv wurden vor allem die *Pictogramm-Station*, die *Dreh- und Würfelstation* und der *Diskussionsstand „Leben mit HIV“* lobend hervorgehoben. Zur Station „Leben mit HIV“ gab es wegen der Schwarz-Weiß-Darstellung der Szenen jedoch auch kritische Stimmen. Die Auswirkungen dieser kleinen Version im Vergleich zum großen Mitmachparcours auf Gruppenprozesse können nicht eingeschätzt werden, da ein direkter Vergleich der Reaktionen einer bestimmten Gruppe auf die beiden Varianten nicht möglich ist. Möglicherweise wirkt die Flip-Chart-Version für Multiplikatoren vertrauter als der große Mitmachparcours, wenn sie über Vorerfahrungen durch die Arbeit mit Tafeln, Pinwänden o.ä. besitzen. Dadurch könnten sich eventuell vorhandene Ängste vor einer Moderation im Vergleich zur großen Version des Parcours reduzieren.

4.3 Effekte auf der Ebene der Präventionsstrukturen

Bereits vor dem Einsatz des Mitmachparcours war die präventive Infrastruktur in Leipzig aus Sicht der beteiligten Einrichtungen gut, zwischen den entsprechenden Einrichtungen bestand bereits eine fruchtbare und kontinuierliche Zusammenarbeit. Auf diesem Hintergrund war es kaum mehr möglich, die Kooperationsbeziehungen durch eine gemeinsame Aktion wie den Einsatz des Mitmachparcours weiter zu verbessern.

An der ganztägigen Einführungsveranstaltung nahm eine relativ große Anzahl von Multiplikatoren teil, die sich untereinander größtenteils bereits aus früheren Kooperationen kannten. Einschränkend zu der großen Teilnehmerzahl muß bemerkt werden, daß es sich teilweise auch um Praktikantinnen und Praktikanten handelte, die nicht längerfristig im Bereich der AIDS-Prävention arbeiten und deshalb kaum zu einem dauerhaften Veranstaltungsangebot oder zu stabilen Kooperationsbeziehungen beitragen können. Andererseits waren die Teilnehmer der Krankenkassenveranstaltung nicht über die ganztägige Schulung informiert gewesen, so daß sich hier zumindest in der Weitergabe von Informationen an mögliche Interessenten eine Lücke zeigt.

Von der Veranstaltung für Mitarbeiter der Krankenkassen sowie der Veranstaltung für Auszubildende aus dem pädagogischen Bereich können aufgrund ihrer zeitlichen Begrenzung sowie der angesprochenen Zielgruppen nur geringe strukturelle Effekte erwartet werden.

Nach Aussagen von Kooperationspartnern besteht im Umland ein großer Bedarf an AIDS-Aufklärung. Die Beziehungen zu Institutionen des Umlandes, welche präventive Maßnahmen durchführen können, scheinen weiter verbesserungswürdig. Dort besteht großes Interesse, derartige Maßnahmen anzubieten und eine deutliche Nachfrage nach Kooperation. Einige Teilnehmer der Einführungsveranstaltung für Multiplikatoren stammen aus umliegenden Gebieten, damit sind Anknüpfungspunkte für Kooperationsbeziehungen gegeben. Aufgrund einer Vor-Ort-Untersuchung lassen sich jedoch längerfristige Auswirkungen auf die zukünftige Zusammenarbeit mit anderen Teilnehmern bzw. sonstigen entsprechenden Institutionen in der Stadt nicht abschätzen.

4.4 Bewertung der eintägigen Einführungsveranstaltung

Die Ankündigung der Einführungsveranstaltung bei den Kooperationspartnern als „ganztägig“ wirkte nach Angaben einiger Multiplikatoren eher abschreckend statt motivierend. Möglicherweise führt diese längere Dauer bei einzelnen Personen dazu, sich gegen eine Teilnahme zu entscheiden, oder sie werden für einen ganzen Arbeitstag nicht von ihrem Arbeitgeber

freigestellt. Die Anwesenden zeigten sich durchgängig begeistert vom Training, auch nach anfänglicher Skepsis, und in keiner Weise mit Informationen überfrachtet. Dies mag vor allem an den Praxisübungen während der Veranstaltung liegen, in denen die Multipliktoren selbst tätig werden konnten. Es bestand in diesem Training ein gutes Gleichgewicht zwischen der Vermittlung theoretischer Informationen und praktischer, in der täglichen Arbeit anwendbarer Fertigkeiten.

Auffallend war jedoch, daß vom Zeitpunkt der Mittagspause an mehr und mehr Teilnehmer die Veranstaltung aufgrund anderweitiger Verpflichtungen verließen. Von ursprünglich 16 Multipliktoren war bei der abschließenden Feedbackrunde etwa noch die Hälfte anwesend. Ungefähr ein Viertel der Teilnehmer hatten sich bereits zur Mittagspause verabschiedet. Dies bedeutet, daß die als ganztägig konzipierte Veranstaltung nur von einem Teil der Multipliktoren tatsächlich komplett absolviert wurde, andere Teilnehmer erhielten nur ein vier- oder maximal sechsstündiges Einführungstraining. Einer derartigen Fluktuation könnte durch verbindlichere Einladungen entgegengewirkt werden, wobei jedoch zu befürchten steht, daß sich dadurch die Motivation zur Teilnahme reduzieren könnte.

Am Donnerstag waren insgesamt sechs der Kooperationspartner, die am Vortag am Einführungstraining in den Mitmachparcours teilgenommen hatten, bei der Durchführung für Schülergruppen und Allgemeinbevölkerung anwesend, am Freitag vier. Nach Berichten eines Präventionsberaters übernahmen im Verlaufe des Donnerstagnachmittags zwei Multiplikatorinnen selbständig die Moderation einer Station für interessierte Teilnehmer aus der Allgemeinbevölkerung. Die nur sehr zurückhaltende Beteiligung der Kooperationspartner an der Moderation von Ständen bei der Durchführung des Mitmachparcours auf dem Markt erklärt sich, auch nach Aussagen eines Präventionsberaters, wohl vor allem aus den komplexen Anforderungen, die insbesondere öffentliche Veranstaltungen an die durchführenden Personen stellen. Beispielsweise erscheinen meist mehrere Passanten(gruppen) zeitlich dicht aufeinander am gleichen Stand, die angesprochen werden sollen und Entscheidungen wie „Wen spreche ich an?“, „Wie spreche ich an?“ oder „Wer scheint interessiert?“ abverlangen. Die Kooperationspartner müssen sich zudem noch sehr stark auf die jeweiligen (für sie relativ neuen) Methoden und die Inhalte an den einzelnen Stationen konzentrieren. Durch die Kumulation all dieser Faktoren ergeben sich für Multipliktoren schwierige Situationen bei öffentlichen Veranstaltungen, die erste selbständige Moderationserfahrungen nicht für alle Kooperationspartner ermöglichen. Ein weiterer für öffentliche Veranstaltungen zu berücksichtigender Aspekt besteht in der diesen Aktionen immanenten Struktur: Zeitweise kommen mehrere Besucher zugleich am Parcours an, dann wieder für längere Zeitspannen keine Interessenten. Dadurch können Kooperationspartner, die nur wenige Stunden bei der Durchführung des Mitmachparcours anwesend sind, gegebenenfalls nur einen Durchlauf zur Veranschaulichung miterleben und haben nicht die Chance, in einem zweiten Durchlauf selbst aktiv zu werden. Im Gegensatz dazu stehen geschlossene Veranstaltungen, beispielsweise in Schulen, welche durch geordnete und klare Abläufe die Moderation für die Multipliktoren erleichtern.

Zur Erhöhung der Motivation und des Selbstvertrauens der Multipliktoren in bezug auf die eigenständige Moderation öffentlicher Aktionen sind länger dauernde, verbindliche Trainings mit möglicherweise gezielt eingeplanten Übungsphasen (z.B. innerhalb geschlossener Veranstaltungen) denkbar. Jedoch ergibt sich dann für viele potentielle Multipliktoren vermutlich erneut das Problem, (mehrmals) vom Arbeitgeber freigestellt zu werden bzw. die sonstigen Aufgaben zu bewältigen oder auf Arbeitskollegen umzuverteilen.

Ein weiterer Grund für die geringe Beteiligung der Multipliktoren bei der Stationsbetreuung ist außerdem der wie schon erwähnt zeitgleich stattfindende Deutsche Jugendhilfetag, bei dem die Institutionen der am Training Beteiligten jeweils ihre Einrichtungen repräsentierten und dadurch personelle Kapazitäten belegt waren.

Aufgrund der mehrfach feststellbaren Begeisterung und dem großen Interesse daran, Materialien über den Mitmachparcours zu erhalten, ist es vorstellbar, daß zumindest ein Teil der

angesprochenen Multiplikatoren Elemente aus der Einführungsveranstaltung in ihren Berufsalltag übernehmen werden. Einige Kooperanten zeigten sich engagiert, für die eigene Institution zunächst Teile des Instruments mit einfachen Mitteln zu imitieren (z.B. die Pictogramme zu kopieren und von Endadressaten in eigenen Veranstaltungen selbstgemachten Pappschildern in den Ampelfarben zuordnen zu lassen). Der größte Teil der Kooperationspartner erwartet jedoch eher die Verfügbarkeit des Mitmachparcours in der Flip-Chart-Version und möchte das Instrument zur Durchführung eigener Aktionen erwerben. Speziell für Leipzig wurde von mehreren Teilnehmern die Bereitschaft demonstriert, für den Mitmachparcours finanzielle Mittel aufzuwenden. Daraus ergeben sich Überlegungen, den Parcours in käuflicher oder ausleihbarer Variante Kooperanten aus entsprechenden Institutionen zur Verfügung zu stellen.

4.5 Bewertung des Mitmachparcours in Flip-Chart-Version

Die Flip-Chart-Version stellt in weiten Teilen eine Nachbildung des „großen“ Mitmachparcours dar und scheint deshalb sowohl als eigenständig einsetzbares Instrument wie auch als „Übungsform“ vor dem Einstieg in die Durchführung der großen Version sehr gut geeignet. Die große Nachfrage nach einem für Kooperationspartner zu erwerbenden oder auszuleihenden Modell läßt darauf schließen, daß diese kleine Variante als sehr praktikabel und in der täglichen Arbeit als problemlos einsetzbar betrachtet wird.

Auch das im Instrument steckende Know-how und die Idee an sich werden gewürdigt, indem sich einerseits nahezu alle Interessenten bereit erklärten, für ein ihnen zur Verfügung gestelltes Exemplar zu bezahlen und andererseits außerdem die Herausgabe eines Handbuchs dazu vorgeschlagen wird. Angeregt wurde ein mindestens eintägiges Training für Multiplikatoren, die den Parcours ausleihen oder erwerben und selbständig einsetzen wollen.

Auch in großen Räumen mit vielen Teilnehmern ist die Flip-Chart-Version gut einsetzbar. Aufgrund der farblichen und grafischen Gestaltung werden Teilnehmer zum „Hinsehen“ motiviert und die Aufmerksamkeit wird auf die zu bearbeitenden Themen gelenkt. Durch die recht geringe Größe des Instruments kann unter Umständen einer langwierigen Suche nach geeigneten Räumlichkeiten ausgewichen werden. Für eine sehr große Teilnehmeranzahl (ab ca. 30 Personen, je nach Sitzordnung und Raumstruktur) erscheint diese kleine Variante jedoch weniger geeignet, da dann vermutlich bei einigen Teilnehmern Sichtprobleme auftreten würden und die Aufmerksamkeit vom zentralen Geschehen abgezogen würde.

Freiburg, im Juni 1996

Arbeitsgruppe 'Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung'

Arbeitsgruppe 'Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung'
Universität Freiburg
Psychologisches Institut
Belfortstr. 16
79085 Freiburg
Tel. 0761/203-3020

Evaluation der 'Personalkommunikativen AIDS-Aufklärung'
der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Bericht von der Vor-Ort-Untersuchung beim Einsatz des Mitmachparcours am Flughafen Stuttgart (20. und 22.-23.08.96)

1 Vorbemerkung

Beim Einsatz des Mitmachparcours am Flughafen Stuttgart im August 1996 fanden neben der eintägigen Einführungsveranstaltung für Kooperationspartner¹ ausschließlich öffentliche Veranstaltungen statt. Zur Durchführung dieser Veranstaltungen waren mehrere Stationen des Mitmachparcours in einem Teil der Abfluglounge des Terminals 3 aufgebaut. Die Stationen wurden an den beiden Durchführungstagen von Präventionsberatern und Kooperationspartnern betreut.

Das Hauptziel der Vor-Ort-Untersuchung beim Einsatz des Mitmachparcours am Flughafen Stuttgart war die Beurteilung der Qualität und Angemessenheit des Instruments 'Mitmachparcours' im besonderen Setting 'Flughafen'. Die Erhebungsschritte der Evaluation bestanden aus teilnehmender Beobachtung bei der Ansprache von Teilnehmern und bei den Aufklärungs- und Informationsgesprächen im Mitmachparcours sowie aus Gesprächen mit Präventionsberatern und Kooperationspartnern.

Der vorliegende Bericht umfaßt eine Schilderung der Rahmenbedingungen der Aktion am Flughafen (Abschnitt 2) sowie des Vorgehens der Ansprache und Akquise von Teilnehmern am Mitmachparcours (Abschnitt 3). Es folgt eine Darstellung der beobachteten Veranstaltungen im Mitmachparcours (Abschnitt 4) sowie eine Zusammenfassung der Auswertungsgespräche und der weiteren Gespräche, die mit Kooperationspartnern und Präventionsberatern geführt wurden (Abschnitt 5). Den Abschluß bildet eine Bewertung des Einsatzes (Abschnitt 6).

2 Rahmenbedingungen des Einsatzes

2.1 Kontaktaufnahme und Organisation

Eine erste Kontaktaufnahme zu Kooperationspartnern in Stuttgart und Umgebung fand von seiten der Präventionsberater im April dieses Jahres statt. Nachdem die Aktion zunächst von

¹ Um eine flüssigere Lesbarkeit zu gewährleisten, wird, jeweils die weibliche Form einbeziehend, im Text nur die männliche Form benutzt.

den Hauptkooperanten des Flughafens wieder abgesagt worden war, erfolgte schließlich doch eine Zusage. Den Agenturmitarbeitern wurde ein Platz im Sicherheitsbereich eines Terminals angeboten, von welchem in erster Linie Charterflüge in benachbarte EU-Länder (Spanien, Türkei), jedoch auch ins entferntere Ausland (Tunesien, Zypern) gehen.

Wesentliche Kooperationspartner im Flughafen waren Mitarbeiter der Verwaltung, die im weiteren Verlauf der Vorbereitung die Abstimmung mit dem Sicherheitspersonal, die Bereitstellung von Räumlichkeiten etc. regelten. Auch einzelne Fluggesellschaften wurden von den Präventionsberatern im Vorfeld der Aktion angesprochen und auf die geplanten Veranstaltungen hingewiesen, zeigten jedoch kein Interesse an einer Zusammenarbeit. Als Hauptansprechpartner unter den weiteren Kooperanten fungierten Mitarbeiter von Gesundheitsamt und AIDS-Hilfe Stuttgart.

2.2 Einführungsveranstaltung für Kooperationspartner

An der Einführungsveranstaltung für Kooperationspartner am Dienstag, dem 20.08., nahmen neun Personen teil. Diese arbeiten haupt- oder ehrenamtlich in den Gesundheitsämtern Stuttgart, Waiblingen und Esslingen, der AIDS-Hilfe Stuttgart, beim Deutschen Roten Kreuz Ludwigsburg und der AIDS-Beratung EVA. Der Ausbildungsstand und die Vorerfahrungen dieser Kooperanten wird von den Präventionsberatern als durchgängig hoch beschrieben. Einigen Kooperationspartnern war der Mitmachparcours aus vorangegangenen Aktionen in Backnang und Crailsheim bereits bekannt, wodurch es möglich wurde, nun den Parcours auch im öffentlichen Bereich mit Schwerpunkt auf der Ansprache von Reisenden und der Initiierung von Gesprächen zu erproben. Die Erwartungen der Teilnehmer am Einführungsstraining bezogen sich vor allem auf das Erlernen neuer Methoden, Impulse zur Gestaltung der eigenen präventiven Arbeit und das genauere Kennenlernen des Angebots und der Instrumente der BZgA zur AIDS-Prävention. Obwohl einigen Kooperationspartnern zu Anfang eine achtstündige Einführungsveranstaltung als zu lange erschien, war nach Angaben von Präventionsberatern und Kooperanten das Engagement und die Beteiligung der Teilnehmer während des einführenden Trainings überdurchschnittlich hoch und von großem Einsatz und Interesse geprägt.

Die Einführungsveranstaltung unterschied sich nach den Schilderungen der durchführenden Präventionsberaterin in den wesentlichen Punkten nicht vom Einführungsstraining des Mitmachparcours-Einsatzes in Leipzig (siehe den dazu vorliegenden Vor-Ort-Bericht), wobei in Stuttgart verstärkt Akzente auf die praktische Einübung der Ansprache von Teilnehmern an öffentlichen Veranstaltungen gelegt wurden. Die Kooperationspartner wurden durch Rollenspiele gezielt darauf vorbereitet, unterschiedlich interessierte Personen auf das Angebot des Mitmachparcours aufmerksam zu machen, mit ihnen Gespräche zu führen und ihnen Informationen zu vermitteln.

2.3 Der Standort des Mitmachparcours im Flughafen

Die für den Mitmachparcours vorgegebene Stelle befand sich hinter der abschließenden Paß- und Personenkontrolle in einer Abflughalle für sechs Flugsteige mit ca. 1200 Sitzplätzen. Die Stationen wurden zwischen einem Snack-Café und einem Duty-Free-Shop aufgebaut, direkt im Hintergrund befanden sich mehrere Automaten für Getränke und Süßigkeiten. Folgende Stationen kamen zum Einsatz: im Vordergrund die *Pictogramm-Station* und das *Rolfi-Puzzle*, dahinter die *Dreh- und Würfel-* sowie die *Weltreisestation*. Zusätzlich waren ein Tisch mit Informationsmaterialien, Broschüren und Aufklebern zum Thema AIDS/HIV und ein Videogerät aufgestellt. Dort wurden kontinuierlich Videospots der BZgA zur AIDS-Prävention abgespielt. Als Dekoration dienten im Mittelpunkt der Anlage eine große Palme und ein Strand-Liegestuhl.

Der Bundesgrenzschutz ermöglichte nach einer einmaligen Kontrolle allen an der Aktion beteiligten Präventionsberatern, Kooperanten und der Mitarbeiterin des Evaluationsteams, sich zwischen Eincheckhalle und Sicherheitsbereich völlig frei und ungehindert zu bewegen.

2.4 Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Der Flughafen Stuttgart wird von einer beträchtlichen Anzahl von Reisenden mit der S-Bahn angesteuert, die direkt im Flughafengebäude ankommt und abfährt. An allen Stationen vom Hauptbahnhof bis zum Flughafen konnten jeweils mehrere AIDS-Aufklärungsplakate der BZgA mit den Mottos 'Rund um die Welt' bzw. 'Ein Ra(d)t unter Freunden' angebracht werden. Die gleichen Plakate waren am Informationsmodul der BZgA im Eingangsbereich des Flughafens und bei den Stationen des Mitmachparcours vorhanden.

Am Donnerstag fand von 12 bis 13.30 Uhr eine Pressekonferenz mit ca. zehn Vertretern der örtlichen Presseorgane und Rundfunkanstalten statt. Die Journalisten informierten sich vor Ort über Ziel und Zweck der Aufklärungsaktion, die einzelnen Stationen des Mitmachparcours, das Vorgehen bei Präventionsgesprächen und Veranstaltungen und die an die Teilnehmer abgegebenen Preise. Neben Interviews mit Präventionsberatern und Kooperationspartnern wurden durch Mitschnitte von Aufklärungsgesprächen zwischen Agenturmitarbeitern und Teilnehmern die Reaktionen der Reisenden auf das Angebot erfaßt. Bereits am nächsten Tag war zumindest in einer Zeitung ein größerer Artikel über die Aktion zu lesen, weitere Berichte waren angekündigt. Nach Angaben mehrerer Kooperationspartner gab es im Vorfeld der Aktion jedoch nur spärliche Hinweise in den lokalen Medien auf die Präventionsveranstaltungen im Flughafen.

3 Ansprache von Teilnehmern

Um bereits im Eingangsbereich des Terminals die Reisenden und ihre Begleitpersonen auf die Themen AIDS und HIV, insbesondere in Zusammenhang mit dem Stichwort 'Urlaub', einzustimmen, wurde im öffentlich zugänglichen Bereich ein Informationsmodul aufgebaut. Es war von zwei Gängen aus erreichbar und enthielt Informationsmaterial und Broschüren zum Urlaubsbereich wie auch zum Schutz vor AIDS. Personen, die in diesem Terminal für ihren Flug einchecken wollten, waren gleichsam gezwungen, an diesem Informationsstand vorüberzugehen. Bei einigen Reisenden, die nach der Paßkontrolle die Abflughalle betraten oder sich dort aufhielten, konnte beobachtet werden, daß sie sich im Eingangsbereich ausgelegte Broschüren mitgenommen hatten.

In der Eincheckhalle gaben diejenigen Personen ihr Gepäck auf, die von der Abflughalle aus, in der der Mitmachparcours aufgebaut war, abfliegen mußten. Aus diesem Grund wählten die Präventionsberater diese Eincheckhalle aus, um die Passagiere bereits zum Zeitpunkt des Eincheckens auf die Aufklärungsaktion im Auftrag der BZgA in der Abfluglounge aufmerksam zu machen. Dabei kamen sogenannte 'Animationskarten' zum Einsatz. Dies sind Pappkarten in Postkartengröße, die mit dem Motto 'Sicher in die Sonne', dem Label der BZgA und drei verschiedenen 'Rolfi'-Motiven auf die Aufklärungsaktion „zu Urlaub, Reisen, Abenteuerlust und... Safer Sex“ (Kartentext) hinweisen. Auf der Rückseite stehen jeweils Fragen im Urlaubskontext wie „In welcher Stadt der USA kann man über eine 'goldene Brücke' fahren?“. Mit dem Überreichen dieser Karten an die auf ihre Gepäckaufgabe wartenden, teilweise in Warteschlangen stehenden Reisenden wurde jeweils erläutert, daß gerade eine Aufklärungsaktion zum Thema AIDS im Flughafen stattfindet und die Passagiere sich in ihrer Abflughalle, sofern sie die Frage auf ihrer Karte richtig beantworten könnten, einen Preis abholen oder auch an den dort aufgebauten Spielstationen des Mitmachparcours weiterspielen und sich dadurch informieren und

zusätzliche Preise gewinnen könnten. Der Einsatz der Animationskarten fand vor allem dann statt, wenn aktuell keine Flüge von den entsprechenden Flugsteigen stattfanden bzw. die Zeit bis dahin noch relativ lange dauerte und abzusehen war, daß die Reisenden sich noch längere Zeit in anderen Bereichen des Flughafens aufhalten würden. Die vergebenen Preise bestanden aus kleineren Give-Aways wie Aufklebern, Radiergummis, Daumenkinos, Geduldsspielen, Brustbeuteln, Kofferranhängern und Pflastersets. Besonders engagierte Teilnahme an den Spielstationen wurde mit T-Shirts, Sonnenmützen und Stofftaschen belohnt. Auf Anfrage hin wurden einzelnen Teilnehmern auch Kondome mitgegeben.

4 Aufklärungsveranstaltungen im Mitmachparcours

Die Veranstaltungen für Endadressaten fanden am Donnerstag, dem 22.08., von 8 Uhr bis 18 Uhr und am Freitag, dem 23.08., von 9 Uhr bis 19 Uhr statt. Am Donnerstag arbeiteten die Präventionsberater und jeweils drei bis vier Kooperationspartner in zwei Schichten, am Freitag waren alle Präventionsberater ganztags mit der Durchführung des Mitmachparcours beschäftigt, vormittags waren drei, ab nachmittags zeitweise fünf Kooperanten anwesend. Aus Gründen, die nicht mit dem Mitmachparcours in Verbindung stehen, fielen einige Kooperationspartner, die sich zur Stationsbetreuung gemeldet hatten, aus. Deshalb mußten alle Präventionsberater über beide Schichten hinweg im Parcours zugegen sein. Das Engagement der anwesenden Kooperationspartner war ihrem guten Vorwissen und der umfassenden Einführungsveranstaltung entsprechend sehr gut, sie übernahmen teilweise völlig selbständig sowohl die Ansprache von Reisenden als auch die eigenständige Moderation von Stationen.

Potentielle Teilnehmer am Mitmachparcours waren alle Personen, die von einem der sechs Flugsteige in der Abflughalle aus zu ihrem Flugzeug gebracht wurden oder direkt in dieses einsteigen konnten und jeweils ca. 30 bis 60 Minuten vor Abflug in der Halle eintrafen. An den beiden Durchführungstagen flogen insgesamt ca. 10000 Personen von dieser Stelle aus ab und es wurden jeweils ca. 150 bis 200 Personen durch längere Gespräche und Spiele an mindestens einer Station erreicht. Die Verweildauer im Mitmachparcours betrug bei dieser Gruppe durchschnittlich 10 bis 15 Minuten, einzelne Personen hielten sich auch 30 Minuten oder länger an den Stationen auf und beteiligten sich an den Veranstaltungen. Die Zahl insgesamt angesprochener Personen, die sich ein kleines Give-Away abholten, ein kurzes Gespräch mit den Moderatoren führten, eine oder mehrere Informationsbroschüren mitnahmen oder zumindest via Animationskarten auf die Veranstaltungen aufmerksam gemacht wurden, dürfte etwa das jeweils Fünffache pro Tag betragen. Damit kam der überwiegende Teil der Besucher nur kurz an die Stationen, um nach dem kleinen Preis zu fragen und sich dann ohne Interesse an weiteren Spielen wieder zu verabschieden.

Im Parcours wurde von den Teilnehmern in bevorzugter Weise die Pictogrammstation angesteuert. Die an längeren Gesprächen und dem Durchspielen einer oder mehrerer Stationen interessierten Personen waren in den meisten Fällen zwischen ca. 14 und 25 Jahren alt und begaben sich überwiegend pärchenweise oder in kleinen Gruppen zu den Stationen. Meistens spielten diese Teilnehmer eine oder zwei der Stationen durch, in Einzelfällen konnte auch ein kompletter Durchgang durch alle vier aufgebauten Stationen beobachtet werden. Noch jüngere Teilnehmer, oft auch kleinere Kinder, interessierten sich häufig für das Rolli-Puzzle und ließen sich beim Zusammenbauen gerne von den Präventionsberatern anleiten. Ältere Personen beteiligten sich nur vereinzelt direkt an den Gesprächen, abgesehen von jenen, die ihre Kinder oder Enkel begleiteten. Die über 30jährigen Reisenden beobachteten das Geschehen eher aus der Ferne und deckten sich mit dem neben den Stationen ausliegenden Informationsmaterial ein.

Etwa die Hälfte der sich an ausführlicheren Gesprächen beteiligenden Personen kam aus eigener Motivation auf die Moderatoren zu, der andere Teil wurde von den Präventionsberatern

und auch Kooperationspartnern beim Durchgehen oder Warten in der Abflughalle bzw. mit Hilfe der Animationskarten angesprochen.

Die Ansprache der Reisenden gestaltete sich sowohl für die erfahrenen Präventionsberater als auch für die Kooperanten zumeist schwierig, häufig wurden Antworten wie „Wir machen da nicht mit, wir haben jetzt Urlaub!“ gegeben, andere wendeten sich nach kurzer Annäherung an die Stationen wieder ab oder zogen sich in den ‘Schutz’ der Menge zurück. Zeitweise war die Abflughalle nahezu voll besetzt und trotzdem verlief das Geschehen an den Stationen des Mitmachparcours eher schleppend. Standen jedoch an einer Station zunächst zwei oder drei Personen, die interessiert den Ausführungen der Moderatoren folgten und sich am Spiel beteiligten, so konnte immer wieder beobachtet werden, daß sich in der Folge dort auch eine größere Zahl von Interessierten ansammelte.

Zwischendurch ergaben sich zwei- bis dreimal längere Zeiträume, in denen keine Abflüge von den entsprechenden Flugsteigen anstanden, beispielsweise am Freitagmittag von ca. 11.30 bis 13.30 Uhr, und somit keine potentiellen Teilnehmer anwesend waren.

Die permanent neben den aufgebauten Stationen ablaufenden Videos fanden eher geringes Interesse und wurden höchstens vereinzelt und für kurze Zeit von Reisenden betrachtet. Nachfragen zu den gezeigten Aufklärungsspots bei Präventionsberatern oder Kooperationspartnern konnten nicht registriert werden.

Diejenigen Teilnehmer, die sich aufgeschlossen für das Gesprächsangebot zeigten, besaßen durchgängig ein hohes Informationsniveau und wiesen allenfalls in Details zum Thema AIDS/HIV leichte Unsicherheiten auf.

Bei einigen potentiellen Teilnehmern standen nicht ausreichende Deutschkenntnisse einem Gespräch im Wege. Dolmetscher standen nicht zur Verfügung.

Als weitere Teilnehmergruppe neben der Zielgruppe ‘Reisende’ stellte sich die Gruppe der Flughafenmitarbeiter dar. Sehr oft befanden sich Mitarbeiter von Polizei und Bundesgrenzschutz sowie in den umliegenden Shops, Cafés und Snackbars beschäftigtes Personal an den Stationen des Mitmachparcours, wo sie sich rege an den Gesprächen mit den Moderatoren beteiligten.

5 Gespräche mit Kooperationspartnern und Präventionsberatern

Im Rahmen der Vor-Ort-Untersuchung wurden Präventionsberater als auch Kooperationspartner von der Mitarbeiterin des Evaluationsteams befragt. Die Inhalte dieser Gespräche werden in den folgenden Abschnitten wiedergegeben. Zuvor werden die Auswertungsgespräche, die am Ende der Aktion zwischen Präventionsberatern und Kooperationspartnern stattfanden, dargestellt.

5.1 Auswertungsgespräche

Für Freitag, den 23.08., war von 17 Uhr bis 18.30 Uhr ein gemeinsames Auswertungsgespräch zwischen Präventionsberatern und Kooperationspartnern sowie der Mitarbeiterin des Evaluationsteams angesetzt. Da ein wichtiger Kooperant den Parcours jedoch bereits vorher verlassen mußte, fand mit ihm von 15.15 Uhr bis 16 Uhr ein gesondertes Auswertungsgespräch statt. An der nachfolgenden Auswertungsrunde, die von 16.30 Uhr bis 18 Uhr stattfand, nahmen zwei Präventionsberater und drei Kooperationspartner (von Gesundheitsamt und AIDS-Hilfe Stuttgart und DRK Ludwigsburg) teil. Beide Auswertungsgespräche werden im nachfolgend zusammenfassend wiedergegeben.

Die wesentlichen in diesen Gesprächen angesprochenen Punkte waren die Zusammenarbeit zwischen Präventionsberatern und Kooperationspartnern in der Vorbereitung der Aktion, die Kooperation während der Durchführung der Veranstaltungen, eine Beurteilung des Standortes des Mitmachparcours im Flughafenbereich sowie der eingesetzten Animationskarten. Des Weiteren waren der Mitmachparcours als Instrument allgemein und in bezug auf das Setting 'Flughafen', die Resonanz der Teilnehmer, die Öffentlichkeitsarbeit für die Aktion und die sich ergebenden Perspektiven für die weitere AIDS-Präventionsarbeit in der Region Themen des Auswertungsgesprächs.

Zur Frage nach der *Kooperation im Vorfeld der Aktion* wurde von einer Kooperationspartnerin die zur Vorbereitung zur Verfügung stehende Zeit als zu gering betrachtet, um hinsichtlich einsetzbarem Personal und zu verwendenden Give-Aways eine adäquate Zusammenarbeit zu gewährleisten. Sie führte an, daß ihre Institution sich letztlich nur an der Aktion beteiligen konnte, weil eine andere, für den gleichen Zeitraum geplante größere Veranstaltung abgesagt worden war. Ein anderer Kooperant hatte in der Vorbereitungszeit keinerlei Druck zu außergewöhnlichem Einsatz verspürt und beständig den Eindruck gehabt, die BZgA kümmere sich um die wesentlichen organisatorischen Gesichtspunkte. Das Einführungstraining unmittelbar vor der Aktion sei gut durchstrukturiert gewesen und habe den Erwerb neuer Informationen und Methoden ermöglicht. Sowohl die Vorbereitungszeit und Kooperation als auch das Einführungstraining hielt ein weiterer Kooperant für angemessen, wobei sein Kollege und er die Dauer des Trainings im Vorfeld als zu lang und eher demotivierend empfunden hätten. Diese Bedenken hätten sich jedoch spätestens bei den praktischen Übungen im Training, wie z.B. den Rollenspielen, aufgelöst. Die Motivation zur Mitarbeit bei Veranstaltungen mit dem Mitmachparcours und zur eigenständigen Moderation von Stationen sei durch diese Praxiselemente rapide gestiegen. Für das kommende Jahr hoffe er auf eine erneute Kooperation mit der BZgA. Die Präventionsberater äußerten an dieser Stelle große Anerkennung gegenüber der guten Präventionsstruktur in der Region.

Zum Thema des *Standortes des Mitmachparcours im Flughafen* waren die Meinungen unter den Kooperationspartnern wiederum geteilt: Ein Kooperant empfand die rund um den Parcours herrschende hohe Lautstärke als sehr störend. Der geschlossene Bereich sei zwar zum Aufbau der Stationen akzeptabel, jedoch sollten diese zentraler aufgestellt und vor allem besser beworben werden. Der Sicherheits- bzw. Wartebereich wurde als Standort von den anderen Kooperanten befürwortet, die argumentierten, an diesem Ort kurz vor dem Abflug würden sich die Reisenden mehr Zeit für eine derartige Veranstaltung nehmen als in dem zwar zentraleren, jedoch hektischeren öffentlichen Bereich oder in der Eincheckhalle. Dort seien die Passagiere zu sehr mit Gepäck, Paßkontrolle und Verabschiedung beschäftigt, um ein Informations- und Aufklärungsangebot wahrzunehmen. Auch das Informationsmodul im öffentlichen Eingangsbereich habe deshalb nur wenig attraktiv gewirkt, zudem sei es zu unauffällig gestaltet und platziert gewesen.

Die zur Ansprache der Teilnehmer eingesetzten *Animationskarten* wurden von den Kooperationspartnern übereinstimmend als sinnvolles „Aufwärminstrument“ eingestuft. Im Verbund mit einer auffälligen Plakatierung sowie den Vorankündigungen in Presse und Rundfunk könnte die Verwendung dieser Karten bedeutsame Effekte in bezug auf Interesse und Teilnahme von Personen an derartigen Aktionen hervorrufen.

Zur Frage nach der *Zusammenarbeit der Präventionsberater und der Kooperationspartner während der Veranstaltungsdurchführung* fühlten die Kooperanten sich einstimmig gut von den Mitarbeitern der Agentur betreut, die gemeinsame Arbeit sei 'ohne große Worte' angenehm verlaufen. Die Kooperationspartner wurden von den Präventionsberatern als durchweg gut motiviert und fähig zu selbständiger Arbeit gelobt.

Der *Mitmachparcours als Instrument* wurde von den Kooperanten als abwechslungsreiches und in seiner Gesamtheit in AIDS-Aufklärungsaktionen optimal nutzbares Medium eingestuft, ein Kooperationspartner betonte die gute Einsetzbarkeit in Veranstaltungen für Kinder und Jugendliche. Auf die Frage nach den bevorzugten Stationen wurden von den Kooperanten

recht unterschiedliche Antworten gegeben: Zweimal wurde die Pictogrammstation genannt mit der Begründung, sie sei ein Blickfang, wobei die Vorgehensweise an der Station sich intuitiv selbst erkläre. Zudem sei hier ein Spiel ohne Machtgefälle zwischen „wissendem Moderator“ und „unwissendem Teilnehmer“ möglich. Ein anderer Kooperant fand die Pictogramme zwar ebenfalls grundsätzlich gut, bemängelte jedoch die Darstellung von Grenzsituationen und die Vieldeutigkeit der Zeichnungen. Dabei äußerte er die Befürchtung, daß derartige Bilder bei der Durchschnittsbevölkerung eher Abwehr anstatt Interesse auslösen könnten. Einige Abbildungen seien zudem grundsätzlich unbedeutend, da sie auf „Nebenschauplätzen“ der AIDS-Infektionsgefahr spielten, als Beispiel führte er hier die Pictogramme ‘Blutkonserven’ und ‘Unfall’ an.

Die Weltreisestation wurde von einem Kooperationspartner wegen ihrer „ansprechenden Optik“ hervorgehoben, ein anderer kritisierte diese Station als zu oberflächlich und befürchtete, die verwendeten Fragen könnten bei den Teilnehmern Vorurteile provozieren. Wesentliche Themen, wie die sexuelle Ausbeutung anderer Personen, etwa in Tunesien, kämen nicht zur Sprache. Für den Mitmachparcours insgesamt wünschte sich dieser Kooperant eine verstärkte Betonung des Themas AIDS/HIV in der Dritten Welt und hier insbesondere auch eine Schwerpunktlegung auf die durch Sextourismus aufgeworfenen Problematiken. Die Schutz- bzw. Dreh- und Würfelstation wurde als geeignetes Mittel eingestuft, mit Teilnehmern ins Gespräch zu kommen, statt der vorgedruckten Fragen würde sich ein Kooperant lieber selbst Fragen überlegen, dabei in erster Linie Positionsfragen, die mit ‘Ja/Nein’ beantwortbar sind, um größere Diskussionen mit den Teilnehmern zu vermeiden. Von mehreren Kooperationspartnern wurde der Vorschlag unterbreitet, die „Arbeitsmaterialien für Kooperationspartner zur Stationsbetreuung im Mitmachparcours“ nicht erst, wie üblich, im Einführungsstraining, sondern schon zuvor auszuteilen, damit die Kooperanten die Möglichkeit haben, für einige Stationen eigene Fragen zu entwickeln. Das ‘Rolfi-Puzzle’ wurde von einem weiteren Kooperanten mit der Begründung favorisiert, es rege die Leute zum Nachdenken an.

Einige Kooperationspartner kannten den Mitmachparcours bereits von früheren Einsätzen und äußerten sich voller Anerkennung über die neu entwickelten und gestalteten Stationen. Diese überarbeitete Version des Parcours übertreffe die frühere an Attraktivität und Wirkung auf die Teilnehmer bei weitem.

Die neben den Stationen des Mitmachparcours abgespielten Aufklärungsvideos der BZgA wurden in Form von ständiger Hintergrundberieselung als unbrauchbar beurteilt und bestenfalls bei Betreuung durch einen Moderator, der zu den einzelnen Spots mit den Zuschauern in ein Gespräch einsteigt, als sinnvoll betrachtet. Für das in der Eingangshalle aufgebaute Informationsmodul wurde einstimmig mehr Signalwirkung, Farbe und eine auffälligere Gestaltung gewünscht.

Alle an den Auswertungsgesprächen beteiligten Kooperationspartner bekundeten großes Interesse daran, die Materialien des Mitmachparcours, beispielsweise in Form des von den Präventionsberatern bei Einführungsveranstaltungen teilweise eingesetzten Methodenkoffers, auszuleihen oder zu erwerben. Mehrere Kooperanten wollten außerdem bis zur Verfügbarkeit dieser Materialien zumindest Teile des Mitmachparcours (v.a. Pictogramme) für ihre eigene Präventionsarbeit imitieren.

Der *Einsatz des Mitmachparcours im Setting ‘Flughafen’* wurde von allen Kooperationspartnern begrüßt und betont, solche Spielstationen seien bei weitem besser für die Durchführung von Aufklärungsaktionen geeignet als der alleinige Aufbau von Informationstischen. Derartige Informationselemente seien zwar als Einstieg in Gespräche gut verwendbar und erforderten keinen großen Aufwand, zur Initiierung von längeren Gesprächen und Einflußnahme auf Einstellungen und Verhaltensweisen der Menschen wurde jedoch ein Medium wie der Mitmachparcours bevorzugt. Ein Kooperationspartner machte den Vorschlag, gerade bei AIDS-Präventionsveranstaltungen im Flughafen vermehrt Kondome unter den Reisenden zu verteilen.

Auf die Frage nach der *Resonanz der Teilnehmer* auf die angebotene Präventionsmaßnahme berichteten die Kooperationspartner einhellig von positiven Reaktionen der Reisenden auf die

Veranstaltung. Auch bei Jugendlichen konnte keine 'AIDS-/HIV-Müdigkeit' festgestellt werden, diese hätten im Gegenteil den Mitmachparcours als neuen Impuls betrachtet und sowohl das vermittelte Wissen als auch die vergebenen Give-Aways gerne angenommen. Vor allem bei den jüngeren Personen konnte durchgängig gutes Vorwissen und persönliches Engagement in den Gesprächen vermerkt werden. Auch den Animationskarten sei fast ausschließlich großes Interesse entgegengebracht worden, nur sehr selten habe man diese Karten auf dem Fußboden oder im Mülleimer wiedergefunden. Nur einige Eltern seien befangen gewesen und hätten sich bei einzelnen Kooperanten erkundigt, ob diese Karten wohl kindgerecht seien. Mehrfach wurde von den Kooperationspartnern beschrieben, daß nach dem Erhalt der Karten oder nach Gesprächen im Mitmachparcours Paare oder Personengruppen sich untereinander intensiv über die Themen AIDS und Sexualität unterhalten hätten. Ob die erhaltenen Informationen und Denkanstöße jedoch in die Praxis umgesetzt würden, bezweifelte ein Kooperant.

Des Weiteren wurde angeführt, daß kaum ältere Teilnehmer an den Stationen des Mitmachparcours anzutreffen waren und diese sich auch nur schwer ansprechen ließen. Ähnlich problematisch habe sich teilweise die Ansprache von Personen in der Eincheckhalle gestaltet, da die Menschen dort eher hektisch und nervös mit Gepäckabgabe, Verabschieden von Begleitpersonen und der Paß- und Handgepäckkontrolle beschäftigt waren. Negative Urteile gegenüber der Aufklärungsaktion seien zudem in im Rundfunk ausgestrahlten Interviews zu hören gewesen („Wir brauchen keine Aufklärung.....wir wissen alles....wir sind im Urlaub!“ etc.).

Die *Teilnehmerzahlen* der Aktion wurden von den Kooperanten auf ca. 150 bis 200 pro Durchführungstag geschätzt, zuzüglich der Personen, die sich als „Mithörer“ im Hintergrund aufhielten und derjenigen, die Informationsmaterial mitnahmen. Von seiten der Kooperationspartner erfolgte hierzu keine Bewertung, es wurden aber Anregungen gemacht, wie Mitmachparcours und Aufklärungsaktionen besser beworben werden könnte (siehe folgender Abschnitt).

Das Thema *Öffentlichkeitsarbeit* wurde von den Kooperationspartnern übereinstimmend als äußerst kritisch beurteilt. Ein Kooperant hatte im Vorfeld der Aktion in Presse und Funk keinerlei Hinweise darauf vorgefunden. Dies wurde von einem anderen Kooperationspartner bestätigt, welcher erläuterte, daß alle lokalen Medien im Vorfeld der Aktion unterrichtet worden waren. Die Kooperanten waren sich darüber einig, daß vor Durchführung solcher Veranstaltungen unbedingt verstärkt Öffentlichkeitsarbeit geleistet werden müsse und schlugen vor, beispielsweise in Gesundheitsämtern frühzeitig Plakate aufzuhängen, um die recht große Anzahl von Menschen, die sich dort zu Impfungen einfindet, auf die Aktionen aufmerksam zu machen. Eine weitere Anregung war, Reiseveranstalter in die Bewerbung der Veranstaltungen einzubinden und diese etwa Animationskarten oder ähnliche Materialien an die künftigen Passagiere austeilten zu lassen oder Taxifahrer auf den Routen zum Flughafen Handzettel mit Vorankündigungen der Aktion an die Reisenden vergeben zu lassen. Für den Bereich innerhalb des Flughafens selbst wünschte man sich ebenfalls vermehrt den Einsatz von Blickfängen, hierfür wurden z.B. große Flaggen vorgeschlagen.

Die Pressekonferenz des Vortages wurde von den dabei anwesenden Kooperanten als sehr chaotisch und vor allem für die Präventionsberater recht anstrengend erlebt. Die Tatsache, daß Journalisten, die bereits den Einsatz des Mitmachparcours in Backnang im Januar diesen Jahres besucht hatten, jetzt erneut anwesend waren, wurde von den Kooperationspartnern als positiv bewertet.

Abschließend wurden in den Auswertungsgesprächen jeweils die *Perspektiven* für die weitere AIDS-Präventionsarbeit besprochen. Ein Kooperationspartner hält für die Region einen Anstieg in der Häufigkeit und Kontinuität des Angebots an AIDS-Präventionsveranstaltungen für wünschenswert und betonte, dabei auch gerne selbst Zuständigkeitsbereiche übernehmen zu wollen. Drei Kooperanten demonstrierten großes Interesse an den Materialien des Mitmachparcours und wollen diese in Form des Methodenkoffers oder der Flip-Chart-Version kaufen oder zumindest ausleihen können. Das Wissen um anwendbare Methoden sei zwar im Training in optimaler Weise vermittelt worden, man habe jetzt dennoch keine verwendbaren Materialien

direkt „in der Hand“. Zudem wurden weitere Einführungsveranstaltungen in den Parcours insbesondere für ehrenamtliche Mitarbeiter von Institutionen im Gesundheits- und Sozialbereich gefordert. Spontan wurden von den Kooperationspartnern mehrere für 1997 in der Region anstehende Veranstaltungen aufgezählt, etwa Aktionstage für Auszubildende aller Berufe, für die 10000 bis 14000 jugendliche Teilnehmer erwartet werden, oder größere schulische und außerschulische Aktionen, innerhalb derer in wenigen Tagen 2500 Personen zu erreichen wären. Bei derartigen Veranstaltungen wären aus Sicht der Kooperationspartner weitere Einsätze des Parcours in der Region wünschenswert. Schließlich wurde der hohe Bedarf an AIDS-Aufklärungsveranstaltungen im Justizvollzug, so beispielsweise in der JVA Stammheim oder im Vollzugskrankenhaus Hohenasperg hervorgehoben.

5.2 Weitere Gespräche mit Kooperationspartnern

Am Rande der Durchführung der Veranstaltungen wurden mehrere Gespräche mit Kooperationspartnern geführt. Darin wurde von Seiten der Kooperanten häufig der Wunsch geäußert, die BZgA möge so bald wie möglich die Materialien des Mitmachparcours als Leih- oder Kaufversion für in Präventions- und Gesundheitsförderungsbereichen tätige Personen verfügbar machen. Andererseits wurde von mehreren Kooperationspartnern beschrieben, welche Stationen sie in kleinerem Format für die eigenen Präventionsveranstaltungen nachbauen wollten, favorisiert wurden dabei in erster Linie die Pictogrammstation und das Rolli-Puzzle.

Für einen der Kooperanten besteht ein wichtiges Ziel der AIDS-Prävention darin, auf die Problematik des Sex-Tourismus aufmerksam zu machen. Er schlug vor, dazu kontinuierliche Aktionen in einem großen Flughafen, etwa in Frankfurt am Main, durchzuführen. Dabei sollten durch eine drei- oder sechsmonatige permanente Präsenz von Präventionsberatern und Kooperationspartnern mit den Stationen des Mitmachparcours an einer zentralen Stelle des Flughafens auf längerfristiger Basis möglichst viele Personen, optimalerweise auch eine größere Anzahl an Sextouristen, angesprochen und mit der Thematik konfrontiert werden.

Mehrere Kooperationspartner berichteten von einem in der Region bestehenden Arbeitskreis 'AIDS Regional', in welchem sich alle in der AIDS-Prävention und in der weiteren Gesundheitsförderung Beschäftigten von Gesundheitsamt, AIDS-Hilfe, Krankenhaus-Sozialdiensten, Caritas-Seelsorge etc. aus etwa 50 km Umkreis alle 6 bis 8 Wochen treffen. Dabei werden die neuesten Erkenntnisse und Informationen zu den Themen AIDS und HIV diskutiert, über bevorstehende Veranstaltungen berichtet und auch gemeinsame Aktionen geplant, organisiert sowie im nachhinein gemeinschaftlich ausgewertet.

5.3 Gespräche mit Präventionsberatern

In Gesprächen mit den Präventionsberatern wurde von diesen berichtet, daß bei Einsätzen des Mitmachparcours im Flughafen im Vergleich zu anderen öffentlichen oder geschlossenen Veranstaltungen ein erhöhter Personalbedarf bestehe. So waren in Stuttgart für beide Durchführungstage insgesamt mindestens acht Moderatoren erforderlich, jeweils vier Präventionsberater und Kooperationspartner. Da davon kontinuierlich wenigstens zwei Personen im öffentlich zugänglichen Bereich zur Ansprache von Teilnehmern eingesetzt werden sollten, ergäben sich bei Ausfall von Kooperationspartnern, wie in Stuttgart geschehen, leicht Personalengpässe.

Bezogen auf die Durchführung des Mitmachparcours im Flughafen wurde betont, daß dies eine sehr gute Möglichkeit eröffne, auch auf Personen aus Altersgruppen der über 20jährigen, die weniger häufig mit Veranstaltungen des Mitmachparcours angesprochen würden, zuzugehen. Zudem wurde von den Präventionsberatern eine überdurchschnittliche Beachtung der ausliegenden Informationsmaterialien festgestellt, die hier viel häufiger als bei anderen öffentlichen Veranstaltungen mitgenommen wurden.

Bemängelt wurde im Verlaufe der Aktion von den Präventionsberatern vor allem die unzuverlässige Angabe der Abflugzeiten und -häufigkeiten durch die Flughafenmitarbeiter. Auch die Lage des Mitmachparcours am Rande der Abfluglounge, in der bei voller Besetzung ein erheblicher Lärmpegel herrschte, der die Durchführung der Gespräche und Veranstaltungen an den Stationen erschwerte, wurde kritisiert.

Die Einsetzbarkeit der in Stuttgart teilnehmenden Kooperationspartner bei der Durchführung von Veranstaltungen sei durchgängig hoch, nach Ansicht eines Präventionsberaters könnten diese Kooperanten nach einem Tag zusätzlichen Trainings und unter Einsatz eines Agenturmitarbeiters als Berater oder Supervisor auch allein im Parcours arbeiten.

Des weiteren wiesen die Präventionsberater auf das große Interesse der Kooperanten an den Materialien des Mitmachparcours hin und erklärten, daß vor allem der im Einführungstraining eingesetzte Methodenkoffer großen Anklang gefunden hätte. Darin sind wesentliche Elemente der Parcoursstationen enthalten, ein dazugehöriger Reader mit Erläuterungen weiterer sexualpädagogischer Methoden werde momentan entwickelt. Dieses Interesse an den Veranstaltungsunterlagen bestehe verstärkt seit Einführung der achtstündigen Einführungstrainings. Dabei sollten jedoch nur denjenigen Kooperanten die Mitmachparcours-Materialien zur Verfügung gestellt werden, die zuvor ein umfassendes Training unter Anleitung durch die Präventionsberater durchlaufen hätten.

6 Bewertung

6.1 Organisation und Durchführung

Die Organisation des Einsatzes des Mitmachparcours im Flughafen Stuttgart wurde in erster Linie durch die Präventionsberater getragen. Diese sprachen die verantwortlichen Stellen innerhalb der Flughafenverwaltung an, daraufhin erfolgte nach einer Zusage eine Absage der Aktion, bevor mehrere Wochen vor dem Einsatz erneut eine Zusage gegeben wurde. Dadurch entstand für einige Kooperationspartner eine recht geringe Vorbereitungszeit, so daß sich weniger Mitarbeiter an Einführungstraining und Veranstaltungsdurchführung beteiligten, als bei längerem Vorlauf möglich gewesen wäre. Der Ausfall eingeplanter Kooperanten führte dazu, daß am Freitag die anwesenden Präventionsberater nicht wie vorgesehen in zwei Schichten, sondern über die volle Durchführungszeit hinweg im Parcours beschäftigt waren, ebenso einer der Kooperationspartner.

Den Präventionsberatern lagen teilweise überholte Auskünfte über die Flüge vor, die aus der zugewiesenen Abflughalle starten sollten. Auf diese Weise kam es zwischenzeitlich zu bis zu zweistündigen Pausen in der Veranstaltungsdurchführung, da sich keine Reisenden in der Abflughalle aufhielten. Durch genauere Angaben oder die Zuweisung einer anderen Abflughalle als Standort für den Parcours hätten die langen Pausen möglicherweise vermieden werden können.

In den Auswertungsgesprächen wurde deutlich, daß die Aufgabenteilung zwischen BZgA und Kooperationspartnern in der Vorbereitung und Organisation der Aktion nicht für alle Kooperanten ausreichend geklärt war. Eine Kooperationspartnerin erlebte in der Vorbereitung ihres Beitrages hohen Zeitdruck. Ein anderer Kooperant berichtete von seinem Eindruck, die BZgA würde die Hauptlast der Vorbereitungsaktivitäten selbst tragen. Um die organisatorischen Erfordernisse möglichst gleichmäßig auf alle Beteiligten zu übertragen, sollte für zukünftige Einsätze differenzierter ermittelt werden, welche Institutionen welche Ressourcen zur Verfügung haben und was sie im einzelnen zur Abwicklung der Aktionen beitragen können.

Das Einführungstraining für Kooperationspartner wurde von den Kooperanten übereinstimmend gelobt, die darin erworbenen oder vertieften Kompetenzen konnten in der fast aus-

schließlich eigenständigen Moderation der Stationen und dem adäquaten Umgang mit den Teilnehmern beobachtet werden. Die Ankündigung des Trainings als 'achtstündig' hatte bei einigen Kooperationspartnern zunächst eher abschreckende Wirkung. Dies könnte dadurch abgemildert werden, daß der Ablauf der Trainings in der Ankündigung detaillierter vorgestellt wird und der Anteil an praktischen Übungen darin (Rollenspiele etc.) entsprechend betont wird. Des weiteren könnte in der Vorbereitung des Trainings die Selbständigkeit und Eigeninitiative der Kooperanten gefördert werden, indem z.B. die Materialien zur Stationsbetreuung für Kooperationspartner vor Durchführung der Einführungsveranstaltung ausgegeben und dazu aufgefordert wird, sich für die einzelnen Stationen eigene Fragen etc. zu überlegen. Der großen Nachfrage der Kooperanten nach den Materialien des Mitmachparcours, in Form eines Methodenkoffers o.ä. sollte Rechnung getragen werden. Ein umfassendes Training aller Personen, die Elemente des Mitmachparcours in irgendeiner Form erhalten, sollte angeboten werden.

Die zur Ansprache der Reisenden eingesetzten Animationskarten haben sich als sehr gut geeignetes Medium erwiesen, Personen mit dem Angebot des Mitmachparcours bekannt zu machen und zumindest bei einem Teil der Passagiere Neugier auf die Veranstaltungen an den Stationen zu wecken. Möglicherweise läßt sich bei einigen Personen das entstandene Interesse auf den Anreiz eines zu erhaltenen Preises zurückführen. So konnten mehrere Reisende beobachtet werden, die ihre Animationskarte nur vorwiesen, um sich ein Give-Away abzuholen, ohne an weiteren Gesprächen teilzunehmen. Die Verteilung der Animationskarten in der Eincheckhalle stieß im wesentlichen bei allen Angesprochenen auf Interesse, wobei einige Reisende eher abwehrende Haltung einnahmen und vollauf damit beschäftigt wirkten, ihr Gepäck abzugeben usw. Eine erste Animation direkt hinter der letzten Paßkontrolle vor Betreten der Abfluglounge kann sicher dazu beitragen, noch mehr Reisende anzusprechen und zur Teilnahme am Mitmachparcours zu motivieren.

Der von der Flughafenverwaltung ohne Mitsprachemöglichkeit der Präventionsberater zur Verfügung gestellte Standort zum Aufbau des Mitmachparcours war nur eingeschränkt geeignet. Die Stationen konnten nur in einer Nischen-Lage aufgestellt werden. Die periphere Position des Mitmachparcours ließ diesen unter Umständen bei vielen potentiellen Teilnehmern als nebensächlich erscheinen. Andererseits kann eine zentrale Lage, in der sich die Besucher zu sehr beobachtet fühlen, auch störend wirken. War die Abfluglounge voll besetzt, herrschte zudem eine sehr hohe Lautstärke, was die Durchführung von Gesprächen sowohl für die Moderatoren als auch für die Teilnehmer anstrengend gestaltete. In geschlossenen Räumen erzeugt ein – hier ja durchaus erstrebenswerter – großer Publikumsverkehr unvermeidlich auch einen hohen Geräuschpegel. Die Erfahrungen zeigen jedoch, daß bei der Standortauswahl folgende Aspekte zu berücksichtigen sind: Raumbedarf der Stationen, gute Sichtbarkeit und Erreichbarkeit des Angebots, hohe und dauerhafte Publikumsfrequenz, Gelegenheit zu ungestörten Gesprächen mit den Moderatoren, beim Aufbau in einer Abfluglounge möglichst freier Blick auf die Anzeigetafeln, Uhr usw.

Die Ansprache der sich in der Abflughalle aufhaltenden Personen war für die Präventionsberater und Kooperationspartner teilweise auch bei voll besetzten Sitzplätzen und trotz Zuhilfenahme der Animationskarten sehr schwierig. Wenn bereits zwei oder mehrere Teilnehmer an einer Station spielten, konnte man eine größere Aufgeschlossenheit der Wartenden gegenüber dem Veranstaltungsangebot bemerken. Möglicherweise reduziert die Gewißheit, daß man nicht der Einzige sein wird, der persönliche Dinge anspricht, die Hemmschwelle, an den Veranstaltungen teilzunehmen. Wie diese und die anderen öffentlichen Aktionen im Mitmachparcours bisher zeigten, wird sich auch bei optimaler Bewerbung diese Zurückhaltung bei Laufpublikum in öffentlichen Veranstaltungen nicht wesentlich reduzieren lassen.

Ein weiteres Problem der Durchführung war mit Teilnehmern zu beobachten, die nur geringe Deutschkenntnisse aufwiesen. Betroffen waren davon auch viele in Deutschland lebende ausländische Staatsbürger auf dem Weg in ihre Heimat. Sie konnten großteils nicht in die Veranstaltungen einbezogen werden, da Verständigungsschwierigkeiten bestanden. Wenn bei Flughafenaktionen dieser Art abzusehen ist, daß mehrere Flugzeuge vor allem fremdsprachige

Personen als Passagiere haben werden, die auch als Zielgruppe angesehen werden, sollte die Möglichkeit geprüft werden, vor Ort einen entsprechenden Dolmetscher einzusetzen.

Die Flüge aus dem Terminalbereich, in dem der Mitmachparcours aufgebaut worden war, führten vor allem in benachbarte EU-Länder und nicht in die Regionen, in denen hauptsächlich Sextourismus stattfindet. Mit einem bestimmten Standort des Parcours in einer Abflughalle sind unterschiedliche Zielflughäfen und damit auch unterschiedliche Zielgruppen verbunden. Sofern es eine Möglichkeit gibt, dies im Planungsprozeß zu berücksichtigen, ist damit die Chance gegeben, die Veranstaltungen auf besondere Zielgruppen auszurichten.

Die beim Einsatz verwendeten Stationen des Mitmachparcours eignen sich alle für die Durchführung öffentlicher Aktionen mit Reisenden. Insbesondere die Pictogrammstation zog viele Interessenten an. Die gleichzeitig mit den Veranstaltungen abgespielten Aufklärungsvideos der BZgA waren für die Fluggäste nur wenig attraktiv. Das im Eingangsbereich aufgestellte Informationsmodul war nicht auffällig genug gestaltet, es war ähnlich wie die Stationen in einer Randlage positioniert. Es waren zwar immer wieder Passagiere zu sehen, die sich dort mit Informationsmaterialien eingedeckt hatten, da jedoch permanent Menschenströme an dem Modul vorbeigingen, hätte die Resonanz hier noch stärker ausfallen können.

Kondome wurden nur an Personen verteilt, die sich gezielt danach erkundigten. Bei öffentlichen Aktionen könnte eine großzügigere Verteilung von Kondomen jedoch einen weiteren Anreiz bieten, sich an den Stationen zur Thematik AIDS und HIV zu informieren.

Im Vorfeld der Aktionen waren kaum Vorankündigungen der Aktion in den Medien erschienen. Die S-Bahn-Stationen auf der Flughafenlinie waren alle reichlich mit Aufklärungspostern der BZgA plakatiert. Damit waren die Passagiere, die später die Abflughalle betraten, in der sich der Mitmachparcours befand, auf das Angebot aufmerksam gemacht. Auch eine stärkere Öffentlichkeitsarbeit hätte die Teilnehmerzahlen nur in geringem Maß verändert, da alle potentiellen Besucher, die den Abflugbereich mit dem Parcours betreten durften, dies auch taten, um von dort zu ihrem Flugzeug zu gelangen. Passagiere aus anderen Abflughallen, Begleitpersonen o.ä. hatten auch bei großem Interesse keine Möglichkeit, den im Sicherheitsbereich plazierten Parcours aufzusuchen.

6.2 Effekte auf der Ebene der Teilnehmer

Der Anteil der Passagiere, die sich an ausführlichen Gesprächen im Mitmachparcours beteiligten, von denen Einflüsse auf Einstellungen und Verhalten ausgehen können, war im Verhältnis zu den insgesamt anwesenden Personen gering. Hinzu kommen Personen, die als 'Mithörer' anwesend waren oder sich mit Informationsmaterial eindeckten. Bei den Nicht-Teilnehmern spielen möglicherweise Vorbehalte eine Rolle, sich in öffentlichen Situationen zu eher intimen Lebensbereichen zu äußern. Aus den abschlägigen Antworten einiger Nicht-Teilnehmer war auch zu entnehmen, daß sie annahmen, keine Aufklärung diesen Inhalts zu benötigen, oder sich im Kontext 'Urlaub' nicht mit ernststen Fragestellungen beschäftigen wollten. Möglicherweise spielt für die in der Abflugloungue auf den Start ihres Flugzeugs wartenden Menschen auch der zeitliche Faktor eine Rolle bei der Entscheidung, sich an den Veranstaltungen zu beteiligen: Einerseits kann man sich durch eine Wahrnehmung des Aufklärungsangebots die Zeit bis zum Abflug verkürzen, andererseits besteht vielleicht die Befürchtung, bei einer Vertiefung in Gespräche den Abflug zu verpassen.

Die meisten Teilnehmer waren Jugendliche oder junge Erwachsene. Eine 'AIDS-Müdigkeit' war bei diesen Personen nicht bemerkbar. Das Vorwissen dieser Teilnehmer war durchgängig sehr hoch, die dennoch bestehende Motivation und das Engagement an den Stationen sprechen für die Attraktivität des Mitmachparcours. Bei den Teilnehmern an der Aktion konnten später häufig angeregte Gespräche zum Thema mit den mitreisenden Familienangehörigen oder Freunden beobachtet werden. Aus diesen Reaktionen läßt sich bei den Teilnehmern eine weitergehende Beschäftigung mit den im Parcours enthaltenen Inhalten annehmen.

Ähnlich hoch war das Interesse bei Kindern, die vermutlich vor allem durch die äußere bunte Aufmachung des Parcours angezogen wurden. Als Effekte sind hier wohl vor allem eine allmähliche Annäherung an das Thema, eine Neugier, mehr darüber zu erfahren und ein späteres Wiedererkennen des Gegenstands zu erwarten.

Das mit zunehmendem Alter der Reisenden sinkende Interesse an den Aufklärungsveranstaltungen hängt möglicherweise mit dem Öffentlichkeit des Settings der Veranstaltungen zusammen, in dem v.a. ältere Personen sich scheuen, über intime Themen wie Sexualität oder Partnerschaft zu sprechen. Die Tatsache, daß diese Gespräche mit überwiegend jüngeren Präventionsberatern bzw. Kooperanten erfolgen, spielt eventuell auch eine Rolle. Viele Angehörige dieser Altersgruppe leben zudem vermutlich in festen Partnerbeziehungen und halten das Thema für sich nicht aktuell.

Unerwartet groß war das Interesse der Flughafenmitarbeiter am Mitmachparcours. Die rege Beteiligung des Flughafenpersonals kann nahezu als Erschließung einer neuen Zielgruppe interpretiert werden. Möglicherweise besteht hier weiterer Aufklärungsbedarf, dem insbesondere in geschlossenen Veranstaltungen entgegengekommen werden könnte.

Das Angebot war von seiner Anlage her nicht speziell auf Sextouristen ausgerichtet. Wie oben beschrieben, hängt ihre Erreichbarkeit bereits vom Standort des Parcours ab. Für diese Zielgruppe müßte ein eigenes Konzept erarbeitet werden, das auch sicherlich besonders große Verleugnungstendenzen gerade dieser Personen berücksichtigt.

6.3 Effekte auf der Ebene der Präventionsstrukturen

Da in Stuttgart und Umgebung bereits ein funktionierender Arbeitskreis zur AIDS-Prävention besteht, war eine Verbesserung der Kooperationsstrukturen aufgrund des Einsatzes des Mitmachparcours kaum mehr möglich. Das Vorwissen der Kooperanten zum Thema AIDS ist durchweg ebenso hoch wie ihre Vorerfahrungen mit der Durchführung von Präventionsveranstaltungen. Durch das erneute Angebot des Mitmachparcours in der Region konnten den einzelnen Kooperanten weitere Einsatzmöglichkeiten des Instruments demonstriert werden, die Erwartung, innerhalb der Aktion neue Methoden zu erlernen, kann somit als erfüllt angesehen werden. Die Veranstaltungen geben möglicherweise dem Arbeitskreis eine Bestätigung, weiterhin kontinuierlich AIDS-Prävention durchzuführen. Dies wird auch im Wunsch deutlich, weiterhin mit der BZgA zu kooperieren.

6.4 Einsetzbarkeit des Mitmachparcours im Setting 'Flughafen'

Mehrere Fluggesellschaften, denen von Seiten der Agentur das Konzept des Mitmachparcours vorgestellt und eine Kooperation mit der BZgA angeboten worden war, waren nicht an einer Kooperation interessiert. Dies resultiert unter Umständen aus Befürchtungen über negative Wirkungen der Aufklärungsaktion auf ihr Image. Durch eine Einbindung von Fluggesellschaften oder Reiseveranstaltern in eine solche Präventionsveranstaltung könnten sicherlich mehr Möglichkeiten bezüglich des Standortes der Stationen, der Öffentlichkeitsarbeit und Bewerbung und der Attraktivität für die Teilnehmer eröffnet werden.

Als problematisch können sich die Angaben der Flughafenmitarbeiter über die Abflugzeiten und die Anzahl der Abflüge von den einzelnen Flugsteigen erweisen. Hier ist es ratsam, sich im Vorfeld solcher Aktionen definitiv und verbindlich mit dem zuständigen Personal abzustimmen, um größere Pausen in der Veranstaltungsdurchführung mangels Teilnehmern zu vermeiden.

Eine sorgfältige Auswahl des Standortes des Mitmachparcours im Flughafengebäude ist unbedingt erforderlich. Es sollte eine zentralere Lage und Zugang für möglichst viele Reisende angestrebt werden.

Die Bewerbung der Veranstaltungen im öffentlichen Bereich durch Animationskarten stieß beim Gros der angesprochenen Passagiere auf Interesse, wenngleich es bei den meisten trotz-

dem nicht zu einem Besuch des Parcours kam. Diese Art der Teilnehmerakquise sollte durch zusätzliche, ins Auge fallende Hinweise wie große Flaggen oder Transparente und eine auffälligere Gestaltung des Informationsmoduls im Eingangsbereich intensiver vorbereitet werden.

Aufgrund der Notwendigkeit, sowohl im Eincheck- als auch im Fluggastbereich Moderatoren zu beschäftigen, bestand gegenüber anderen öffentlichen und geschlossenen Veranstaltungen ein leicht erhöhter Personalbedarf.

Insgesamt entsprach die Auslastung des Parcours mit ca. 20 Personen pro Stunde, die an intensiveren Gesprächen teilnahmen, in etwa den Erfahrungen bei öffentlichen Aktionen im Freizeitbereich (Schwimmbäder, Grenzübergang). Bei sechs bis acht anwesenden Moderatoren muß diese Teilnehmerzahl aber als insgesamt unbefriedigend angesehen werden. Als Ansatzpunkte für eine Steigerung der Teilnehmerzahl zeigten sich in Stuttgart die Ankündigung durch Plakate, Animationskarten usw., die Standortauswahl und die genaue Abstimmung auf die Flugpläne. Von diesen Maßnahmen sind jedoch keine erheblichen Steigerungen zu erwarten, da viele Hemmnisse wie andere Interessen der Fluggäste, die Scheu vor einer Thematisierung intimer Themen in der Öffentlichkeit oder die Rahmenbedingungen des Flughafenbetriebs nicht grundsätzlich beseitigt werden können.

Ob die am Flughafen Stuttgart erreichte Teilnehmerzahl den Zielsetzungen der BZgA entspricht, kann von seiten des Evaluationsteams nicht abschließend beurteilt werden. Es muß allerdings konstatiert werden, daß mit dem Mitmachparcours ein sehr begrenzter Anteil der Reisenden und unter diesen v.a. Jugendliche und junge Erwachsene erreicht wurden. Dies entspricht den Erfahrungen bei öffentlichen Aktionen in anderen Settings. Wenn die Anzahl erreichter Personen den Erwartungen entspricht bzw. von erweiterten Motivationsmaßnahmen kein großer Zuwachs erwartet wird, sollte geprüft werden, ob ein reduziertes Angebot für eine Flughafenaktion ausreicht. Auch könnten die vorhandenen Ressourcen auf mehrere Standorte verteilt werden. Dabei reduzierte sich der Platzbedarf, so daß evtl. auch attraktivere Standorte gefunden werden könnten. Besondere Berücksichtigung sollten dabei die Stationen erfahren, die bei öffentlichen Aktionen am häufigsten aufgesucht werden.

Arbeitsgruppe Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung,
im September 1996

Arbeitsgruppe 'Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung'
Universität Freiburg
Psychologisches Institut
Belfortstr. 16
79085 Freiburg
Tel. 0761/203-3020

Evaluation der 'Personalkommunikativen AIDS-Aufklärung'
der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Bericht von der Vor-Ort-Untersuchung beim Einsatz des Mitmachparcours in Rostock (23.-24.09.96)

1 Überblick

Der Besuch des Mitarbeiters des Evaluationsteams beim Einsatz des Mitmachparcours in Rostock, Stadtteil Lütten Klein, dauerte zwei der insgesamt fünf Einsatztage. Beobachtet wurden die Einführung für Kooperationspartnerinnen und -partner, zwei Durchläufe für Schülerinnen und Schüler im 'großen' Parcours sowie eine Veranstaltung mit der 'Koffer-Version' in einer der umliegenden Schulen. Im folgenden werden zunächst einige Aspekte angesprochen, die die gesamte Aktion betreffen, anschließend wird auf die beobachteten Veranstaltungen eingegangen. Zum Schluß werden die Ergebnisse der teilnehmenden Beobachtung bewertet und Hinweise für die Gestaltung weiterer Aktionen dieses Typs gegeben.

Hauptkooperationspartnerin bei dieser Aktion war die Barmer Ersatzkasse (BEK) Rostock. Die zentrale Ansprechpartnerin dort hatte die Terminvereinbarung für die Vorbereitungstreffen mit den Kooperationspartnerinnen und -partnern und die Einladung der Endadressaten übernommen. Zudem wurden die Preise für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer von der BEK gestellt. Ihrem großen Engagement entsprechend nutzte die BEK die Aktion zur Selbstdarstellung. Pressemitteilungen, Einladungsschreiben etc. waren von BEK und BZgA gemeinsam herausgegeben, die BEK gab an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer Quiz-Zettel unter ihrem Namen aus und stattete den Raum, in dem der Parcours aufgebaut war, mit einem großen Transparent und einem Stand mit eigenen Informationsmaterialien aus. Der Beitrag der BEK wurde im wesentlichen von einer einzigen Person geleistet, die auch als einzige Mitarbeiterin der Kasse in der Durchführung mitarbeitete. Einen derartigen Einsatz wird die BEK in Zukunft nicht mehr leisten können, da ihr Bereich für Gesundheitsförderung aufgelöst werden wird. Aufgrund der zu erwartenden gesetzlich vorgeschriebenen Kürzungen des Etats der Krankenkasse für Gesundheitsförderung wird die Stelle der Hauptansprechpartnerin vermutlich in Kürze gestrichen und die Stelleninhaberin auf einen anderen Posten versetzt.

Neben den auch bei früheren Aktionen häufig beteiligten Organisationen wie AIDS-Hilfen, Städtischen Einrichtungen oder Mobilien AIDS-Teams kooperierte in Rostock der Verein 'Charisma e.V.', eine Organisation mit nur einer festen Stelle und ca. 150 ABM-Stellen. Der Verein organisiert überwiegend Freizeitaktivitäten für alle Altersgruppen (z.B.

Jugend-Discos oder Familientreffs). Der Verein hatte die Räumlichkeiten organisiert und stellte zwei Kooperationspartner, die während der gesamten Durchführungszeit Teilnehmergruppen durch den Parcours führten.

Der Mitmachparcours wurde in einem noch im Rohbau befindlichen Gebäude in einem für den Stadtteil zentral gelegenen Geschäftszentrum aufgebaut. Die Räumlichkeiten eigneten sich von der Lage und Größe her gut, der 'Baustellencharakter' wirkte nicht störend. Vorteilhaft war die gute Erreichbarkeit für die Schülergruppen, die den Parcours größtenteils zu Fuß erreichen konnten. Finanzieller Aufwand durch Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln kann in der Regel durch die Schulen nicht getragen werden und stellt auch für viele Schüler selbst ein Problem dar.

2 Besuchte Veranstaltungen

Einführungsveranstaltung für Multiplikatoren (Montag, 23.9.1996, 12-16 Uhr)

Die Einführungsveranstaltung für Kooperationspartnerinnen und -partner war auf zwei Termine zu jeweils vier Stunden verteilt. Der erste Teil, bei dem es v.a. um konzeptionelle Aspekte und um die Vorstellung der Stationen ging, hatte bei einem Vorbereitungstreffen eine Woche vor dem Durchführungszeitraum stattgefunden. Am zweiten Teil der Veranstaltung, der am Montag, den 23.9. stattfand, nahmen neben zwei Präventionsberatern und dem Mitarbeiter des Evaluationsteams zwölf Kooperationspartnerinnen und -partner aus verschiedenen Einrichtungen teil (AIDS-Hilfe, Gesundheitsamt, BEK, Charisma e.V., Schwangerschaftskonfliktberatung der evang. Stadtmission, Streetworkerinnen des städt. Jugendamts, Landeshygieneinstitut, Mobiles AIDS-Team). Nach Auskunft der Präventionsberaterinnen und -berater hatte die Zusammensetzung der Teilnehmergruppe zwischen den insgesamt drei Terminen stark geschwankt, nur ein Teil der Kooperationspartnerinnen und -partner hatte an allen Vorbereitungsterminen oder auch nur an beiden Hälften der Einführungsveranstaltung teilgenommen. Mit einer Ausnahme konnten jedoch alle Moderatoren, die am folgenden Tag bei den Veranstaltungen für Endadressaten mitarbeiteten, das Moderationstraining besuchen.

Nach einer Begrüßung sah das Programm der Einführungsveranstaltung vor, einen Überblick über die aufgebauten Stationen sowie die drei wichtigsten Präventionsbotschaften zu geben und vier Leitlinien der personalkommunikativen Aufklärungsarbeit zu erläutern (Zielorientierung, Dialogorientierung, Teilnehmerorientierung, Erlebnis- und Aktionsorientierung). Den Hauptteil machte dann die Moderationsübung an den Stationen aus. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer hatten teilweise bereits bei den früheren Treffen für sich die Stationen bestimmt, die sie während der Durchführung betreuen wollten, und übten dies in dieser Phase der Einführung mit den restlichen Teilnehmerinnen und Teilnehmern als 'Zielgruppe' ein. In der Übungsphase wurden die großen Unterschiede in den Vorerfahrungen zwischen einzelnen Teilnehmerinnen und Teilnehmern deutlich: Während einzelne die zu transportierenden Inhalte sicher beherrschten und sich auf Fragen des 'Wie' der Moderation konzentrieren konnten, hatten andere noch große Unsicherheiten sowohl bei den Wissensinhalten als auch im Umgang mit der Gruppe. Die weniger sicheren Kooperationspartnerinnen und -partner verfielen dann leicht in einen sehr monologischen Vortragsstil. Die gewohnt souverän und sehr kompetent agierenden Präventionsberater steuerten dem entgegen, beispielsweise durch das Aufzeigen von Moderationshilfen, der Verstärkung positiver Ansätze usw. Sie mußten zudem bei allen Stationen deren zentrale Aspekte erläu-

tern und dabei die unterschiedlichen Vorerfahrungen und Bedürfnisse der Teilnehmerinnen und Teilnehmer berücksichtigen. Anschließend wurden der allgemeine Ablauf einer Veranstaltung im Mitmachparcours und die Punkteverteilung thematisiert. Zum Schluß wurden organisatorische Absprachen getroffen, v.a. welche Kooperationspartnerinnen und -partner bei den einzelnen Veranstaltungen anwesend sein würden. Es zeigte sich, daß v.a. für die Nachmittags- und Abendveranstaltungen nur wenige der erfahreneren Kooperationspartnerinnen und -partner Zeit fanden, so daß auch hier die Präventionsberaterinnen und -berater einen substantiellen Teil der Arbeit mit den Teilnehmergruppen übernehmen mußten.

Auch im Auswertungsgespräch zur Einführungsveranstaltung wurden die unterschiedlichen Erwartungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer deutlich: Kooperationspartnerinnen und -partner mit geringeren Vorerfahrungen beurteilten das Training uneingeschränkt positiv, sie hätten dadurch wesentlich an Sicherheit gewonnen. Andere mit größeren Vorerfahrungen konnten sich eine Reduktion des ersten, konzeptionellen Teils und eine Konzentration auf die Moderationsübung vorstellen, was aus Sicht von zwei Teilnehmern zur Reduktion der zeitlichen Belastung hilfreich gewesen wäre. Der Großteil der Kooperationspartnerinnen und -partner äußerte sich aber sehr zufrieden mit dem Trainingsverlauf. Als besonders hilfreich wurde die Verteilung auf zwei Termine hervorgehoben, die eine zwischenzeitliche Beschäftigung mit den ausgegebenen Arbeitsmaterialien ermöglicht habe.

Veranstaltungen im 'großen' Mitmachparcours (Dienstag, 24.9.1996, 9-13 Uhr)

Die Veranstaltungen in zwei Durchläufen im Mitmachparcours am Dienstag, 24.9., vormittags, entsprachen den bereits mehrfach beschriebenen Schüleraktionen (siehe Bericht zur Vor-Ort-Untersuchung in Gelsenkirchen, 26.-27.06.1995). Hinsichtlich der angesprochenen Endadressaten und deren durchweg positiver Reaktionen waren keine Unterschiede zu anderen Einsätzen des Mitmachparcours mit Schülerinnen und Schülern feststellbar.

Es beteiligte sich eine große Zahl von Kooperationspartnerinnen und -partnern, teilweise waren zwei bis drei Personen mehr anwesend, als zur Betreuung der Stationen notwendig gewesen wären. Die Möglichkeit, sich mit anderen Personen abzuwechseln und zwischendurch pausieren zu können, wurde von mehreren Moderatoren als große Erleichterung bezeichnet. Zudem fand zwischendurch ein Pressetermin statt, während dessen ein Präventionsberater und zwei bis drei Kooperationspartnerinnen und -partner nicht für die Stationsbetreuung zur Verfügung standen. Alle Kooperationspartnerinnen und -partner arbeiteten an den selben Stationen, an denen sie am Vortag das Moderationstraining absolviert hatten. Es fand kein Wechsel zwischen den verschiedenen Stationen statt.

Die Veranstaltungen machten wie die Einführungsveranstaltung den Effekt der unterschiedlichen Vorerfahrungen der Kooperationspartnerinnen und -partner deutlich. In Prävention oder Beratung erfahrene Multiplikatoren fanden sich wesentlich leichter in die Arbeit mit den Gruppen ein als diejenigen, die aus einem anderen Arbeitsfeld kamen. Obwohl auch die weniger Erfahrenen deutlich vom vorangegangenen Training profitiert hätten, mußten die Präventionsberaterinnen und -berater doch mehrfach Unsicherheiten klären, noch bestehende Wissenslücken ausgleichen und allgemein die Arbeit der weniger erfahrenen Kooperationspartnerinnen und -partner supervidieren. Trotz der relativ großen Zahl anwesender Kooperationspartnerinnen und -partner übernahmen Präventionsberaterinnen und -berater über den ganzen Zeitraum hinweg die Spielleitung und die Betreuung von ein bis zwei Stationen.

In einer kurzen Auswertung dieses Vormittags berichteten die Kooperationspartnerinnen und -partner von einer weiteren Zunahme der Sicherheit in der Arbeit mit den Gruppen im Verlauf des Tages. Positiv wurde bewertet, daß sie nicht den ganzen Vormittag lang durch-

gehend eine Station betreuen mußten, sondern untereinander bzw. mit Präventionsberaterinnen und -beratern abwechseln konnten. Auch auf dem Hintergrund der mit den Zielgruppen gemachten Erfahrungen wurde das Einführungsstraining v.a. von den weniger Erfahrenen als genau die richtige Vorbereitung auf den Einsatz bezeichnet.

*Veranstaltung mit der 'Kofferversion' des Mitmachparcours in einer Schule
(Dienstag, 24.9.1996, 14:30-16:30 Uhr)*

Am Nachmittag wurde vom Mitarbeiter des Evaluationsteams eine Veranstaltung mit der Koffer-Version des Mitmachparcours in einem Gymnasium besucht, die von einem Präventionsberater und einer ehrenamtlichen Mitarbeiterin der AIDS-Hilfe geleitet wurde. Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmer handelte es sich um 15 überwiegend 18jährige Elft- und Zwöftklässler einer freiwilligen Projektgruppe zum Thema 'Randgruppen' sowie der begleitenden Lehrerin. Nach einer Begrüßung wurden die Erwartungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer abgefragt. Dazu wurden von zwei Schülern v.a. medizinische Aspekte genannt, eine Schülerin äußerte Interesse am Umgang von HIV-Infizierten mit ihrer Krankheit und am Umgang mit Betroffenen. Um diesen Erwartungen entgegenzukommen, wurden die Themen 'Übertragungswege' (mit der Pictogramm-Methode) sowie 'Leben mit HIV und AIDS' (Lebenslauf-'Station') ausgewählt.

Die Schülerinnen und Schüler waren in ihrer Beteiligung relativ reserviert, wobei einige mit der Zeit etwas lockerer wurden. Die meisten reagierten nur auf direkte Ansprache, einige ergriffen während der gesamten zweistündigen Veranstaltung nicht ein Mal das Wort.

Bei der Bearbeitung der Übertragungswege zeigte sich ein gutes Vorwissen der Schülerinnen und Schüler, die wenigen Nachfragen waren sehr differenziert. Problematisch war für einige trotz ihres für Schüleraktionen relativ hohen Alters das Aussprechen sexueller Begriffe. Die Beteiligung beim Thema 'Leben mit HIV und AIDS' war ebenfalls gering. Obwohl immer wieder alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer angesprochen wurden, konzentrierte sich das Gespräch im wesentlichen auf drei bis vier aktivere Schülerinnen und Schüler. Mit diesen (und wenigen anderen, die einzelne Wortmeldungen brachten) konnte jedoch fast eine Stunde lang an dem Thema gearbeitet werden. Auch auf die Nachfrage, welche Bedeutung der Schutz vor einer HIV-Infektion im eigenen Leben und bei den eigenen sexuellen Erfahrungen habe, erfolgte kaum eine Reaktion.

Beide eingesetzten Methoden scheinen – ausgehend von den Erfahrungen im großen Parcours – gut für die Zielgruppe geeignet. Angesprochen auf ihre zurückhaltende Beteiligung an der Veranstaltung konnten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer keine eindeutigen Gründe nennen, nur einer, der sich allerdings zuvor gut beteiligt hatte, nannte die Verpflichtung, teilzunehmen sowie eine anstehende Klausurarbeit als Gründe. Das Vorgehen der Moderatoren und die eingesetzten Materialien wurden von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern gelobt, es habe sich positiv vom Schulunterricht abgehoben und die zuvor eher negativen Erwartungen an die Veranstaltung nicht bestätigt. Auch die Anwesenheit der Lehrerin wurde nicht als störend bezeichnet, so daß insgesamt nicht klar wurde, woraus die Zurückhaltung der Schülerinnen und Schüler resultierte. Gründe in der Organisation, Moderation oder in den eingesetzten Methoden ließen sich jedenfalls nicht finden.

3 Zusammenfassung und Bewertung des Einsatzes

Der Einsatz in Rostock bestätigte die guten Erfahrungen mit mehreren gegeneinander spielenden Schülergruppen im 'großen' Parcours. Die Reaktionen der Endadressaten in diesem Setting waren wie gewohnt sehr positiv. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer bei

der Veranstaltung mit der Koffer-Version des Parcours in einer Schule zeigten hingegen eine starke Zurückhaltung. Deren Ursache konnte nicht eindeutig geklärt werden, ein Einfluß der Veranstaltungsart oder der Moderation war jedoch nicht erkennbar. Am ehesten scheinen eine generelle Stimmung in der Teilnehmergruppe oder auch die Tageszeit (früher Nachmittag mit entsprechender Müdigkeit) als Einflußfaktoren in Frage zu kommen.

Die Beteiligung der Kooperationspartnerinnen und -partner ergab ein zwiespältiges Bild. Einerseits war der Einsatz als Aktion mit geringem Bedarf an Präventionsberatung geplant, dementsprechend wurde ein großer Teil der Organisation von einer Kooperationspartnerin der BEK Rostock getragen. Nicht weniger als zwölf Kooperationspartnerinnen und -partner nahmen an der zweiten Hälfte des Einführungsstrainings teil. Andererseits konnte sich die Agentur jedoch nicht auf die Supervision des Planungsvorgangs und die Schulung der Kooperationspartnerinnen und -partner beschränken, sondern mußte auch die Durchführung der Veranstaltungen mit drei Personen intensiv unterstützen. Dies ist v.a. darauf zurückzuführen, daß zwar eine große Zahl von Moderatoren mitarbeitete, diese jedoch zum Teil nur geringe oder keine Vorerfahrungen mit Präventionsveranstaltungen in Gruppen mitbrachten.

Wegen der hohen Anforderungen an die Gruppenbetreuung (verschiedene Ausgangsniveaus, Arbeit mit fünf Kleingruppen, komplexe Fragestellungen bei den Moderationsübungen, große Teilnehmerzahl) war die Anwesenheit von zwei Präventionsberatern bei der Einführungsveranstaltung dringend erforderlich. Die wenig erfahrenen Kooperationspartnerinnen und -partner profitierten sichtlich von der Schulungsveranstaltung, die Leistung einzelner während der Zielgruppen-Veranstaltungen am nächsten Tag war bei deren teilweise völlig fehlenden Vorerfahrungen überraschend gut und steigerte sich während der Veranstaltungen noch weiter. Andererseits mußte diese Teilgruppe auch intensiv betreut werden, um größere Fehler z.B. in den weitergegebenen Informationen zu vermeiden, zudem empfanden sie mehrere Durchläufe nacheinander als anstrengend und wünschten sich Pausen, während der die Stationen von den Präventionsberaterinnen und -beratern übernommen wurden.

Auch bei intensiver Schulung im Vorfeld und enger Betreuung während der Veranstaltungen für Endadressaten konnten die Moderatoren, die nur über geringe Vorerfahrungen verfügten, die o.g. Leitlinien der personalen Kommunikation nur in begrenztem Umfang umsetzen und damit dem Anspruch der Personalkommunikativen AIDS-Aufklärung nur bedingt genügen. Gerade unter dem parcoursimmanenten Zeitdruck ist dies für Ungeübte besonders schwierig. Die Zielgruppenveranstaltungen im Parcours müssen deshalb in bezug auf die Kooperationspartnerinnen und -partner mit geringen Vorerfahrungen noch als Teil der Schulung in Personaler Kommunikation betrachtet werden, bei dem mit kleineren Effekten zu rechnen ist als bei vollständiger Betreuung durch erfahrene Präventionsberaterinnen und Präventionsberater.

Auch erfahrene Kooperationspartnerinnen und -partner arbeiteten zu zweit an einer Station, nur eine Moderatorin verbrachte den gesamten Dienstagvormittag mit allen zehn aufeinander folgenden Kleingruppen alleine und ohne Ablösung an ihrer Station. Da fünf Stationen aufgebaut waren, wären für eine vollständige Besetzung mit zwei Personen pro Station und der Spielleitung elf erfahrene und eingewiesene Kooperationspartnerinnen und -partner notwendig, bei Einfachbesetzung der Stationen mindestens sechs. Dies war in Rostock nicht erreichbar und scheint nach den bisherigen Erfahrungen auch in anderen Regionen kaum realisierbar. Auf einen substantiellen Beitrag der BZgA auch während der Durchführungsphase wird deshalb kaum zu verzichten sein.

In Rostock ist neben der BEK auch der ABM-Träger 'Charisma e.V.' massiv von Kürzungen seiner finanziellen Mittel bedroht und könnte in Zukunft als Träger von AIDS-Prävention ausfallen. Auch beim Mobilien AIDS-Team Mecklenburg-Vorpommern und der AIDS-Hilfe Rostock werden Kürzungen befürchtet. Längerfristig ist aufgrund des reduzier-

ten finanziellen Spielraums für Gesundheitsförderung bei den Krankenkassen wie auch durch zu erwartenden weiteren Stellenabbau bei den Trägerorganisationen damit zu rechnen, daß sich das in den Regionen zur Verfügung stehende Potential an Kooperationspartnern weiter verringert.

In Gesprächen mit den Präventionsberaterinnen und -beratern wurde deren Rolle bei einem derartigen Coaching-Projekt angesprochen. Ihre Aufgabe ist es, wesentliche Teile der Organisation und Durchführung auf die Kooperationspartnerinnen und -partner zu übertragen, um deren Lerneffekt zu maximieren, gleichzeitig aber auch Fehlermöglichkeiten zu minimieren und Lücken z.B. bei der Besetzung der Stationen auszugleichen. Diese Ziele gleichzeitig zu erfüllen, ist nicht in vollem Umfang möglich, bei reduziertem Personaleinsatz muß ein Teil der Verantwortlichkeiten auf Kooperationspartnerinnen und -partner übertragen werden, was zwangsläufig auch zu Unwägbarkeiten führt. Inwiefern sich diese Situation auf das Bild der Kampagne in der Öffentlichkeit auswirkt, muß auf der Grundlage der Pressereaktionen genau beobachtet werden.

Damit ist auch die Rolle der Krankenkasse als Hauptansprechpartnerin angesprochen, die eine derartige Aktion explizit auch als Maßnahme zur Mitgliederwerbung nutzen möchte und sich durch einen großen Beitrag auch ein gewisses Recht auf eigene Publizität erworben hat. Andererseits waren ihre Möglichkeiten auch trotz einer engagierten und gut eingearbeiteten Hauptansprechpartnerin begrenzt, beispielsweise konnte von Seiten der Kasse nur die Hauptansprechpartnerin in der Durchführung mitarbeiten, und laut Planungspapier der Agentur war die finanzielle Beteiligung ebenfalls geringer als erhofft. Aufgrund dieser Erfahrung müssen die Voraussetzungen, die eine Einrichtung erfüllen muß, um den Mitmachparcours mit einem bestimmten Maß an Präventionsberatung von der BZgA bekommen zu können, angepaßt werden. Dabei müssen die Möglichkeiten der Regionen berücksichtigt werden, die in Rostock aufgrund seiner Zentralität innerhalb der Region und der noch vorhandenen Anzahl an Arbeitsförderungs-Maßnahmen vermutlich noch überdurchschnittlich groß sind.

Freiburg, im Oktober 1996

Arbeitsgruppe 'Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung'

Arbeitsgruppe 'Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung'
Universität Freiburg
Psychologisches Institut
Belfortstr. 16
79085 Freiburg
Tel. 0761/203-3020

Evaluation der 'Personalkommunikativen AIDS-Aufklärung'
der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Bericht von der Vor-Ort-Untersuchung beim Einsatz des Mitmach-Parcours in Bad Säckingen (18.-21.11.1996)

1 Vorbemerkungen

Der Einsatz des Mitmach-Parcours in Bad Säckingen im November 1996 war als 'Praxisanleitung zum Mitmach-Parcours' für die regionalen Kooperationspartner¹ konzipiert. Neben der zweigeteilten, insgesamt achtstündigen Einführungsveranstaltung für die Kooperanten fanden sechs Durchläufe mit Schülern sowie jeweils eine Mitmach-Veranstaltung für Krankenpflegeschüler, Jugendliche und Multiplikatoren statt. Zur Durchführung dieser Veranstaltungen waren fünf Stationen des Mitmach-Parcours in Bad Säckingen im 'Haus der Jugend' aufgebaut.

Ziel der 'Praxisanleitung zum Mitmach-Parcours' ist, die Kooperanten auf den selbständigen Einsatz im Parcours und die Moderation der Stationen vorzubereiten. Die Präventionsberater fungieren dabei in erster Linie als Trainer und Modelle. Das Hauptziel dieser Vor-Ort-Untersuchung war somit die Beurteilung der Vermittlung von Inhalten und Methoden der AIDS-Prävention von den Präventionsberatern auf die Kooperationspartner. Die Erhebungsschritte der Evaluation bestanden aus teilnehmender Beobachtung beim zweiten Teil der Einführungsveranstaltung, bei mehreren von Kooperanten durchgeführten Schülerveranstaltungen, bei der Endauswertung sowie aus Gesprächen mit Kooperationspartnern und Präventionsberatern. Der vorliegende Bericht umfaßt eine Darstellung der Rahmenbedingungen der Aktion (Abschnitt 2), eine Beschreibung der beobachteten Veranstaltungen (Abschnitt 3) und eine Bewertung des Einsatzes (Abschnitt 4).

¹ Um eine bessere Verständlichkeit des Textes zu gewährleisten, wird, jeweils die weibliche Form einbeziehend, grammatikalisch nur die männliche Form benutzt.

2 Rahmenbedingungen des Einsatzes

Die Durchführung der Aktion in Bad Säckingen kam aufgrund der Anfrage des Stadtjugendpflegers aus dem benachbarten Wehr zustande, der den Mitmach-Parcours vor ca. einem Jahr in einer anderen Region kennengelernt hatte. Seit Mitte des Jahres stand der Zeitpunkt des Einsatzes fest, Mitte September 1996 fand ein erstes Treffen mit beteiligten Kooperationspartnern aus der Region statt. Am 11. November wurde der erste Teil der Einführungsveranstaltung zu Inhalten und organisatorischen Gesichtspunkten der Aktion durchgeführt, am 18. November der Teil der praktischen Einführung und Anleitung zur Moderation.

Ein Kooperationspartner und ein Präventionsberater waren hauptverantwortlich für die Organisation und Realisierung des Einsatzes; der mit der Agentur zusammenarbeitende Kooperationspartner fungierte dabei als Anlaufstelle zur Vermittlung von Informationen und Beantwortung von Fragen sowie Entgegennahme von Anregungen etc. Die Schulen der Region wurden im Vorfeld mittels Einladungen über die Aktion informiert und meldeten daraufhin einzelne Schulklassen der 8., 9. oder 10. Jahrgangsstufe bzw. entsprechende Klassen aus beruflichen Schulen zur Teilnahme an.

Da alle Veranstaltungen während der Durchführungswoche im 'Haus der Jugend' stattfanden, war dieses für die Dauer des Einsatzes für die Öffentlichkeit geschlossen.

Neben Vorankündigungen des Einsatzes des Mitmach-Parcours in mehreren Regionalzeitungen fand am Mittwoch, dem 20.11.96, eine Pressekonferenz für Vertreter örtlicher Zeitungen und eines Rundfunksenders statt. Bereits am folgenden Tag erschienen in der *Badischen Zeitung* (Freiburg) und im *Südkurier* (Kreis Lörrach/Waldshut) umfassende Berichte zur Durchführung der Veranstaltungen in Bad Säckingen.

3 Beobachtete Veranstaltungen

3.1 Einführungsveranstaltung für Kooperationspartner

Der zweite, praktische Teil des Einführungstrainings in Bad Säckingen fand am 18.11.96 im Haus der Jugend statt. An dem Training nahmen 16 Personen teil, zwei Teilnehmer waren beim ersten Teil des Trainings nicht anwesend und jetzt das erste Mal dabei. Die Teilnehmer setzten sich zusammen aus Jugendpflegern der gastgebenden Einrichtung sowie der umliegenden Kleinstädte, den AIDS-Fachkräften von Waldshut/Bad Säckingen sowie von Lörrach, dem AOK-Präventionsberater, zwei Mitarbeiterinnen der AIDS-Hilfe Freiburg und sieben Lehrern. Diese große Anzahl von Lehrern war ein Novum bei einem Einführungstraining, sie wollten zum Teil mit ihren Klassen den Parcours besuchen und die Thematik anschließend im Unterricht nachbesprechen und vertiefen. Bei einigen Klassenlehrern bestand der Wunsch, ihre eigene Klasse durch den ganzen Parcours zu führen, die Präventionsberater rieten jedoch davon ab, da fremde Stationsleiter evtl. eine größere Offenheit bei den Jugendlichen erreichen können.

An diesem Nachmittag wurden nach einer Vorstellungsrunde der Teilnehmer wichtige Punkte der Moderation an den Stationen erläutert und anschließend die Teilnehmer gebeten, sich auf die Stationen aufzuteilen und in den Kleingruppen eine Viertelstunde lang selbstständig auf die Moderation vorzubereiten. Es zeigte sich, daß es sehr unklar ist, mit welcher Punktzahl die gelösten Aufgaben an den Stationen bewertet werden. Dieses Problem wurde auch später immer wieder angesprochen. Von den Präventionsberatern wurde Wert darauf gelegt, daß die Punkteverteilung sehr wichtig für die Motivation der Jugendlichen sei, aber nicht im Mittelpunkt der Bemühungen der Moderatoren stehen solle. Es wurde vorgeschlagen, die Antwortvielfalt und Stärke der Mitarbeit zu bepunkten und so die Aktivierung der ganzen Gruppe in den Mittelpunkt der Arbeit zu stellen.

Nach dem Einüben versammelten sich alle Kooperationspartner an einer Station und ein oder zwei von ihnen moderierten, die restlichen Kooperationspartner spielten die „Teilnehmer“ des Mitmach-Parcours. Dabei herrschte eine lebhafte, angeregte Stimmung, es wurden von der Gruppe viele Fragen gestellt und viele Einwürfe gemacht, so daß diese Übungssituation recht realitätsnah war. Auf viele der Bemerkungen konnte eingegangen werden, aber aufgrund der kurzen Zeit, die an jeder Station vorgesehen war, und den speziellen Anliegen der Stationen (zum Beispiel Aufklärung über Verhütungsmittel oder Wissen über Ansteckungsmöglichkeiten auffrischen) und wohl auch des Übungscharakters dieses Durchlaufs, fielen wichtige Äußerungen, die von den „Teilnehmern“ eingebracht wurden (z.B.: „...die sterben ja doch alle...“) unter den Tisch. Auf solche Bemerkungen konnte am besten an der Station „Leben mit HIV“ eingegangen werden.

Die Moderationsstile der Teilnehmer reichten von unsicher, ungeübt bis zu sehr kompetent und erfahren im Umgang mit Gruppen und dem Thema. Nach zehn Minuten Anmoderation wurde nach dem Befinden der Moderatoren gefragt, die Präventionsberater und die Gruppe gaben ein feed-back. Als wichtige Punkte wurden immer wieder betont, die Spezifik der Station am Anfang vorzustellen, die Situation in der Gruppe zu beachten, sowie den Unterschied zwischen HIV und AIDS deutlich zu machen.

Als alle Stationen durchgeübt waren, wurde eine Abschlußrunde gebildet, bei der die Präventionsberater Rückmeldungen über das Training, die Sicherheit bzw. Unsicherheit der Teilnehmer zur Anmoderation und die Methodik des Mitmach-Parcours erbateten.

Die zeitliche Planung der beiden Einführungstrainings (eine Woche zwischen den beiden Veranstaltungen) wurde als sehr günstig eingeschätzt. Positiv hervorgehoben wurde die Kurzweil und die lustige Stimmung beim Training, die das Üben erleichterten. Das Vorgehen der Präventionsberater, welche immer dicht am Thema blieben und das Gefühl vermittelten, die Teilnehmer ernst zu nehmen, wurde positiv wahrgenommen. Von allen – besonders von den Lehrern – wurde hervorgehoben, wie wichtig es sei, jede Station komplett durchzuspielen, da dabei ganz unterschiedliche Moderationsstile und somit auch neue Möglichkeiten der eigenen Moderation kennengelernt werden können.

Kritik wurde an der Kürze der Verweildauer an den Stationen geübt. Um die Thematik zu vertiefen, wurde der Vorschlag gemacht, daß ein Moderator eine Gruppe durch alle Stationen des Parcours begleitet. Die Entscheidung darüber sollten die jeweiligen Moderatoren in den folgenden Tagen selbst treffen.

Bedauern wurde auch an dem Wechsel eines der Präventionsberaters zwischen dem ersten und zweiten Teil des Einführungstrainings laut, da sich dadurch viele Wiederholungen beim Erklären der Stationen des Parcours ergeben hätten.

3.2 Schülerveranstaltungen

An den drei Durchführungstagen (Dienstag, 19.11. bis Donnerstag, 21.11.96) fanden jeweils in der Zeit von 8.30 Uhr bis 10.00 Uhr und von 11.00 Uhr bis 12.30 Uhr Schülerveranstaltungen statt. Mitarbeiterinnen des Evaluationsteams waren am Donnerstag vor Ort anwesend und konnten die Durchführung von Veranstaltungen mit zwei 9. Klassen einer Hauptschule, einer 10. Gymnasialklasse sowie einer Berufskollegklasse einer Kaufmännischen Berufsschule beobachten. Zur Moderation der Stationen waren an diesem Vormittag sechs Kooperationspartner und zwei Präventionsberater anwesend. Aus Platzgründen konnten nicht alle Stationen in einem Raum aufgestellt werden. Folgende Stationen des Mitmach-Parcours waren aufgebaut: im ersten Stock des Hauses die Station 'Schutzverhalten' (Glücksrad) und 'Leben mit HIV'; im zweiten Stock die *Pictogrammstation*, die *Verhütungsmittel-* und die *Pantomimestation*.

Vor Beginn der Veranstaltungen wurde jeweils zwischen Kooperationspartnern und den beiden Präventionsberatern abgesprochen, wer welche Station betreute, wer noch Unterstützung durch die Präventionsberater benötigte oder wer gemeinsam mit einem anderen Koope-

ranten eine Station moderieren wollte. Jeweils ein oder zwei Personen waren für die Betreuung einer Station während eines Komplettdurchlaufs (fünf Kleingruppen à zehn bis zwölf Schüler) zuständig. Teilweise moderierten die Kooperationspartner alleine die Stationen, teilweise zu zweit oder gemeinsam mit einem Agenturmitarbeiter, beim zweiten Durchgang wechselten manche Kooperationspartner die Station. Während der Durchführung der Veranstaltungen mußten moderierende Kooperationspartner kein einziges Mal auf die Unterstützung der Präventionsberater zurückgreifen.

Im Eingangsbereich des 'Haus der Jugend' wurden die Schulklassen jeweils von einem Präventionsberater begrüßt und über den Ablauf der Veranstaltung sowie die Möglichkeit, Preise zu gewinnen, informiert, dann zur Einteilung in Gruppen aufgefordert und schließlich zur Durchführung ins jeweilige Stockwerk geschickt. Wie bereits bei früheren Vor-Ort-Untersuchungen zu beobachten war (vgl. Vor-Ort-Bericht Gelsenkirchen, 26.-27.06.1995), bildeten die Schüler häufig reine Mädchen- bzw. Jungengruppen. Nur selten konnte man gemischte Gruppen beobachten, wenn, dann waren meist nur ein oder zwei andersgeschlechtliche Personen in einer Gruppe. Die Schüler zeigten sich ausnahmslos gut informiert, beteiligten sich aber dennoch mit großem Interesse und Engagement an den Veranstaltungen. Je nach Herkunft der Schüler von verschiedenen Schulen konnten geringe Unterschiede in den verbalen Ausdrucksmöglichkeiten, beispielsweise zwischen Hauptschülern und Gymnasiasten, festgestellt werden; jüngere Schüler, etwa aus der 9. Hauptschulklasse, verhielten sich zudem lauter und bei bestimmten Inhalten (z.B. bei der Benennung der verschiedenen Arten von Geschlechtsverkehr, die auf den Pictogrammen dargestellt sind) teilweise zurückhaltender als ältere. Alle Kleingruppen blieben für 15 Minuten an jeder Station. Nach jedem Durchlauf durch den gesamten Parcours wurde die Gruppe mit der höchsten Punktzahl ermittelt, deren Mitglieder Hauptpreise wie Brustbeutel oder Stofftaschen erhielten. Alle anderen Teilnehmer bekamen kleine Give-aways. Bei einigen Schülern konnte beobachtet werden, daß sie sich interessiert eine Anzahl der ausgelegten Informationsbroschüren auswählten und mitnahmen.

In der Zeit zwischen dem ersten und dem zweiten Durchlauf der unterschiedlichen Schulklassen wurde den Moderatoren eine Pause ermöglicht, zudem wurde die vorausgegangene Durchführung besprochen und die Stationsbesetzung für den nächsten Durchgang geklärt.

3.3 Tagesauswertung am Donnerstag, 21.11.96

Im Anschluß an die letzten Schülerveranstaltungen fanden an den Durchführungstagen mit den anwesenden Kooperationspartnern sogenannte Tagesauswertungen statt. Darin wurden, bezogen auf die Veranstaltungen des Tages, Punkte wie 'Zusammenarbeit während der Durchführung', 'Rolle als Moderator', 'Verhalten, Interesse und Rückmeldungen der Teilnehmer' etc. besprochen.

In der Tagesauswertung am Donnerstag wurde von einem Kooperationspartner angesprochen, daß er bei der Beantwortung von Fragen der Teilnehmer in Detailspekten zum Thema AIDS/HIV noch leichte Unsicherheit bei sich verspürt habe und so vom Thema weg auf jeweils andere Gesichtspunkte abgeschwenkt sei. Ein anderer Kooperant merkte an, er würde in der Durchführung von Veranstaltungen mit dem Mitmach-Parcours gerne verstärkt auf die Einstellungen der Teilnehmer zu Betroffenen und zu präventiven Verhaltensweisen eingehen, und nicht so sehr Wissen vermitteln wollen. Zudem bedauerte er die Beschränkungen in der Teilnahmemöglichkeit für Schulen aus Bad Säckingen und Umgebung und beschrieb, daß in der Region gerade für Schüler und Jugendliche noch großer Bedarf an Angebot und Durchführung derartiger Präventionsveranstaltungen bestehe. Weitere Aspekte, die bei dieser Tagesauswertung angesprochen wurden, kamen auch bei der Endauswertung zur Sprache und sind deshalb weiter unten aufgeführt (s. Abschnitt 3.4).

3.4 Endauswertungsgespräch

Die Gesamtauswertung der 'Praxisanleitung zum Mitmach-Parcours' in Bad Säckingen fand am Donnerstagnachmittag von 13.30 Uhr bis 15.30 Uhr statt. Daran nahmen sieben Kooperationspartner, darunter in erster Linie Lehrkräfte, eine im Gesundheitsamt tätige Ärztin und ein Stadtjugendpfleger sowie zwei Präventionsberater und eine Mitarbeiterin des Evaluationsteams teil.

Zunächst wurde von den Präventionsberatern eine Punktabfrage mit folgenden Fragen durchgeführt:

- Wie beurteilen Sie das Projekt insgesamt?
- Wie beurteilen Sie den persönlichen Nutzen, den Sie aus dem Projekt ziehen?
- Wie groß ist Ihr Interesse, den Parcours künftig eigenständig durchzuführen?

Jeder Teilnehmer konnte für jede Frage auf einer Antwortskala zwischen -2 und +2 jeweils einen Punkt vergeben. Die erste Frage, *'Wie beurteilen Sie das Projekt insgesamt?'*, wurde einstimmig von allen Kooperationspartnern mit +2 bewertet. Eine Kooperantin merkte dazu an, sie habe die Organisation der Aktion jedoch als recht aufwendig empfunden.

Die zweite Frage, *'Wie beurteilen Sie den persönlichen Nutzen, den Sie aus dem Projekt ziehen?'*, wurde von sechs Kooperationspartnern mit +2, von einem mit +1 bewertet. Dazu äußerte eine Kooperantin, der persönliche Nutzen für sie liege vor allem darin, durch die Aktion neue Leute sowohl persönlich als auch zur weiteren Zusammenarbeit kennengelernt zu haben.

Zur dritten Frage, *'Wie groß ist Ihr Interesse, den Parcours künftig eigenständig durchzuführen?'*, wurden viermal +2, einmal +1 und zweimal +0,5 Punkte vergeben. Eine Kooperantin teilte mit, sie fühle sich zwar jetzt inhaltlich und methodisch fit, sei aber dennoch nicht in der Lage, den Parcours eigenständig durchzuführen, eine weitere Teilnehmerin äußerte ähnliches. Die Gründe für diese Einstellungen wurden nicht erläutert.

Im Anschluß an diese Punktabfrage wurden von den Präventionsberatern vorbereitete Diskussionspunkte mit den Kooperationspartnern durchgesprochen.

Zur *Beurteilung der Projektvorbereitung* äußerte ein Kooperant, die Resonanz potentieller Kooperationspartner sei teilweise recht gering ausgefallen, vor allem im Jugendpflegebereich. Als optimale Vorbedingung wünschte sich dieser Teilnehmer das Vorhandensein eines Stammes an ansprechbaren Präventionsfachkräften, und bezeichnete das Vorliegen persönlicher Kontakte in einer Region zu derartigen Ansprechpartnern als dringend erforderlich.

Die Vermittlung von Informationen über die Aktion an Schulen, nämlich über die jeweiligen Direktoren, wurde einstimmig als schwierig betrachtet: da mehrere Schulleiter auf derartige Themen nur nebenbei hinwiesen, habe die Einladung einige Lehrer nicht erreicht. Zur Verbesserung dieses Zugangs zu Schulen schlug ein Kooperant vor, doch mehr Wert auf formale Aspekte zu legen, beispielsweise offizielle Briefköpfe der BZgA einzusetzen. Eine kooperierende Lehrerin berichtete, viele Berufskollegen hätten weder Lust noch Zeit und außerdem zuviele sonstige Aufgaben zu bewältigen, und nähmen deshalb nur ungern an solchen Veranstaltungen teil. An dieser Stelle wurde vom hauptverantwortlichen Kooperanten konstatiert, daß ein persönlicher Einsatz von Mitwirkenden an der Aktion die besten Effekte in der Ankündigung und Gewinnung weiterer Teilnehmer nach sich ziehe. Ansonsten waren alle Kooperanten geschlossen der Meinung, die Vorbereitung des Mitmach-Parcours-Einsatzes und insbesondere die Einführungsveranstaltungen seien sehr gut und vor allem optimal komprimiert verlaufen und hätten als ideale Vorbereitung und Unterstützung der Durchführung von Veranstaltungen gedient.

Auf die Frage nach *Erwartungen und Interessen* in Zusammenhang mit dem Einsatz des Parcours gaben alle anwesenden Kooperanten an, ihre Erwartungen seien erfüllt bzw. bei mehreren sogar übertroffen worden. Betont wurde vor allem die Gelegenheit, in Kooperation mit

Experten neue Methoden der Moderation von (Präventions-)Veranstaltungen zu erlernen, sowie die Themen AIDS und HIV zu vertiefen. Zudem äußerten sich einige Anwesende lobend über die als vorbildlich erlebte interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Personen aus Gesundheitsamt, Jugendpflege, AIDS-Hilfe und Lehrern. Auch die gute Kooperation mit den Mitarbeitern der Agentur sowie die Organisation und der Informationsfluß innerhalb der Agentur wurden als ausgezeichnet hervorgehoben. Des Weiteren wurde die große Bandbreite an innerhalb des Parcours angesprochenen Themen wie HIV, Liebe, Sexualität, Partnerschaft etc. angeführt, die abwechslungsreiche Veranstaltungen ermöglichen. Auch Personen, die mit keinem dieser Bereiche beruflich zu tun haben, könnten mit dem Mitmach-Parcours Präventionsveranstaltungen anbieten.

Zur *Zusammenarbeit in der Aktion* in Form von Unterstützung durch die Präventionsberater, den *Rahmenbedingungen* und der *Teilnehmerresonanz* wurden folgende Aussagen gemacht: Die Möglichkeit gemeinsamer Arbeit an Stationen mit anderen Kooperanten oder den Präventionsberatern wurde einstimmig sehr positiv beurteilt; man könne von anderen 'abgucken' und sich gegenseitig ergänzen. Einige Lehrkräfte führten an, neben dem großen Spaß bei der Durchführung der Veranstaltungen gäbe es gut nutzbare Anregungen für die alltägliche Arbeit als Lehrer. Zur Arbeit an den Stationen selbst wurde von verschiedenen Kooperanten bemerkt, daß an einzelnen Stationen die Bedenken, alleine zu moderieren, größer seien als bei anderen, so etwa bei der 'Schutzstation'. Insbesondere für die Station 'Leben mit HIV' wurde als Gefahr gesehen, daß der Moderator zuviele Vorgaben macht und die Endadressaten nicht genug zur Ausgestaltung der fiktiven Situation beitragen könnten. Des Weiteren wurde festgestellt, daß die moderierende Person an einigen Stationen Überzeugungsarbeit leisten müsse und daß man deshalb nur solche Stationen moderieren sollte, mit deren Inhalten man sich identifizieren könne.

Als sehr positiv wurde bewertet, daß durch die Wahl des Jugendhauses als Veranstaltungsort „Schule außerhalb der Schule“ stattfinden konnte und durch die erforderliche Anfahrt einiger Schüler aus umliegenden Orten für diese ein zusätzlicher Reiz entstanden sei. Der Aufbau der Stationen über zwei Stockwerke hinweg wurde als gelungen eingestuft, da durch die räumliche Trennung die Ablenkung durch andere Stationen oder dort spielende Gruppen gering gewesen sei, außerdem wurde bei den Schülern Neugier darauf geweckt, was im anderen Stockwerk zu finden sei. Eine Kooperantin erlebte die Durchführung dennoch als sehr laut und die Konzentrationsfähigkeit beeinträchtigend. Von einigen kooperierenden Lehrkräften wurde lobend hervorgehoben, daß es sich bei den Teilnehmern in erster Linie nicht um eigene Schüler gehandelt hatte und so die Bearbeitung von Themen wie Sexualität und Liebe für beide Seiten weitgehend anonym ablaufen konnte. Weiterhin wurde die Möglichkeit, die Küche des Jugendhauses als Pausenraum nutzen zu können, positiv bewertet.

Zur Teilnehmerresonanz wurde geäußert, daß die Schüler inhaltlich zwar überwiegend sehr gut zum Thema AIDS/HIV informiert gewesen seien, sich jedoch engagiert und mit deutlichem Interesse beteiligt hätten, auch solche Schüler, die im Unterricht eher zurückhaltend oder gelangweilt wirkten. Von mehreren Kooperanten wurde berichtet, die Schüler hätten den Parcours als interessantes Medium eingestuft, vor allem die Pantomimestation sei sehr positiv bewertet, die Veranstaltungen daran äußerst lebhaft mitgestaltet worden. Mädchen hätten an dieser wie auch an anderen Stationen eher zurückhaltend und bevorzugt verbal agiert, Jungen merklich stärker bildhafte Ausdrucksweisen präferiert. Die Station 'Leben mit HIV' wurde von einigen Jungen als langweilig empfunden. Ausgelegte Materialien und Informationsbroschüren zu den Themen AIDS, HIV, Liebe und Sexualität wurden von einigen Schülern gezielt ausgewählt und mitgenommen, andere nahmen wahllos die verschiedensten Broschüren mit. Für diese letztgenannte Gruppe wird von einigen Kooperationspartnern befürchtet, daß die kostenlose Verfügbarkeit der Materialien zuviel Anreiz biete, sie einzustecken, ohne daß später tatsächlich darin gelesen werde.

Insgesamt bescheinigten vor allem die kooperierenden Lehrkräfte den teilnehmenden Schülern trotz der guten Vorkenntnisse einen weiteren Informationszuwachs aufgrund der Beteili-

gung am Mitmach-Parcours. Als weiterer erfreulicher Punkt wurde von den Kooperationspartnern dargelegt, daß von seiten der Teilnehmer keinerlei verächtliche Bemerkungen in bezug auf homosexuelle oder HIV-infizierte Personen bzw. AIDS-Kranke registriert werden konnten.

Die *Beurteilung des Instruments 'Mitmach-Parcours'* fiel vor allem unter dem Gesichtspunkt der großen Variabilität an Moderationsmöglichkeiten der einzelnen Stationen sehr positiv aus. Dabei wurden vor allem die Einsetzbarkeit unterschiedlicher Methoden an einzelnen Stationen hervorgehoben, die entweder eher ruhig und zum Nachdenken anregend oder mit mehr 'Action' und offensichtlichem Spaß arbeiteten. Auch die Ansprache sowohl der körperlichen als auch der kognitiven und emotionalen Ebene im Individuum mit den einzelnen Stationen wurde als angenehm und erfolgreich bezeichnet. Der Parcours wurde von einer Kooperantin als optimaler Rahmen erlebt, sich auf eine Gruppe einzulassen und mit ihr zu arbeiten. Ebenfalls mit Lob bedacht wurde die Möglichkeit, die Stationen ohne perfektes Wissen und Expertentum zu moderieren, dabei wurde mehrfach die Wichtigkeit betont, Präventionsberater als Ansprechpartner bei auftretenden Fragen oder Problemen im Hintergrund zu wissen. Weiterhin positiv beurteilt wurden die Pictogrammstation, innerhalb derer alle Lebensbereiche, insbesondere derjenige der Sexualität, selbstverständlich und anschaulich dargestellt würden. Einige Schüler hätten jedoch mit der Gestaltung der einzelnen Szenen Schwierigkeiten gehabt und teilweise die Darstellungen nicht eindeutig erkannt. Das Design der Station 'Leben mit HIV' wurde von einer Kooperantin bemängelt, welche die dort gezeigte Person nicht als Identifikationsfigur für Jugendliche betrachtet und zudem kritisierte, daß nicht (evtl. zusätzlich oder optional) eine Frau abgebildet sei. Insgesamt wurde die Gelegenheit der Ansprache negativer Lebensereignisse, sowie von Problemen und Tabuthemen an allen Stationen des Parcours als sehr gelungen eingeschätzt. Einige Kooperanten berichteten jedoch von Schwierigkeiten, unbefangene bestimmte Themen (z.B. Geschlechtsverkehr) mit einer Gruppe zu bearbeiten.

Als Anregung zur weiteren Arbeit mit dem Mitmach-Parcours erging von einem Kooperationspartner der Vorschlag, in der Durchführung von geschlossenen Veranstaltungen HIV-Infizierte bzw. AIDS-Kranke als weitere Gesprächspartner für die Endadressaten mitwirken zu lassen.

Zum Punkt *Öffentlichkeitsarbeit* wurde berichtet, daß Vorankündigungen der Veranstaltungen in verschiedenen Zeitungen (Badische Zeitung, Südkurier, Hochrhein-Zeitung) erschienen sind. Auch Rundfunkstationen (S4, Radio Regenbogen) zeigten Interesse an der Aktion. Insgesamt wurde die Medienresonanz als weitaus größer eingeschätzt als bei den sonstigen Veranstaltungen in der Region. Besonders angenehm wurde bewertet, daß den Kooperationspartnern in der Pressemappe die Gelegenheit gegeben wird, ihre Arbeit und ihre Person ausführlich vorzustellen.

Auf die Frage nach *Perspektiven der Präventionsarbeit* in der Region wurde von mehreren Kooperationspartnern verdeutlicht, daß sie gerne mit dem Mitmach-Parcours weiterarbeiten würden und daß der Bedarf an derartiger präventiver Arbeit sehr hoch sei. Dazu würden einige Kooperanten die Materialien des Mitmach-Parcours gern kaufen oder leihen, andere wollen den Parcours in Eigenarbeit nachbilden. Einstimmig wurde geplant, gemeinsam die Präventionsarbeit im Bereich AIDS/HIV fortzusetzen. Dabei soll der Präventionsarbeit außerhalb der Schule, jedoch in enger Zusammenarbeit mit Lehrkräften, besondere Bedeutung zukommen. Auch zu anderen Themen wie etwa Sucht wurden dem Parcours vergleichbare Materialien gewünscht. Die anwesenden Kooperationspartner planten für etwa in einem halben Jahr ein erneutes Zusammentreffen zur Nachbereitung dieser Mitmach-Parcours-Aktion und zur Vorbereitung weiterer Präventionsveranstaltungen in interdisziplinärer Zusammenarbeit.

Weitere Unterstützung durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung fordern die Kooperationspartner vor allem im Hinblick auf zukünftige Einsätze des Mitmach-Parcours in der Region, z.B. in Waldshut; in der schnellen Erhältlichkeit der Materialien in Form des Methodenkoffers sowie in der kostenlosen Bereitstellung von Informationsmaterialien und Broschüren.

4 Bewertung

4.1 Kriterien der Bewertung

Innerhalb dieser Vor-Ort-Untersuchung wurden die Vermittlung von Inhalten und Methoden der AIDS-Prävention von den Präventionsberatern an die Kooperanten, hier insbesondere auch die praktische Orientierung der beobachteten Einführungsveranstaltung und der Anleitung durch die Mitarbeiter der Agentur überprüft. Des Weiteren wurde die Qualität der eigenständigen Arbeit der Kooperationspartner in der Betreuung der Gruppen an den Stationen und damit die Übernahme von Verantwortung für die Durchführung des Mitmach-Parcours durch die regionalen Kooperanten bewertet.

4.2 Organisation und Durchführung

Die Übernahme eines Teils der Verantwortung für Organisation und Durchführung der Veranstaltungen vom hauptverantwortlichen Kooperationspartner bereits im Vorfeld der Aktion ist erfolgreich verlaufen und hat zum effektiven Ablauf der Aktion für die vor Ort tätigen Kooperanten beigetragen. Dabei diente der hauptverantwortliche Kooperant als zentraler Ansprechpartner für die regionalen Kooperationspartner und hielt außerdem den Kontakt mit der Agentur aufrecht.

Die Option für die Kooperationspartner, eine Station zu zweit bzw. mit Unterstützung eines Präventionsberaters moderieren zu können, vermittelt den Moderatoren jederzeit die Gewißheit, bei auftretenden Fragen oder Problemen einen kompetenten Ansprechpartner im Hintergrund zu haben. Damit war die Anwesenheit von zwei Präventionsberatern ein notwendiger Beitrag zum Gelingen dieser Aktion. Das Zugewesensein von zwei Präventionsberatern zur Anleitung und zum Training der Kooperationspartner hat sich zugleich für die in Bad Säckingen vorgefundene Situation und die dort praktizierte Aufgabenverteilung auch als ausreichend erwiesen.

Der zur Durchführung gewählte Ort, das 'Haus der Jugend', erscheint als ideal für Präventionsveranstaltungen geeignet, die sich an Schüler richten, da diese mit diesen Räumlichkeiten einerseits vertraut sind und andererseits in erster Linie positive Assoziationen damit verknüpfen dürften. Auch der Aufbau der Stationen in zwei Stockwerken des Hauses hat die Durchführung der Veranstaltungen nicht beeinträchtigt: aufgrund der Verteilung waren weniger Personen in einem Raum, so daß der Lärmpegel bis auf wenige Ausnahmen auf einem relativ niedrigen Niveau gehalten werden konnte, die Teilnehmer wurden nur selten abgelenkt, da es weniger aufgebaute Stationen direkt zu sehen gab, dies wirkte sich zudem positiv auf die Neugier der Schüler aus.

Die Pausen zwischen den beiden Schülerdurchgängen am Vormittag gaben den Kooperationspartnern eine gute Möglichkeit, die durchgeführten Veranstaltungen mit den Präventionsberatern zu reflektieren, Informationen auszutauschen und sich zu entspannen. Das Vorhandensein eines geeigneten Aufenthaltsraumes für Durchführungspausen war ein Beitrag zur Unterstützung der Arbeit der Kooperanten.

Ähnliche Funktionen wie die Pausengespräche erfüllt das täglich geführte Auswertungsgespräch. Darin bestand direkte Gelegenheit zur Besprechung verschiedener Moderationssituationen und Reaktionen auf Verhaltensweisen, Fragen und Äußerungen der Teilnehmer. Die unmittelbare Auseinandersetzung damit ist sehr konstruktiv für die Entwicklung der notwendigen Kompetenzen. Zudem fördert der Austausch mit den anderen Beteiligten die Motivation, präventive Arbeit zu leisten.

Da die Vorankündigungen und Einladungen zur Durchführung des Mitmach-Parcours von den Leitern einiger Schulen nicht ausreichend an Kollegen weitergegeben wurden, konnten

potentielle Kooperationspartner, insbesondere einige Lehrer, nicht erreicht werden. Bei weiteren derartigen Veranstaltungen sollten möglichst gut bekannte Personen zu einem frühen Zeitpunkt zur persönlichen Ansprache von möglichen Kooperanten eingesetzt werden. Der Modus der schriftlichen Einladung einzelner Schulen zur Teilnahme am Mitmach-Parcours sollte beibehalten werden, jedoch sollte mit der Einladung deutlich darum gebeten werden, das Angebot im Lehrerkollegium bekannt zu machen. Ähnliches wie für sonstige Kooperationspartner gilt hier auch für die Motivierung von Lehrkräften zur Beteiligung an den Veranstaltungen: Je nach Aufgaben- und Zeitkapazitäten der durchführenden Personen und bestehenden Kontakten zu Kooperanten vor Ort sollten nach Möglichkeit persönliche Besuche hauptverantwortlicher Organisatoren in den angesprochenen Schulen oder sonstigen Institutionen erfolgen, um den Ablauf der Aufklärungsmaßnahmen detailliert erläutern zu können und als direkter Ansprechpartner für sofortige Rückfragen und mögliche zukünftige Zusammenarbeit in Erscheinung zu treten. Zudem könnten, abhängig vom vorliegendem Bedarf, Einsätze des Mitmach-Parcours durchaus länger dauern, um so möglichst viele Angehörige der Zielgruppen (z.B. alle 8., 9. und 10. Klassen einer Region) in die Veranstaltungen einzubeziehen.

Ein Problem für die Kooperationspartner war die Verteilung von Punkten für das Lösen von Aufgaben an den einzelnen Stationen. Von einigen wurde die Punkteverteilung als unvereinbar mit dem Gesamtanliegen des Parcours gesehen, bei anderen ergaben sich Probleme mit der Punkteverteilung konkret an den Stationen, z.B. bei der Beantwortung von Fragen, bei denen jede Antwort richtig ist (z.B. „Was verstehst Du unter Treue?“). Diese Punkteverteilung ist einerseits motivationssteigernd für die Jugendlichen, andererseits läßt sie den Moderatoren wenig Spielraum, auf persönliche Bedenken oder Meinungen einzugehen, ohne daß die betreffende Gruppe im Wettkampf benachteiligt ist. Von den Präventionsberatern wird dieses Problem individuell unterschiedlich gelöst, bei dem Einführungstraining wurde vorgeschlagen, Punkte dann zu vergeben, wenn möglichst viele Gruppenmitglieder aktiv waren und sich bemühten, Lösungen zu finden. Hier ist es wichtig, eine klare Lösung zu finden, v.a. wenn eine Kofferverision des Mitmach-Parcours ohne Einführungstraining vertrieben werden soll.

Als Option zur weiteren Gestaltung der Station 'Leben mit HIV' könnte zusätzlich eine weibliche Person dargestellt werden oder den Teilnehmern zu Anfang der Durchführung an dieser Station die Wahl zwischen einem männlichen oder weiblichen Protagonisten gegeben werden.

4.3 Effekte auf der Ebene der Kooperationspartner

Die Teilnahme einer großen Anzahl von Lehrern am Einführungstraining stellte ein Novum dar. Sie besuchten das Training in ihrer Freizeit und nahmen zum großen Teil in den folgenden Tagen auch an der Durchführung der Veranstaltungen teil. Die von ihnen angestrebte Nachbesprechung in den Schulklassen dürfte eine optimale Vertiefung der im Parcours angesprochenen Problematik sein.

Mehrere Male kam unter den Kooperationspartnern der Vorschlag bzw. die Frage auf, ob es nicht günstiger sei, wenn ein Moderator alle Stationen mit einer Gruppe durchgeht, statt eine Station die ganze Zeit zu betreuen und dort fünf verschiedene Gruppen zu empfangen. Erhoffter Effekt ist es, die Arbeit mit den Gruppen intensiver gestalten zu können als bei wechselnder Betreuung. Die Präventionsberater stellten den Moderatoren frei, dies auszuprobieren. Allerdings wurde bereits während des Trainings klar, daß die Kürze des Einführungstrainings nicht gewährleisten kann, die Moderation an allen Ständen zu beherrschen. Die Kooperationspartner hatten am Ende des Trainings alle Stationen kennengelernt und zum Teil die Moderation an einer der Stationen selbst erprobt. Dies dürfte auf dem Gebiet der AIDS-Prävention bereits sehr erfahrene Moderatoren befähigen, alle Stationen anzuleiten. Für alle anderen dürfte dies eine Überforderung darstellen.

Bei der Durchführung selbst konnte beobachtet werden, daß die Stationen größtenteils kontinuierlich von alleine oder zu zweit arbeitenden Kooperationspartnern betreut wurden. Zwei Kooperanten wollten bestimmte Stationen überhaupt nicht bzw. nicht allein moderieren, da ihnen die Betreuung dieser Stationen zu schwierig erschien und sie den Eindruck schilderten, dafür noch nicht genügend Vorerfahrungen und Sachwissen gesammelt zu haben. Dem von den Kooperationspartnern erlebten unterschiedlichen Schwierigkeitsgrad der Moderation einzelner Stationen sollte durch ausreichende Trainingseinheiten Rechnung getragen werden.

Die Kooperanten moderierten weitgehend souverän und kompetent, konnten viele, teilweise detaillierte Informationen vermitteln und gingen in optimaler Weise auf individuelle Fragen und Einwürfe der Teilnehmer ein. Einige Kooperationspartner bewältigten auch die Moderation mehrerer Stationen mit deren je unterschiedlichen Anforderungen.

Nach eigenen Aussagen konnten einige der beteiligten Kooperationspartner durch die Durchführung der Aktion weitere Kenntnisse hinsichtlich Inhalten und Methoden der AIDS-Prävention sowie der Arbeit mit Gruppen gewinnen. Bei den Veranstaltungen in Bad Säckingen erschien es den durchführenden Kooperationspartnern kein einziges Mal notwendig oder möglich, direkt während der Durchführung zusätzliche Informationen von den Präventionsberatern anzufordern. Informationslücken, von denen ein Teil der Kooperationspartner auch nach dem Einführungstraining noch berichtete, könnten deshalb an die Teilnehmer weitergegeben werden.

Hier stellt sich die Frage, welche Kompetenzen in den begrenzten Einführungstrainings an Moderatoren vermittelt werden können, und ob Kooperanten in jedem Falle in die Lage versetzt werden sollten, alle Stationen des Parcours zu moderieren, oder ob stattdessen eine Spezialisierung auf bestimmte Stationen angestrebt werden sollte. Der Vorteil einer Spezialisierung läge in geringerem Trainingsaufwand und einer evtl. größeren Zahl einsetzbarer Moderatoren. Der Effekt der Vorbereitung auf zukünftige selbständige Veranstaltungen würde jedoch stark geschmälert. In anderen Regionen hat es sich bewährt, im Vorfeld solcher Aufklärungsaktionen zusätzlich Lesematerial an die Kooperanten zu verteilen (vgl. Bericht von der Vor-Ort-Untersuchung Rostock). Ansonsten müßten in der Vorbereitungsphase evtl. sogar weitere Einführungsveranstaltungen angeboten werden. Auf jeden Fall muß ausreichend Zeit zur Verfügung stehen, um bei Moderatoren, die geringere Vorerfahrungen mitbringen, aber dann mit Gruppen im Mitmach-Parcours arbeiten werden, wichtige Wissenslücken zu schließen.

Mehrere Lehrkräfte erlebten es als angenehmer, nicht eigene Schüler, sondern solche von anderen Schulen zu betreuen. Dies sollte bei der Organisation und Durchführung weiterer Veranstaltungen, an denen Lehrer oder sonstige Begleitpersonen von Jugendlichen mitarbeiten, berücksichtigt werden.

4.4 Effekte auf der Ebene der Präventionsstruktur

Sehr erfreulich ist die Tatsache zu bewerten, daß im Anschluß an die Durchführung des Mitmach-Parcours in Bad Säckingen einige Kooperanten großes Interesse äußerten, zukünftig Präventionsveranstaltungen gemeinsam mit den neu kennengelernten Kooperationspartnern aus der Region zu organisieren und durchzuführen. Dies deutet darauf hin, daß die Zusammenarbeit unterschiedlicher Stellen im Präventionsbereich durch den Einsatz des Mitmach-Parcours und vor allem durch das gemeinsam absolvierte Einführungstraining bedeutsame Impulse erfahren hat.

Einige der Kooperationspartner möchten in jedem Fall in der Weiterführung der präventiven Arbeit im Bereich AIDS/HIV wie auch in anderen Themengebieten (etwa 'Sucht') die Materialien des Mitmach-Parcours einsetzen, wobei sie diese entweder von der BZgA beziehen oder selbst nachbauen wollen. Einzelne Kooperanten sahen sich jedoch nicht in der Lage, den Parcours ebenfalls einzusetzen, obwohl auch sie nach Selbst- und auch Fremdbeobachtung über ausreichende inhaltliche und methodische Kompetenzen verfügen. Dem liegen andere Hemm-

nisse zugrunde, die vermutlich nur im Einzelgespräch erarbeitet und nur mit weiteren Schulungs- und Betreuungsmaßnahmen abgebaut werden könnten.

Die gewünschte Unterstützung von seiten der BZgA hinsichtlich der Bereitstellung von Materialien des Mitmach-Parcours, kostenloser Informationsbroschüren sowie gegebenenfalls zusätzlicher Mittel zu anderen Inhaltsbereichen sollte in jedem Falle gewährleistet werden, da die Weiterführung der Präventionsarbeit in der Region hierdurch mit relativ geringen Mitteln wirksam unterstützt werden kann.

4.5 Effekte auf der Ebene der Teilnehmer

Aufgrund des guten Vorwissens, das durchgängig bei allen beobachteten Schülergruppen festgestellt werden konnte, sind hinsichtlich der Kenntnisse über AIDS und HIV kaum Informationszuwächse bei den Teilnehmern zu vermuten. Die Begeisterung, mit der die Teilnehmer das Angebot annahmen, läßt jedoch hoffen, daß ihnen die Teilnahme Impulse zur Auffrischung vorhandenen Wissens und zur Überprüfung ihrer Einstellungen gegenüber Betroffenen oder gegenüber ihrem Schutzverhalten gab und noch länger in Erinnerung bleibt.

Die Veränderung von Einstellungen bei Endadressaten ist für die relativ kurzen Veranstaltungen im Parcours mit ihrem breiten Themenspektrum i.a. eine überhöhte Erwartung. Viele der beteiligten Kooperanten beabsichtigten, Nachfolgeaktionen anzubieten. Diese Absicht sollte bei Einsätzen des Mitmach-Parcours generell gefördert werden, um die Effekte des Parcours zu festigen und zu vertiefen. Den Kooperationspartnern sollte jedoch deutlich gemacht werden, daß eine Modifikation individueller Einstellungen bei Schülerveranstaltungen auch dabei sicherlich nur sehr begrenzt möglich ist.

Wie im Bericht bereits erwähnt, könnte bei dem Einführungstraining u.a. wegen der Spezifik der einzelnen Stationen auf verschiedene falsche Äußerungen nicht eingegangen werden. Die Station „Leben mit HIV“ hat für diese Aufgabe den größten Freiraum. Sie hat einen ruhigen Charakter (wird im Sitzen durchgeführt) und hier werden nicht einzelne Fragen beantwortet, sondern es soll ein Gesamtbild entworfen werden. Auch an dieser Station sind jedoch i.a. 15 Minuten Verweildauer zu kurz, um sich gründlich mit eigenen Einstellungen auseinanderzusetzen. So mußte in einer Gruppe, in der gerade das Gespräch auf die eigene irrationale Angst vor Ansteckung gekommen war, die Diskussion abgebrochen werden, weil die Zeit an dieser Station abgelaufen war. Denkmuster wie: „Ich würde HIV-Positive eher meiden, weil ich Angst habe, angesteckt zu werden und dann ausgeschlossen zu sein“ blieben so unbeantwortet im Raum stehen.

4.6 Fazit

Der positive Verlauf der 'Praxisanleitung zum Mitmach-Parcours' ist sowohl auf die Kompetenzen der Präventionberater als auch auf die Fähigkeiten der Kooperanten zurückzuführen. Zum Beispiel hatte eine Mitarbeiterin der AIDS-Hilfe Freiburg selbst schon einmal dem Mitmach-Parcours ähnliche, selbst erdachte Stationen in der Präventionsarbeit eingesetzt. Auch andere Teilnehmer hatten bereits viele Erfahrungen mit AIDS-Prävention in Schulklassen oder mit Präventionsarbeit in anderen Bereichen (Sucht). Lehrer und Jugendpfleger hatten kaum Erfahrungen auf dem Gebiet, waren aber sehr interessiert, etwas Neues kennenzulernen.

Die Konzeption der 'Praxisanleitung' war den örtlichen Voraussetzungen angemessen. Die Anzahl anwesender Präventionsberater war ausreichend, Kooperationspartner aus örtlichen Einrichtungen waren in akzeptabler Zahl vorhanden. Die Einführungsveranstaltung reichte im großen und ganzen aus, um die Kooperationspartner auf den Einsatz an zumindest einer Station vorzubereiten. Trotzdem blieben bei zwei Kooperanten noch Unsicherheiten, die möglicherweise z.T. auch in den Veranstaltungen an die Endadressaten weitergegeben wurden.

Weitere zwei Personen sahen sich auch nicht in der Lage, Veranstaltungen wie den Mitmach-Parcours in Zukunft eigenständig anzubieten.

Die große Vielfalt an Themen, die an den einzelnen Stationen bearbeitet werden, ist positiv zu bewerten. Sie erlaubt es Kooperanten wie Endadressaten, ihr Wissen zu verschiedenen Aspekten der AIDS-Prävention zu erweitern. Zudem können Kooperationspartner mit unterschiedlichem fachlichem Hintergrund ihr spezifisches Vorwissen in optimaler Weise einbringen.

An den Nachmittagen war der Mitmach-Parcours nicht ausgelastet, bei entsprechender personeller Kapazität hätten noch mehr Teilnehmer erreicht werden können, zumal in der Region nach Angaben der Kooperanten ein großer Bedarf besteht. So konnte nur eine Klasse aus jeder Schule versorgt werden.

Die Rahmenbedingungen in Bad Säckingen können insgesamt als nahezu optimal bezeichnet werden. Der Einsatz des Mitmach-Parcours konnte deutliche Impulse für eine Verstärkung der Präventionsarbeit in der Region setzen. Der Erfolg dieser Maßnahme mit geringem Betreuungsaufwand auf der Seite der Präventionsberater kann allerdings nicht unbedingt auf andere Regionen übertragen werden, da die Anzahl, Vorerfahrungen und das persönliche Engagement der jeweils anzutreffenden Kooperationspartner von Region zu Region stark variieren.

im November 1996

Arbeitsgruppe 'Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung'

Anhang 3

Veröffentlichungen der Arbeitsgruppe im Projektjahr

- Bengel, J., Herdt, J. & Bührlen-Armstrong, B. (im Druck). *Multiplikatorenkonzepte in der AIDS-Prävention – Teil 1: Forschungsstand*. Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften.
- Herdt, J., Bengel, J. & Bührlen-Armstrong, B. (im Druck). *Multiplikatorenkonzepte in der AIDS-Prävention – Teil 2: Evaluation eines Trainingsprogramms der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*. Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften.
- Bührlen-Armstrong, B. & Bengel, J. (im Druck). *Evaluation und Qualitätssicherung*. In R. Krause (Hrsg.), Arbeitsmaterialien der BZgA für die Multiplikatorenarbeit.
- Bengel, J. & Bührlen-Armstrong, B. (1997). Evaluationsforschung am Beispiel einer Präventionskampagne. In: B. Strauß & J. Bengel (Hrsg.) *Forschungsmethoden der medizinischen Psychologie* (Jahrbuch der Medizinischen Psychologie, Bd. 14). Göttingen: Hogrefe.
- Bührlen-Armstrong, B. & Bengel, J. (1996). *Multiplikatorenkonzepte in der Prävention am Beispiel einer AIDS-Aufklärungskampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*. Vortrag auf dem Gemeinsamen Kongreß der DGMP und der DGMS, Leipzig, 29.-31. Mai 1996.
- Bengel, J. & Bührlen-Armstrong, B. (1996). *Gestaltung und Evaluation von Maßnahmen zur AIDS-Prävention: Erfahrungen aus der Personalkommunikativen AIDS-Aufklärung der BZgA*. Vortrag auf dem 6. Deutschen AIDS-Kongreß, München, 24.-26. Oktober 1996
- Bührlen-Armstrong, B. & Bengel, J. (1996). *Der Mitmachparcours als Element der Personalkommunikativen AIDS-Aufklärung der BZgA: Erste Ergebnisse der Evaluation*. Vortrag auf dem 6. Deutschen AIDS-Kongreß, München, 24.-26. Oktober 1996.

Jürgen Bengel¹, Jörg Herdt² & Bernhard Bührlen-Armstrong¹

Multiplikatorenkonzepte in der AIDS-Prävention –

Teil 1: Forschungsstand

Multiplier approaches in AIDS-prevention –

Part 1: State of research

¹ Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel,
Bernhard Bührlen-Armstrong, Dipl.-Psych.
Psychologisches Institut der Universität Freiburg, Abteilung für Rehabilitationspsychologie,
Belfortstr. 16, 79085 Freiburg

² Jörg Herdt, Dipl.-Psych.
Medizinische Gesellschaft Glotterbad, 79286 Glottertal

Adresse für die Zusendung der Druckfahnen:

Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel
Psychologisches Institut der Universität Freiburg
Abteilung für Rehabilitationspsychologie
Belfortstr. 16
79085 Freiburg

Tel. 0761/203-3046
Fax. 0761/203-3040

Multiplikatoren besitzen in Prävention und Gesundheitsförderung einen hohen Stellenwert. Ihre Nähe zu den Zielgruppen, die Möglichkeit kontinuierlicher Arbeit vor Ort, aber auch ökonomische Gründe sprechen für die Schulung und den Einsatz von Multiplikatoren. Zur Qualitätssicherung ist eine Vorbereitung und Schulung durch entsprechende Fortbildungs- und Trainingsprogramme notwendig. Der vorliegende erste Teil eines Beitrags zur Multiplikatorenarbeit in der AIDS-Prävention gibt einen Überblick über die Forschungsliteratur. Daraus werden allgemeine Kriterien entwickelt, die bei der Arbeit mit Multiplikatoren im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung berücksichtigt werden müssen. Von besonderer Bedeutung sind dabei die Auswahl von Trainingsteilnehmern, deren Erwartungen, die regionale Einbindung der Fortbildungen, die Lehr- bzw. Lerninhalte, der zeitliche Rahmen der Trainingsprogramme, die Übertragung der Schulungsinhalte in die Berufspraxis sowie die Evaluation der Programme.

Der zweite Teil des Beitrags stellt das Trainingsprogramm für Multiplikatoren der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung vor. Anschließend werden ein Kriterienkatalog zur Bewertung von Trainingsprogrammen für Multiplikatoren beschrieben und die Methodik sowie Ergebnisse der Evaluation des Trainingsprogramms dargestellt.

Schlüsselwörter: Multiplikatorenkonzepte, Prävention, AIDS

Multipliers play an important role in prevention and health promotion. Their close connection with target groups, the possibility for continuous work on the scene, and economic reasons speak for the training and the employment of multipliers. To assure quality, the preparation and education by means of suitable training programs is necessary. The present first part of a contribution to multiplier work in AIDS-prevention gives an overview of the research literature. Out of this, general

criteria are drawn, that should be considered when working with multipliers in prevention and health promotion. Issues of special relevance are the selection of the trainees, their expectations, the integration in regional structures, the contents to be taught resp. to be learned, the timing, the transfer of the training contents to the professional practice and the evaluation of the program.

The second part of the contribution introduces the training program for multipliers carried out by the German Federal Center for Health Education. After that, a catalogue of criteria for the evaluation of training programs for multipliers is described. Method and results of the evaluation of the training program are presented.

Keywords: training models, prevention, AIDS

1. Einführung

In unterschiedlichen Bereichen der Gesundheitsförderung und Prävention kommen Konzepte und Strategien zur Anwendung, die Multiplikatoren¹ einbeziehen. Sie reichen von Interventionen bei verhaltensauffälligen Jugendlichen [1] über Maßnahmen der Suchtprävention [2] bis zu Programmen zur HIV-Prävention bei spezifischen Zielgruppen [3]. Manche Autoren sprechen dabei von Mediatoren anstatt von Multiplikatoren. Im Englischen werden mit jeweils leicht unterschiedlichen Konnotationen die Begriffe 'opinion leader', 'peer educator', 'mediator', 'multiplier' oder auch 'networker' verwendet. Die Ansätze basieren auf folgender Grundidee: Die an eine bestimmte Zielperson oder Zielgruppe gerichteten Interventionen werden nicht direkt von den Initiatoren der Maßnahmen durchgeführt, sondern von vermittelnden Personen. Gerade Interventionen, die in Abgrenzung zu massenmedialen Ansätzen auf dem persönlichen Kontakt mit der Zielgruppe aufbauen (personalkommunikative Maßnahmen), sind aus inhaltlichen und kapazitären Gründen ohne kontextnahe Mittler nicht umsetzbar [4]. Multiplikatoren sind demnach Personen, die aufgrund ihrer beruflichen Situation und Rolle, ihrer institutionellen Zugehörigkeit und ihrer Zugangsmöglichkeit zu Endadressaten bzw. Zielgruppen präventive Botschaften und Informationen weitergeben. Die Erfüllung dieser Funktion setzt Kenntnisse und Kompetenzen bezüglich der zu vermittelnden Inhalte voraus. Daneben müssen didaktische Fertigkeiten erworben werden.

In der AIDS-Prävention kommt Multiplikatoren aus mehreren Gründen eine wichtige Funktion zu. Zum einen ist die Ansprache spezifischer Zielgruppen wie z.B. Homosexuellen, i.v.-Drogenabhängigen oder randständigen Jugendlichen ohne vermittelnde Personen, die Zugang zu den Zielgruppen besitzen, nicht möglich. Zum anderen wird von Strategien gegen AIDS gefordert, daß

¹ Die weibliche Form ist im folgenden immer mitzudenken.

diese langfristig angelegt werden, um zu einer zeitstabilen Selbststeuerung in potentiell riskanten Situationen führen zu können [5]. Hier können vor Ort tätige Multiplikatoren durch anhaltende Aktivitäten die Präventionsbotschaften längerfristig weiterverbreiten und multiplizieren. Da aber eine erfolgreiche AIDS-Aufklärung weit über die reine Informationsvermittlung hinausgehen und auch persönliche und gesellschaftliche Faktoren wie Einstellungen zu Sexualität und Moral, religiöse Überzeugungen, dem Umgang mit Minderheiten usw. ansprechen muß [6], werden an Multiplikatoren in diesem Bereich hohe Anforderungen gestellt. Trotz der Relevanz von Multiplikatoren und der Anwendung von Multiplikatorenkonzepten werden in der Forschungsliteratur nur wenige Qualifikationsprogramme für Multiplikatoren beschrieben. Ein Grund hierfür liegt darin, daß viele Programme und Konzeptionen zur Fortbildung von Multiplikatoren nicht veröffentlicht bzw. nicht zugänglich sind.

Die Arbeitsgruppe 'Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung' am Psychologischen Institut der Universität Freiburg führt seit 1988 die Evaluation der personalkommunikativen AIDS-Aufklärungskampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) durch [7, 8]. Im Kontext dieser Kampagne werden seit 1993 auch Multiplikatorentrainings angeboten, die von der Arbeitsgruppe konzeptionell und evaluativ begleitet wurden.

Der vorliegende Beitrag gibt in Teil 1 einen Überblick über die in der Literatur beschriebenen Konzeptionen für Multiplikatoren (Abschnitt 2). Abschnitt 3 faßt die aus den dargestellten Konzeptionen abgeleiteten und bei Programmen für Multiplikatoren zu berücksichtigenden Aspekte zusammen. Der zweite Teil dieses Beitrags geht auf die Evaluation der Pilotphase des Trainingsprogramms ein. Diese führte zur Entwicklung eines Kriterienkatalogs, der als Grundlage der Evaluation und der Qualitätssicherung künftiger Multiplikatorenmaßnahmen in der AIDS-Prävention

gedacht ist. Abschließend werden Empfehlungen und Schlußfolgerungen für die Multiplikatorenarbeit in der AIDS-Prävention abgeleitet.

2. Forschungsstand zu Multiplikatorenkonzepten in der Prävention

Die Grundlage der folgenden Darstellung des Forschungsstandes bilden Veröffentlichungen vor allem aus psychologischen und pädagogischen Arbeitsfeldern, die im Rahmen einer Literaturrecherche ermittelt wurden. Die Recherche zu Trainingsprogrammen für Multiplikatoren und den hier zur Anwendung kommenden Konzepten wurde vor Einführung des Trainingsprogramms der BZgA im Jahr 1993 in den Datenbanken PSYINDEX und PSYCLIT vorgenommen. Mit den Suchbegriffen 'Multiplikator' und 'Prävention bzw. Gesundheitsförderung' ergab sie insgesamt 84 Beiträge. Aus diesem ersten Suchergebnis wurden irrelevante Veröffentlichungen gestrichen, einige Beiträge wurden aus Literaturverzeichnissen anderer Publikationen ergänzt. Insgesamt waren Veröffentlichungen über die Arbeit mit Multiplikatoren in der Prävention in unserer Recherche selten, obwohl vor allem für gemeindeorientierte Projekte die Einbeziehung von Multiplikatoren gefordert wird [9]. Lediglich vier Arbeiten zu Multiplikatorenkonzepten stammen aus dem Bereich der primären Prävention der HIV-Infektion [3, 10-12]. Neun Arbeiten betreffen Multiplikatoren-Programme in der Sekundärprävention [1, 2, 13-17], darunter auch zwei Programme zur Betreuung von HIV-Infizierten [18, 19]. Zwei weitere Trainingsprogramme für Multiplikatoren sind im Bereich stationärer Rehabilitation [20] und in der sexualpädagogischen Weiterbildung angesiedelt [21].

Im folgenden werden zunächst die in der Literatur beschriebenen Inhalte der Schulungsprogramme für Multiplikatoren dargestellt. Besondere Aufmerksamkeit wird in der Literatur den folgenden Themenbereichen gewidmet:

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

Inhalte der Schulungsprogramme

Weitreichenden Einfluß auf Programme zum Einsatz von Mediatoren bzw. Multiplikatoren hatte die grundlegende Arbeit von Tharp und Wetzel [17]. Im Rahmen einer Theorie der Verhaltensmodifikation in der natürlichen Umwelt wird ein triadisches Modell (Mittelbarer Therapeut – Unmittelbarer Therapeut bzw. Mediator – Zielperson) eingeführt. Dem Ansatz der Autoren folgend besteht die Aufgabe des Mediators in der Bereitstellung und dem kontingenten Einsatz von Verstärkern zur Modifikation des Zielverhaltens der Zielpersonen. Bis heute wird, vor allem in der Schulpsychologie und in der Pädagogik, auf dieses Modell Bezug genommen [13, 22], wenn auch der rein verhaltenstheoretische Ansatz von Tharp und Wetzel unter anderem um kognitions-, attributions- und systemtheoretische Aspekte erweitert wurde [16].

Trotz der unterschiedlichen thematischen Ausrichtungen der verschiedenen Programme lassen sich Gemeinsamkeiten hinsichtlich der Schulungsinhalte herausarbeiten. Die Inhalte der Multiplikatorenschulungen bestehen im allgemeinen aus den Bereichen Informationsvermittlung, Selbsterfahrung und Intervention [2].

Informationen werden in der Regel als erster thematischer Schwerpunkt in Trainingsprogrammen für Multiplikatoren vermittelt [1, 3, 11, 14, 20, 22]. Im Bereich der AIDS-Prävention zählen hierzu vor allem Informationen zu Epidemiologie, Virologie und Übertragungswegen, zu risikoreichen Verhaltensweisen und notwendigen Vorsorgemaßnahmen, zum Infektions- und Krankheitsverlauf sowie zu diagnostischen und Behandlungsmethoden [3, 11, 22].

Der *Selbsterfahrung* wird im Rahmen von Multiplikatorenkonzepten eine wichtige Rolle zugeschrieben [16]. Vor allem im sexualpädagogischen Bereich [21], im Bereich der AIDS-Prävention [11], aber auch in anderen Gebieten wie der stationären Rehabilitation [20] sollen die Teilnehmer zur Reflexion der eigenen Erfahrungen, Einstellungen und Gefühle angeregt werden.

Unter den Bereich *Intervention* können die Methoden subsumiert werden, die die Trainer zur Schulung der Multiplikatoren einsetzen. Elemente wie Rollenspiele, Modellernen, Förderung von Selbstmanagement [22], Kleingruppenarbeit, Gruppen- und Video-Feedback [20] sowie Gesprächsführungstechniken [11, 20] kommen zum Einsatz. Mit diesen Methoden werden unterschiedliche Ziele verfolgt: Vor allem werden die Verbesserung der Kompetenzen für Beratungssituationen [11], das Training sozialer Fertigkeiten [22] oder die Aneignung von Gesprächsführungs- und Moderationstechniken [20] als Ziele genannt.

Neben der Behandlung dieser thematischen Bereiche betonen einige Autoren die Wichtigkeit des Transfers der gelernten Inhalte und Konzepte in den (Berufs-)Alltag der Multiplikatoren [3, 11, 20-22]. In der Regel werden hier im Rahmen der Programme Rollenspiele durchgeführt, in denen die Teilnehmer die Möglichkeit haben, die für ihren jeweiligen beruflichen Hintergrund relevanten Themen und Situationen zu bearbeiten. Ein Multiplikatoren-Programm aus der AIDS-Prävention zielt auf die konkrete Planung von Aktivitäten der Multiplikatoren ab [11]. Für die Bearbeitung konkreter, zwischenzeitlich aufgetretener Probleme erscheint das Angebot von Nachfolgekursen sinnvoll [19]. Insbesondere für Programme, die nicht komplett en bloc durchgeführt werden, schlagen Kelly et al. nach einer Praxisphase Angebote zum Erfahrungsaustausch vor [3].

Zeitlicher Rahmen der Programme

Wie intensiv und umfassend die verschiedenen Inhaltsbereiche in den Multiplikatorenschulungen behandelt werden, hängt in hohem Maße von der zur Verfügung stehenden Zeit ab [11, 21]. Außer-

dem spielt der zeitliche Abstand der einzelnen Sitzungen eine wichtige Rolle, vor allem hinsichtlich der Möglichkeit, zwischenzeitlich gemachte Erfahrungen gemeinsam auszuwerten. So können auch in relativ kurzen Programmen konkrete Problemlösungen für individuelle Erfahrungen der Teilnehmer diskutiert werden, wenn die Programmeinheiten über mehrere Sitzungen mit einem größeren zeitlichen Abstand verteilt sind [3]. Findet das Seminar in einem einzigen, geschlossenen Block statt, können Erfahrungen aus Rollenspielen bearbeitet werden und Anleitungen für die Umsetzung in der alltäglichen Praxis gegeben werden [11, 20]. Hier ist die weitere Einübung des Gelernten als besonders notwendig anzusehen [19, 20].

In keiner der vorliegenden Arbeiten wird explizit darauf eingegangen, welcher zeitliche und organisatorische Rahmen für welche Inhalte und welche Zielgruppen am besten geeignet ist. Es zeigt sich allerdings, daß die Durchführung mehrtägiger Workshops entsprechende institutionelle Rahmenbedingungen bei den Teilnehmern voraussetzt: Siegel berichtet von fünftägigen sexualpädagogischen Seminaren, die für die Multiplikatoren aus dem pädagogischen und sozialen Bereich als Bildungsurlaub anerkannt wurden [21]. Im Bereich der sogenannten 'Peer-Beratung', bei der einflußreiche, aber typischerweise ehrenamtlich tätige Mitglieder bestimmter Gruppen geschult werden, wird von mehreren, kürzeren Sitzungen berichtet [3]. Neben dem institutionellen Hintergrund hängt die Angemessenheit des zeitlichen Rahmens einer Schulung auch entscheidend von der Motivation der Teilnehmer ab.

Kriterien für die Multiplikatorenauswahl

Obwohl in verschiedenen Arbeiten der Begriff des Multiplikators näher erläutert wird, gibt es kaum allgemeine Kriterien der Multiplikatorenauswahl für spezielle Programme, die über die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Berufsgruppe hinausgehen. Als zentrale Voraussetzung für die Teilnahme wird die Motivation der Multiplikatoren bezeichnet, ein wichtiges Kriterium dafür ist die Freiwilligkeit der Teilnahme [20]. Nach Nilson-Giebel [23, S. 24] ist der Begriff des Multiplikators ein "zusammenfassender Begriff für Personen, die direkt oder indirekt einen Einfluß auf das Gesundheitsverhalten anderer haben, professionelle Multiplikatoren sind insbesondere in Gesundheits-, sozialen und pädagogischen Berufen zu finden". Als Personen, die Einfluß auf das Gesundheitsverhalten anderer ausüben können, werden von Lehmann, Lehmann und Pott in erster Linie sog. 'Health Promotion Professionals' betrachtet [24]. Diese 'Professionals' agieren auf verschiedenen Ebenen der Gesundheitsförderung mit unterschiedlichen Arbeitsschwerpunkten und haben unterschiedliche Rollen inne:

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

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

Einen weiteren Versuch zur Ermittlung von Multiplikatoren auf verschiedenen Ebenen stellt die Unterscheidung zwischen professionellen und semiprofessionellen Multiplikatoren und Laien dar [10]. Als Professionelle in der AIDS-Prävention kommen z.B. Sozialarbeiter und Ärzte in Betracht.

Semiprofessionelle Multiplikatoren sind in diesem Feld z.B. Trainer, Jugendgruppenleiter und Diakone, als Laien – ohne spezifisches Expertenwissen – sind z.B. Eltern und Jugendliche denkbar.

Unabhängig vom beruflichen Hintergrund sollte speziell im Bereich der AIDS-Prävention und im Suchtbereich die Aufklärung durch Personen erfolgen, die Glaubwürdigkeit, Anziehungskraft und Einfluß in der Zielgruppe besitzen [12]. Für bestimmte Zielgruppen (Jugendliche und Homosexuelle) werden deshalb in der 'peer-group' akzeptierte und respektierte Gruppenmitglieder ('opinion-leaders') als besonders relevante und erfolgversprechende Multiplikatoren genannt [2, 3, 12, 22]. Für andere Zielgruppen haben Ärzte [12], Erzieher und Sexualpädagogen [21] oder Pfarrer [11] ein ausreichendes Maß an Autorität, Status und Fähigkeiten bzw. sind als erste Ansprechpartner und als Modell des angemessenen Umgangs mit HIV und AIDS besonders relevant.

Neben der Akzeptanz des Multiplikators bei der Zielgruppe spielt auch die Einbindung der Multiplikatoren in ihre Gemeinde eine wichtige Rolle. Gerade in der gemeindeorientierten Prävention wird gefordert, Multiplikatoren beispielsweise über die Bildung von Arbeitsgemeinschaften in gemeindepräventive Interventionen einzubeziehen [9, 25]. Die im Bereich der Suchtprävention geforderte Entwicklung von Kooperationsbeziehungen [26] ist auch im AIDS-präventiven Bereich von besonderer Relevanz.

Transfer der Schulungsinhalte auf Multiplikatoren

Obwohl eine Evaluation von Schulungsmodellen zur Beurteilung von Effekten sinnvoll und notwendig ist [19], werden die in der Literatur angeführten Beispiele von Schulungsprogrammen für Multiplikatoren nur in wenigen Fällen auf ihre Effekte hin untersucht. Diese Untersuchungen beziehen sich auf die Erfassung des Transfers der Methode und Inhalte von den Trainern auf die Multiplikatoren [11] bzw. weiter von den Multiplikatoren auf die Endadressaten [3, 15]. In keiner der

Studien wurden der Einfluß der oben angeführten Aspekte der Programme (z.B. Seminardauer oder Variation der Inhalte) auf den Transfer der Schulungsinhalte oder längerfristige Auswirkungen der Maßnahmen systematisch untersucht. Die vorliegenden Darstellungen lassen aber die Aussage zu, daß der Transfer der Informationen oder Methoden auf Multiplikatoren prinzipiell möglich ist. So wird über positive Erfahrungen hinsichtlich der Akzeptanz und dem Erreichen der Lernziele bei verschiedenen Berufsgruppen aus dem klinischen Bereich berichtet [20]. Im Themenfeld AIDS konnten bei einem Schulungsprogramm für Mitarbeiter in der kirchlichen Gemeindegemeinschaft positive Effekte sowohl hinsichtlich des Informationsniveaus als auch der Bereitschaft der Multiplikatoren, künftig den Bereich HIV-Prävention bzw. Versorgung in ihrer Arbeit stärker zu berücksichtigen, festgestellt werden [11]. Trotz überwiegend positiver Bewertung der Programme durch die teilnehmenden Multiplikatoren wird auch über negative Rückmeldungen berichtet. Mögliche Ursachen hierfür können in spezifischem Weiterbildungsbedarf verschiedener Berufsgruppen wie auch in unterschiedlichen Erwartungen an die Schulung liegen [19, 20].

McCreaner berücksichtigt diese unterschiedlichen 'training needs', indem sie die Teilnehmer vor Kursbeginn nach ihren Trainingswünschen befragt [19]. Diese Informationen fließen dann in die Gestaltung der Trainingsprogramme ein (Ausbildungsinhalte, Kursziele) bzw. werden bei der Entscheidung für den individuell am besten geeigneten Kurs berücksichtigt. Neben diesen konkreten Teilnehmererwartungen und dem geäußerten Bedarf werden auch das alltagspsychologische Wissen und die subjektiven Theorien der Teilnehmer mit einbezogen [16].

Effekte auf der Ebene der Endadressaten

Neben diesen Ergebnissen, die den Transfer der Lehrinhalte von den Trainern auf die Multiplikatoren betreffen, werden auch Erfahrungen mit dem Transfer der Lehrinhalte von den Multiplikatoren auf Endadressaten berichtet. So kann nach einer Untersuchung von Perrez von der Wirksamkeit von

Mediatorenkonzepten im schulischen Bereich im Sinne einer Weitervermittlung therapeutischer Interventionen an die Zielpersonen (Schüler) durch Einbeziehung von Lehrern und Eltern ausgegangen werden [15]. Ebenso konnten Kelly et al. die multiplizierende Wirkung eines Programms für Meinungsführer der Homosexuellenszene auf die 'peer-group' belegen [3]: Nach der Schulung von 43 Multiplikatoren wurden in einer Prä-Post-Befragung an N=278 Personen in der Interventionsregion eine deutliche Reduktion im Risikoverhalten festgestellt. In einer Vergleichsregion ohne Trainingsprogramm ergaben sich keine nennenswerten Veränderungen. Insgesamt liegen zu Effekten von Multiplikatoren-Programmen auf die Endadressaten jedoch nur wenige empirischen Befunde vor.

3. Zentrale Planungs- und Beschreibungsdimensionen

Der folgende Abschnitt faßt die berichteten Erfahrungen und empirischen Befunde unter sieben Gesichtspunkten zusammen. Diese sollten bei der Konzeptionierung und Planung von Trainingsprogrammen für Multiplikatoren im präventiven Bereich berücksichtigt werden.

1. Auswahl von Multiplikatoren

In den meisten Veröffentlichungen erfolgt die Definition möglicher Teilnehmergruppen hinsichtlich ihres beruflichen bzw. ehrenamtlichen Hintergrunds. Explizite Kriterien für die Auswahl von Multiplikatoren für Schulungsmaßnahmen werden in der Literatur kaum genannt. Berücksichtigung finden hauptsächlich potentielle 'Anbieter' von Maßnahmen für Endadressaten, aber auch Koordinatoren und Moderatoren. Schwer operationalisierbare Kriterien wie Glaubwürdigkeit, Anziehungskraft, Einfluß, Autorität oder Status bleiben in der Regel unberücksichtigt.

2. Erwartungen der Teilnehmer

Die Berücksichtigung der Erwartungen und Bedürfnisse der Teilnehmer, also eine für spezifische Fragestellungen und Interessen der Teilnehmer offene Programmplanung, erfordert inhaltliche Flexibilität. Eine genaue Erfassung von Erwartungen, Anliegen, Zielen und Vorerfahrungen der Teilnehmer muß vorangestellt werden.

3. Regionale Einbindung der Fortbildungen

Insbesondere bei gemeindeorientierten Programmen ist die Einbindung von Multiplikatoren in ihre Region sehr wichtig. Auf der einen Seite sollten bei der Auswahl der anzusprechenden Multiplikatoren die vorhandenen Ressourcen – u.a. Anbieter von Gesundheitsversorgung, Ämter und freie Verbände – genutzt werden [27]. Andererseits sollte durch die Maßnahme selbst die lokale Kooperation und Koordination der Anbieter initiiert bzw. unterstützt werden. Die Einbeziehung einzelner Personen oder Institutionen ist eine notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für die längerfristige Aufrechterhaltung der angestrebten Aktivitäten. Die Verbesserung der regionalen Vernetzung und Koordination von Anbietern, d.h. in diesem Zusammenhang der Multiplikatoren, ist daher trotz unterschiedlicher Interessen oder wettbewerbsstrategischer Gegensätze der Anbieter [27] notwendig.

4. Lehr- bzw. Lerninhalte

Die in der Literatur aufgeführten Schulungsinhalte können, unabhängig von den unterschiedlichen thematischen Ausrichtungen der jeweiligen Programme, zu den Themenbereichen Informationsvermittlung (Basiswissen zum Gegenstandsbereich), Selbsterfahrung (Reflexion der eigenen Einstellungen und Haltungen) sowie Intervention (auf die jeweilige Zielsetzung abgestimmte Methoden) zusammengefaßt werden. Die Gewichtung der einzelnen Bereiche orientiert sich zwangsläufig an den gegebenen Rahmenbedingungen des jeweiligen Programms,

wobei sich die angemessene Berücksichtigung aller beschriebenen Bereiche positiv auf die Programmeffekte auswirkt.

5. Zeitlicher Rahmen

Empfehlungen bezüglich des zeitlichen Rahmens von Multiplikatoren-Programmen werden in der Literatur nicht ausgesprochen. Vorteilhaft erscheint eine Programmgestaltung in mehreren Abschnitten, die sowohl die Möglichkeit der intensiven Beschäftigung und Auseinandersetzung mit den Themen als auch die Bearbeitung zwischenzeitlicher Erfahrungen in der eigenen Praxis beinhalten. Die in der Literatur beschriebenen Vorteile von mehrtägigen Blockseminaren liegen v.a. in der intensiven Beschäftigung und Auseinandersetzung mit den jeweiligen Themenbereichen, eingebaute Praxisphasen bieten die Möglichkeit der Bearbeitung von zwischenzeitlich gemachten Erfahrungen der Teilnehmer in konkreten Praxissituationen. Allerdings müssen gerade bei zeitintensiven Programmen die Möglichkeiten der Multiplikatoren in Bezug auf Freistellung, Sonderurlaub etc. berücksichtigt werden, die letzten Endes neben der eigenen Motivation darüber entscheiden, ob einer Person die Teilnahme an einem Programm möglich ist. Die Ansprache möglicher Teilnehmer über deren Vorgesetzte kann sich als notwendig und sinnvoll erweisen. Der oben dargestellte Aspekt der Freiwilligkeit der Teilnahme muß hier besonders beachtet werden. Die Beurteilung der Frage, welcher zeitliche Rahmen für ein spezifisches Programm mit einer bestimmten Zielsetzung angemessen ist, ist besonders davon abhängig, inwiefern mit den vorgegebenen Rahmenbedingungen alle relevanten Multiplikatorengruppen erreicht werden können. Damit ist direkt auch die Frage verknüpft, welche Personen- bzw. Berufsgruppen als potentielle Teilnehmer eines Programms definiert werden. Programme, die sich an 'Meinungsführer' spezifischer 'peer-groups' richten und in der Regel nicht-professionelle Multiplikatoren ansprechen, sind stärker als die auf berufliche Fortbildung abzielenden Pro-

gramme für professionelle Multiplikatoren auf einen zeitlich enger gefaßten, überschaubaren Rahmen angewiesen.

6. Übertragung der Schulungsinhalte in die Berufspraxis

Der Transfer der gelernten Inhalte und Konzepte in die Praxis der Multiplikatoren ist v.a. dann gegeben, wenn mögliche Übertragungsprobleme bereits während der Maßnahme besprochen und Lösungsmöglichkeiten diskutiert werden können. Maßnahmen, die in mehreren Abschnitten stattfinden, sollten die Möglichkeit der Bearbeitung von individuellen Erfahrungen der Teilnehmer mit den Schulungsinhalten in ihrer konkreten Umsetzung nutzen. Diese Erfahrungen können dann in den folgenden Sitzungen aufgegriffen und es können konkrete Problemlösungsstrategien erarbeitet werden. Zudem sollten die Trainer die Teilnehmer während der Praxisphase unterstützen.

7. Bewertungskriterien und Evaluation

Nur wenige der im Literaturüberblick genannten Trainingsprogramme wurden systematisch evaluiert. Effizienzaussagen beziehen sich meist nur auf die Durchführbarkeit (aus Sicht der Träger) und Akzeptanz (Teilnehmerebene). Nur mit relativ aufwendigen Designs können Effekte bei den – über die Multiplikatoren zu erreichenden – Endadressaten untersucht werden (ein Beispiel dafür findet sich in [3]). Zur Steuerung und Bewertung von Trainingsprogrammen ist eine begleitende Evaluation jedoch unerlässlich. Um überprüfen zu können, ob die gesetzten Ziele erreicht wurden, ist eine möglichst präzise Zieldefinition notwendig [20]. Zur Bewertung der Programme können die aus der Literatur abgeleiteten Planungs- bzw. Beschreibungsdimensionen herangezogen werden. Sie lassen sich auf vier Ebenen ansiedeln: Ebene der Teilnehmer bzw. der Teilnehmersauswahl, Ebene des Programms, Ebene der Präventionsstruktur und Ebene des Trägers. Als Beispiel für die Evaluation von Trainingsprogrammen für Multiplikatoren werden in Teil 2 dieses Beitrags ein Schulungsprogramm der BZgA und dessen Evaluation auf den genannten vier Ebenen vorgestellt. Zur

Evaluation wurde auf der Basis des vorliegenden Literaturüberblicks ein Kriterienkatalog entwickelt. Das Trainingsprogramm wurde 1993 im Rahmen der Kampagne zur AIDS-Aufklärung der BZgA entwickelt und 1994 eingesetzt [28]. Das Programm ist berufsbegleitend mit einem Umfang von 15 Arbeitstagen konzipiert und umfaßt drei Seminar- und eine Praxisphase sowie ein abschließendes Auswertungstreffen. Im Programm sind die aus dem vorliegenden Literaturüberblick abgeleiteten Planungsdimensionen berücksichtigt.

Literatur

- [1] Patterson GR. Interventions for boys with conduct problems: multiple settings, treatments, and criteria. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1974; 42: 471-81.
- [2] Wagner L, Dittmar F. Multiplikatoren-schulung - ein praxisorientierter Ansatz zur Sekundärprävention von Suchterkrankungen. In: Schmidtobreck B, ed. *Erfahrungen aus der ambulanten Arbeit mit Suchtkranken*. Freiburg: Lambertus. 1983: 117-26.
- [3] Kelly JA, St. Lawrence JS, Diaz YE, Stevenson LY, Hauth AC, Brasfield TL, Kalichman SC, Smith JE, Andrew ME. HIV Risk Behavior Reduction following Intervention with Key Opinion Leaders of Population: An Experimental Analysis. *American Journal of Public Health* 1991; 81: 168-71.
- [4] Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Positionspapier der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 1993. In: Franzkowiak P, Sabo P, eds. *Dokumente der Gesundheitsförderung*. Mainz: Peter Sabo. 1993: 191-202.
- [5] Rosenbrock R. Ein Grundriß wirksamer AIDS-Prävention. *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften* 1994; 2: 233-44.
- [6] Klosinski LE. AIDS education and primary prevention. In: Land H, ed. *AIDS. A complete guide to psychosocial intervention*. Milwaukee, WI: Family Service America, Inc. 1992: 13-23.
- [7] Arbeitsgruppe Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung. Evaluation der Personalen AIDS-Kommunikation der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Fortsetzung der Evaluation 1994. Unveröffentl. Projektbericht. Freiburg. Albert-Ludwigs-Universität. 1995.
- [8] Bengel J, Koch U, Brungs M, Strittmatter R, Hoffmann-Markwald A. Evaluation der Personalen AIDS-Kommunikation. Erste Ergebnisse zur Akzeptanz und Inanspruchnahme. *Prävention* 1990; 13: 103-7.
- [9] Murza G. Gemeindeorientierte Prävention. *Prävention* 1984; 7: 3-8.

- [10] Krüger G, Maschewsky W, Osborg E. AIDS-Prävention bei randständigen männlichen Jugendlichen. In: Seifert M, Baum DM, Koletzki-Rau GM, Will FM, eds. AIDS-Prävention und Jugendschutz. Materialien und Dokumente. 1992: 227-34.
- [11] Sheridan K, Humfleet G, Phair J, Lyons J. The Effects of AIDS Education on the Knowledge and Attitudes of Community Leaders. *Journal of Community Psychology* 1990; 18: 354-60.
- [12] Siegel K. Public education to prevent the spread of HIV infection. *New York State Journal of Medicine* 1988; 88: 642-6.
- [13] Ischi N, Perrez M. Verhaltenstherapeutische Intervention in der Schulklasse durch Mediatoren: Erfolg mit Symptomverschiebung? *Heilpädagogische Forschung* 1988; 14: 162-9.
- [14] Lauth GW, Schlottke PF. Die Förderung kognitiver Kompetenzen bei lernbehinderten Kindern mit Unterstützung durch Mediatoren. *Heilpädagogische Forschung* 1988; 14: 148-60.
- [15] Perrez M. Wirksamkeit des Mediatorenkonzeptes im Rahmen der Schule. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie* 1982; 30: 343-53.
- [16] Schmid H. Mediatorenkonzepte - was gibt es Neues? *Heilpädagogische Forschung* 1988; 14: 191-4.
- [17] Tharp RG; Wetzel RJ. Verhaltensänderung im gegebenen Sozialfeld. München: Urban & Schwarzenberg; 1975.
- [18] Greenblat CS, Katz S, Gagnon JH, Shannon D. An Innovative Program of Counseling Family Members and Friends of Seropositive Haemophiliacs. *AIDS Care* 1989; 1: 67-75.
- [19] McCreaner A. Training Models. In: Green J, McCreaner A, eds. *Counselling in HIV infection and AIDS*. Oxford: Blackwell Scientific Publications. 1988: 19, 276-84.
- [20] Hübel M, Kauderer-Hübel M, Weber-Falkensammer H. Gesundheitstraining: Bedeutung der Prävention in der Klinischen Rehabilitation - Umsetzungsaspekte. *Deutsche Rentenversicherung* 1988; 4-5: 167-78.
- [21] Siegel E. Einige Gründe für die Arbeit mit Multiplikatoren. *pro familia magazin* 1990; 18: 12-4.
- [22] Kelly JA, St.Lawrence JS. AIDS-Prävention: Aufgaben verhaltenstherapeutischer Intervention. *Report Psychologie* 1988; 3: 4-14.
- [23] Nilson-Giebel M. Gesundheitsförderung und Suchtprävention. Konzepte und Programme der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). *Psychomed* 1991; 3: 22-5.
- [24] Lehmann H, Lehmann M, Pott E. Gesundheitsförderung - eine Herausforderung für Institutionen der Gesundheitserziehung dargestellt am Beispiel der BZgA. *Prävention* 1991; 14: 3-7.
- [25] Fahrenkrug H, v.Stünzner W. Theoretische Grundlagen der Gemeindeprävention von drogenbezogenen Mißbrauchs- und Abhängigkeitsproblemen. *Sinnfrage und Suchtprobleme - Menschenbild, Wertorientierung, Therapieziele* 1986; Bd. 28: 98-102.

- [26] Heckmann W. Suchtprävention als Gemeinschaftsaufgabe - zu den Möglichkeiten einer integrierten Vorbeugungsarbeit. Suchtgefahren 1981; 27: 151-64.
- [27] Laaser U, Hurrelmann K, Wolters P. Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung. In: Hurrelmann K, Laaser U, eds. Gesundheitswissenschaften - Handbuch für Lehre, Forschung und Praxis. Weinheim: Beltz. 1993: 176-203.
- [28] Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Fortbildung für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zur Personalkommunikativen AIDS-Prävention. Unveröffentl. Projektbeschreibung. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung; 1993.

Jörg Herdt¹, Jürgen Bengel² & Bernhard Bührlen-Armstrong²

Multiplikatorenkonzepte in der AIDS-Prävention –

Teil 2: Evaluation eines Trainingsprogramms der Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung

Multiplier approaches in AIDS-prevention:

Part 2: Evaluation of a training program of the German Federal Center for Health
Education

¹ Jörg Herdt, Dipl.-Psych.
Medizinische Gesellschaft Glotterbad, 79286 Glottertal

² Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel,
Bernhard Bührlen-Armstrong, Dipl.-Psych.
Psychologisches Institut der Universität Freiburg, Abteilung für Rehabilitationspsychologie,
Belfortstr. 16, 79085 Freiburg

Adresse für die Zusendung der Druckfahnen:

Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel
Psychologisches Institut der Universität Freiburg
Abteilung für Rehabilitationspsychologie
Belfortstr. 16
79085 Freiburg

Tel. 0761/203-3046
Fax. 0761/203-3040

Im ersten Teil des Beitrags wurde der Forschungsstand zur Multiplikatorenarbeit in der Prävention und Gesundheitsförderung berichtet. Im zweiten Teil des Beitrags wird zunächst ein Trainingsprogramm beschrieben, das Teil der Personalkommunikativen AIDS-Aufklärung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist. Anschließend wird ein Kriterienkatalog zur Bewertung von Trainingsprogrammen für Multiplikatoren vorgestellt. Dieser Kriterienkatalog dient als Grundlage zur Evaluation und Qualitätssicherung von Multiplikatorenmaßnahmen in der AIDS-Prävention. Das Untersuchungsdesign der Evaluation des Multiplikatoren-Programms der BZgA basiert auf teilnehmender Beobachtung, Interviews mit Trainern und Teilnehmern sowie der mehrfachen schriftlichen Befragung der Teilnehmer. Ergebnisse der Evaluation zu Teilnehmerauswahl und Effekten bei den Teilnehmern, zur Angemessenheit der Trainingsinhalte sowie zu den Auswirkungen auf die Präventionsstruktur und auf die Zielsetzungen des Programmträgers werden berichtet.

Schlüsselwörter: Multiplikatorenkonzepte, Prävention, AIDS, Evaluation, Qualitätssicherung

In the first part of the contribution, the state of research concerning the employment of multipliers in prevention and health promotion was described. In the second part, a training program is introduced that is part of the Personal AIDS-Communication Campaign of the German Federal Center for Health Education (BZgA). After that, a catalogue of criteria for the assessment of training programs for multipliers is proposed. This catalogue can be used as basis for the evaluation and quality assurance of multiplier programs in AIDS-prevention. The research design used to evaluate the multiplier program of the BZgA includes participatory observation, interviews with trainers and participants as well as multiple written surveys of the participants. Results referring to the selection of the partici-

pants, to effects on the levels of participants and preventive infrastructure, and to the goals of the responsible institution are presented.

Keywords: training models, prevention, AIDS, evaluation, quality assurance

1. Einführung

Seit 1988 wird die personalkommunikative AIDS-Aufklärungskampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) von der Arbeitsgruppe 'Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung' am Psychologischen Institut der Universität Freiburg evaluiert. Die Konzeption eines Trainingsprogramms für Multiplikatoren¹ in der AIDS-Prävention wurde 1993 erarbeitet und 1994 im Rahmen von drei Trainingseinheiten in die Praxis umgesetzt. Die Evaluation dieses Programms ist Gegenstand des vorliegenden zweiten Teils dieser Arbeit. Nach einer kurzen Darstellung des Trainingsprogramms in Abschnitt 2 ein Kriterienkatalog zur Beurteilung von Multiplikatoren-Programmen in der AIDS-Prävention vorgestellt (Abschnitt 3). Es folgen ausgewählte Ergebnisse der Evaluation des Trainingsprogramms für Multiplikatoren (Abschnitt 4) und abschließend werden Schlußfolgerungen und Empfehlungen für die Multiplikatorenarbeit in der AIDS-Prävention abgeleitet (Abschnitt 5).

2. Das Trainingsprogramm in Personalkommunikativer AIDS-Aufklärung

Seit 1985 bildet die AIDS-Aufklärung einen Schwerpunkt der Arbeit der BZgA. Die zunächst primär auf massenmedialen Maßnahmen basierende bundesweite AIDS-Aufklärungskampagne, die sich an die Allgemeinbevölkerung bzw. spezifische Untergruppen wie beispielsweise Jugendliche richtet, wird seit 1988 durch das Konzept der Personalkommunikativen AIDS-Aufklärung ergänzt [1]. Bei diesem Ansatz werden gemeindenähe, d.h. auf die Gegebenheiten einer Stadt oder einer Region abgestimmte Aufklärungsaktionen durchgeführt, sogenannte AIDS-Aktionstage, bzw. seit

¹ Die weibliche Form ist im folgenden immer mitzudenken.

1994 auch der Mitmachparcours der BZgA [2, 3]. Zentrales Element dieser Aktionen ist das persönliche Gespräch, die 'personale Kommunikation' mit Bürgern, Jugendlichen oder bestimmten Berufsgruppen im Rahmen von Aufklärungsveranstaltungen. Die Konzentration der AIDS-Aktionstage auf Veranstaltungen für Endadressaten wurde seit 1990 durch die verstärkte Qualifizierung von Multiplikatoren und deren Einbeziehung in die Organisation und Durchführung der Aktionen erweitert.

Die Evaluation der Personalkommunikativen AIDS-Aufklärung insgesamt belegt, daß insbesondere folgende Faktoren die längerfristigen Effekte beeinträchtigen: Weggang von relevanten Einzelpersonen, strukturelle Veränderungen wie z.B. Kreisgebietsreformen oder das Auslaufen von Modellprogrammen im AIDS-Bereich [4, 5]. Um trotz dieser z.T. nicht steuerbaren Einflußfaktoren die personalkommunikative Kampagne zu sichern und durch die Förderung der vor Ort aktiven Multiplikatoren eine längerfristig funktionierende regionale Präventionsstruktur zu festigen, entwickelte die BZgA 1993 ein Fortbildungskonzept für Multiplikatoren im Bereich der AIDS-Prävention [6, 7]. Dieses Konzept wurde erstmals 1994 in einer Pilotphase in Form von drei Multiplikatorentrainings umgesetzt und wird im folgenden näher dargestellt.

Zielsetzungen des Trainingsprogramms

Durch eine berufsbegleitende Zusatzqualifikation sollen relevanten Multiplikatoren (Mitarbeiter von staatlichen, kommunalen, kirchlichen Institutionen, aus Einrichtungen freier Träger oder aus speziellen Initiativen) die spezifischen personalkommunikativen Fertigkeiten vermittelt werden. Die Fortbildungen (Trainings) werden von ausgebildeten Trainern mit in der Regel mehrjährigen Erfahrungen in personalkommunikativer AIDS-Aufklärung durchgeführt. Sie sind entweder auf eine Region bezogen (Teilnehmer aus einer bzw. mehreren benachbarten Regionen) oder auf eine Institution

(Mitarbeiter einer Institution). Darüberhinaus können die Trainings ein spezielles Schwerpunktthema, beispielsweise 'AIDS-Prävention in der außerschulischen Jugendarbeit' behandeln.

Die BZgA verfolgt mit ihrem Trainingsprogramm Zielsetzungen sowohl auf der Ebene der teilnehmenden Multiplikatoren als auch auf der Ebene der regionalen oder institutionellen Präventionsstrukturen. Auf der **Teilnehmerebene** soll das Programm

- zur Reflexion bisheriger Arbeitsweisen, Ziele und Konzepte anregen,
- innerhalb der Institution oder Region Impulse zu verstärktem AIDS-präventivem Engagement geben,
- eine Kompetenzerweiterung hinsichtlich einer gemeinwesenorientierten, personalkommunikativen Präventionsarbeit bewirken,
- die Umsetzung der Lernerfahrungen in die eigene berufliche Praxis erreichen durch die Qualifikation zur Konzeption, Planung und Durchführung einer AIDS-präventiven Aktion (Aufklärungsveranstaltung für Endadressaten, Pressegespräch, Schulung weiterer Multiplikatoren etc.),
- Beratung bei auftretenden Problemen, Entwicklung von Lösungsmöglichkeiten sowie moderierten Erfahrungsaustausch anbieten.

Auf der **Ebene der Präventionsstrukturen** sollen regionale und institutionelle präventive Infrastrukturen genutzt und gestärkt werden durch

- gegenseitige Unterstützung der teilnehmenden Multiplikatoren in der regionalen/institutionellen Präventionsarbeit (Netzwerkarbeit),
- Gewinnung weiterer Multiplikatoren bzw. Stärkung personeller Kapazitäten in der Präventionsarbeit,
- Qualifikation und Motivation der Multiplikatoren zur Weitergabe ihres Wissens an Kollegen und Kooperationspartner ('Schneeballeffekt'),
- Verstärkung der Kooperation mit weiteren, am Training nicht teilnehmenden Institutionen,
- Aufbau von Instrumenten der Vernetzung (z.B. Arbeitskreise)
- Aufwertung des öffentlichen und institutionell-internen Interesses am Thema AIDS und der eigenen diesbezüglichen Aktivitäten sowie den
- Transfer von Wissen und Methoden des personalkommunikativen Präventionsansatzes auf andere Themen der Gesundheitsförderung.

Rahmenbedingungen des Trainingsprogramms

Das Programm besteht aus drei jeweils vier- bis fünftägigen Seminarphasen, einer eingegliederten Praxisphase sowie einem Auswertungs-Workshop und dauert damit insgesamt 15 Arbeitstage (13

Seminartage und zwei Tage eigene Praxis vor Ort). Die Fortbildungen sind als halbjährliche berufsbegleitende Lehrgänge für maximal 15 Teilnehmer konzipiert. Der zeitliche Abstand zwischen den Seminarphasen beträgt ca. vier Wochen. Zwischen der letzten Seminarphase und dem Auswertungsworkshop liegt ein Zeitraum von ca. drei Monaten. In diesen Zeitraum fällt die Praxisphase, in der die Multiplikatoren die vermittelten Seminarinhalte in eigenen Praxisaktionen umsetzen sollen.

Trainingsinhalte

Das Training setzt sich aus verschiedenen Bausteinen zusammen, die entsprechend den Bedürfnissen der Fortbildungsteilnehmer ausgewählt und kombiniert werden:

- *AIDS-Prävention*: Basiswissen zu medizinischen, psychosozialen und rechtlichen Aspekten von HIV und AIDS sowie Möglichkeiten der methodischen Aufbereitung und Umsetzung
- *Sexualpädagogik*: Methoden zur Reflexion der eigenen sexuellen Identität und der Geschlechtsrolle sowie zur Stärkung der sexuellen Selbstbestimmung und Eigenverantwortung; Übungen zur partnerschaftlichen Kommunikation
- *Kommunikation und Moderation*: Kommunikationsverhalten, Rhetorik, Argumentationstechniken, Gesprächsführung und -strukturierung, Metaplantchnik, Visualisierungen, Medieneinsatz
- *Veranstaltungsdidaktik*: Arbeits- und Lernstrukturen, Motivation von Teilnehmern, Umgang mit Gruppendynamik und Störungen in einer Gruppe, Ziel- und Zielgruppenbestimmung, Veranstaltungsorganisation und spezifische Methoden (Rollenspiele, Kleingruppenarbeit etc.)
- *Projektmanagement*: Planung, Organisation und Finanzierung von Projekten, Arbeitsorganisation, Zeitmanagement
- *Kommunale Gesundheitsförderung*: Grundzüge der Gemeinwesenarbeit, Begriffe und Instrumente der Gesundheitsförderung, Gewinnung, Vernetzung und Qualifizierung möglicher Kooperationspartner, Bedarfs- und Strukturanalyse
- *Öffentlichkeitsarbeit*: Aufbau von Pressekontakten, Abfassen von Pressetexten, Gestaltung öffentlichkeitswirksamer Maßnahmen, Bewerbung von Veranstaltungen, Außendarstellung der eigenen Institution und Arbeit

Innerhalb der Trainings werden hauptsächlich handlungsorientierte, aktivierende Kommunikations- und Arbeitsformen eingesetzt, die die Diskussion der Teilnehmer untereinander fördern (z.B. Groß- und Kleingruppenarbeit, Rollenspiele, Körperübungen, Gesprächsführung). Dabei findet eine kon-

tinuierliche Verständigung mit den Teilnehmern über Inhalte, Ziele und den Verlauf der Trainings statt.

3. Kriterienkatalog zur Beurteilung von Trainingsprogrammen für Multiplikatoren in der AIDS-Prävention

Neben der formativen Begleitung der Pilotphase des Trainingsprogramms und der Untersuchung der Programmeffekte ist die Erarbeitung von Instrumenten zur Dokumentation und Bewertung präventiver Maßnahmen eine zentrale Aufgabe der Evaluation [8]. Der folgende Kriterienkatalog zur Beurteilung von Multiplikatoren-Programmen in der AIDS-Prävention wurde auf der Grundlage des Forschungsstandes zu Multiplikatorenkonzepten und der konzeptionellen Vorgaben und Zieldefinitionen des Trainingsprogramms für Multiplikatoren entwickelt [9]. Dabei werden vier Bereiche unterschieden:

- Ebene der Teilnehmer bzw. der Teilnehmersauswahl
- Ebene des Programms
- Ebene der Präventionsstruktur
- Ebene des Trägers

Ebene der Teilnehmer bzw. der Teilnehmersauswahl

1. Arbeitsebene der Teilnehmer
 - Beruflicher und/oder institutioneller Hintergrund
 - Anbieter von Maßnahmen vs. Moderatoren, Koordinatoren auf regionaler Ebene
2. Zugang und Akzeptanz bei der Zielgruppe
 - Zugang und Anziehungskraft
 - Glaubwürdigkeit, Autorität und Status
3. Motivation der Teilnehmer
 - Erwartungen und Wünsche
 - Kosten und Hindernisse
4. Teilnehmeransprache
 - Ansprache über Vorgesetzte
 - Freiwilligkeit der Teilnahme
5. Berücksichtigung von relevanten Multiplikatoren
 - Wahrscheinlichkeit zur Weiterführung AIDS-präventiver Arbeit

6. Einbindung in Gemeinde und bestehende Strukturen
 - Bestehende Kooperationen
 - Regionale präventive Aktivitäten

Ebene des Programms

1. Motivierung und Qualifizierung relevanter Multiplikatoren
 - Bereiche: Informationsvermittlung, Selbsterfahrung und Intervention
 - Teilnehmerorientierung bei der Vermittlung
2. Umsetzung in die berufliche Praxis
 - Berücksichtigung der beruflichen Praxis der Multiplikatoren
 - Systematische Vorbereitung auf die Aktion
 - Aufgreifen zwischenzeitlicher Erfahrungen
 - Entwicklung von Lösungsmöglichkeiten bei auftretenden Problemen und hemmenden Arbeitsbedingungen
 - Förderung der Schulung von weiteren Multiplikatoren
3. Durchführung einer exemplarischen Aktion in der Praxisphase des Trainings
 - Unterstützung der Durchführung durch die Trainer
 - Anforderungen an die Aktion (Standards)
4. Auswertung der Erfahrungen der Praxisaktion im Auswertungstreffen
 - Form der Auswertung
 - Moderierter Erfahrungsaustausch über abgeschlossene und aktuelle Projekte
 - Schlußfolgerungen und Konsequenzen
5. Entwicklung von Perspektiven für die weitere AIDS-präventive Arbeit
 - Anregungen für die weitere Arbeit
 - Konkretisierung von Planungen
 - Steigerung der Anzahl von AIDS-präventiven Veranstaltungen
 - Initiierung von längerfristigen Aktionen
 - Diskussion von Unterstützungsmöglichkeiten

Ebene der Präventionsstruktur

1. Ausbau und Förderung regionaler und institutioneller Präventionsstrukturen (Vernetzung)
 - Gegenseitige Unterstützung der teilnehmenden Multiplikatoren
 - Gewinnung weiterer Multiplikatoren
 - Verstärkung der Kooperation mit weiteren, im Training nicht vertretenen Institutionen
 - Aufbau von bzw. Mitarbeit in Instrumenten der Vernetzung (Arbeitskreise o.ä.)
 - Steigerung des öffentlichen und institutionell-internen Interesses am Thema AIDS
2. Impulssetzung für ein verstärktes AIDS-präventives Engagement
3. Übertragung der Trainingsinhalte auf andere Bereiche gesundheitlicher Aufklärung
 - Nutzung für die Suchtprävention
 - Nutzung für präventive Maßnahmen in weiteren Anwendungsbereichen

Ebene des Trägers

1. Sicherung der Erfahrungen und Kompetenzen der Personalkommunikativen AIDS-Aufklärung
 - Grundlagenwissen und Handlungskompetenzen zur AIDS-Prävention und Sexualpädagogik
 - Handlungskompetenz in gemeindenaher Gesundheitsförderung
 - Planung, Gestaltung und Durchführung präventiver Maßnahmen
2. Nachweis der Lehr- und Lernbarkeit bzw. Methodentransfer
3. Bereitstellung von übertragbaren Konzepten und Maßnahmen der AIDS-Aufklärung

4. Evaluation des Trainingsprogramms für Multiplikatoren der BZgA

4.1 Fragestellungen und Methodik der Evaluation

Das in Abschnitt 2 dargestellte Konzept des Trainingsprogramms für Multiplikatoren der BZgA wurde 1994 erstmals in einer Pilotphase in drei Trainingseinheiten umgesetzt. Die Evaluation dieses Programms ist als Prozeßevaluation zu charakterisieren. Das gewählte Design soll die Einflußfaktoren explorieren und identifizieren, die für die Implementation, Intervention und Effekte relevant sind [10]. Zur Untersuchung der genannten Fragestellungen wurde eine umfassende Dokumentation des Trainings angestrebt. Hinweise auf relevante Einflußfaktoren ergaben sich durch die Aufarbeitung des Forschungsstandes zu Multiplikatorenkonzepten in der Prävention (vgl. Teil 1 des Beitrags) und den daraus abgeleiteten Katalog von Bewertungskriterien.

Auf dieser Basis wurden Instrumente zur Befragung der Trainingsteilnehmer entwickelt. Die Bewertungskriterien wurden dabei um die Lernziele, die für die einzelnen Seminarphasen definiert wurden, ergänzt. Zudem konnte auf die Erfahrungen aus früheren Evaluationsphasen zurückgegriffen werden. Hier ist vor allem eine von der Arbeitsgruppe 1992 durchgeführte Befragung von 124 Multiplikatoren zu nennen, die innerhalb von AIDS-Aktionstagen der BZgA in insgesamt 32 Veranstaltungen von unterschiedlicher Dauer geschult worden waren [11].

Zu sechs Zeitpunkten (vor Beginn der Maßnahme, jeweils im Anschluß an die drei Seminarphasen und den Auswertungs-Workshop, ein Jahr nach Ende der Maßnahme) wurden die insgesamt 35 Multiplikatoren schriftlich befragt. Erfasst wurden Institution, Region, Ausgangsvoraussetzungen und Erwartungen der Teilnehmer, Rückmeldungen zu jedem Trainingsblock und Erwartungen für den weiteren Verlauf des Trainings, eine Rückmeldung zum Praxisblock, eine Bewertung des gesamten Trainings und der weitere Fortbildungsbedarf. In der Ein-Jahres-Nachbefragung wurden u.a. zwischenzeitliche Erfahrungen, Effekte hinsichtlich der eigenen präventiven Aktivitäten und der Vernetzung mit anderen Angeboten oder auch eine Bewertung der Übertragungsmöglichkeiten der Trainingsinhalte auf andere Präventionsbereiche erfragt. Die Fragen waren teilweise offen und teilweise geschlossen formuliert; der Rücklauf an den einzelnen Erhebungszeitpunkten lag zwischen 54 und 88%. Neben den schriftlichen Befragungen wurde eine der Trainingseinheiten vollständig, eine weitere Trainingseinheit in der ersten Seminarphase und während des Auswertungs-Workshops vor Ort untersucht. Neben der teilnehmenden Beobachtung führten Mitarbeiter der Arbeitsgruppe dabei Interviews mit Trainern und Teilnehmern. Die Vor-Ort-Untersuchungen wurden von der Arbeitsgruppe durch qualitative Berichte an die BZgA dokumentiert. Damit war ein schnelles Feedback gewährleistet und im Sinne einer formativen Evaluation wurden der BZgA Hinweise zur Feinsteuerung des Trainingsprogramms geliefert [12]. Das Erhebungsdesign ist zusammenfassend in Tabelle 4.1 dargestellt.

Tabelle 4.1 Erhebungsdesign, Methodik und Erhebungszeitpunkte

Methodik	Trainingsmaßnahme	Erhebungszeitpunkte
Vor-Ort-Untersuchungen	Trainingseinheit 1	Alle drei Seminarphasen, Auswertungs-Workshop
	Trainingseinheit 2	1. Seminarphase und Auswertungs-Workshop
Teilnehmerbefragung	Alle drei Trainingseinheiten	Vor der 1. Seminarphase Nach der 1. Seminarphase Nach der 2. Seminarphase Nach der 3. Seminarphase Nach dem Auswertungs-Workshop Ein Jahr nach der dritten Seminarphase

4.2 Ergebnisse der Evaluation

Die nachfolgende Ergebnisdarstellung orientiert sich an den Ebenen des Kriterienkatalogs zur Beurteilung von Multiplikatoren-Programmen in der AIDS-Prävention. Aus den gesamten Evaluationsbefunden werden ausgewählte Ergebnisse zu allen vier Ebenen berichtet.

Ebene der Teilnehmer bzw. der Teilnehmersauswahl

An den drei Maßnahmen nahmen insgesamt 35 Personen teil. Bei den Teilnehmern der Trainingseinheit in Niederbayern mit der thematischen Ausrichtung 'Stärkung von Präventionsstrukturen' handelt es sich größtenteils um hauptamtliche Sozialarbeiter an Gesundheitsämtern aus vier Landkreisen und einzelnen Vertretern anderer Einrichtungen (z.B. Sozialdienst der Bundeswehr). Die ebenfalls regional orientierte Trainingseinheit in Ostsachsen sprach gemäß ihrem thematischen Schwerpunkt 'AIDS-Prävention in der außerschulischen Jugendarbeit' hauptamtlich in der Jugendberatung bzw. Jugendarbeit tätige Sozialarbeiter unterschiedlicher Institutionen (Jugend- und Gesundheitsämter, freie Verbände) an. Für das institutionell orientierte Multiplikatorentraining 'Luftwaffe' wurden vor allem Truppenärzte und Einheitsführer verschiedener Standorte der Luftwaffe gewonnen.

Die 'Arbeitsebene' der Teilnehmer, d.h. deren hauptamtliche berufliche Tätigkeit, stellt das Hauptkriterium für die Auswahl der Teilnehmer dar. Die angesprochenen Multiplikatoren sind vorwiegend potentielle 'Anbieter' von AIDS-präventiven Maßnahmen. 'Moderatoren' im Sinne von Koordinatoren der AIDS-Prävention auf der regionalen oder institutionellen Ebene wurden in dieser Pilotphase des Trainingsprogramms nicht explizit angesprochen, in den Gruppen fanden sich dennoch Personen, die auch koordinierende Funktionen ausüben.

Hinsichtlich der Akzeptanz der teilnehmenden Multiplikatoren bei ihren Zielgruppen lassen sich keine Aussagen treffen, da entsprechende Einschätzungen der Zielgruppen sowie genauere Kenntnisse über die Beziehungsgefüge vor Ort nicht vorliegen. Bei der Auswahl der Teilnehmer hat dieses Kriterium vorwiegend aufgrund von Zeitknappheit bei der Teilnehmerakquise keine Rolle gespielt.

Die Motivation zur Trainingsteilnahme liegt bei der Mehrzahl der befragten Multiplikatoren in der beruflichen Zusatzqualifikation begründet, die sie durch das Training gewinnen wollen (Tabelle 4.2). Persönliches Interesse an AIDS-Prävention sowie die Zuständigkeit für diesen Bereich in ihrem Arbeitsfeld sind die weiteren Hauptgründe für die Teilnahme. Nur in Einzelfällen wird als Teilnahme-motivation genannt, daß Teilnehmer von ihrer Institution zur Teilnahme bestimmt wurden.

Tabelle 4.2 *Motivation der Teilnehmer zur Trainingsteilnahme*

	Anteil der Multiplikatoren (%)
Training als berufliche Zusatzqualifikation	81
Persönliches Interesse an AIDS-Prävention	65
Zuständigkeit für AIDS-Prävention	39
Künftige Aktivität in der AIDS-Prävention	35
Von der Institution zur Teilnahme bestimmt	19

Erstbefragung vor Trainingsbeginn, N=31
Mehrfachnennungen möglich

Hinsichtlich der Teilnehmeransprache hat sich die Akquisition über vorgesetzte Gremien (zuständiges Ministerium, Vorgesetzte) als praktikabel erwiesen. Durch die offizielle Freistellung der Teilnehmer für das Training war deren Anwesenheit für die gesamte Trainingsdauer sichergestellt. Den Ergebnissen der Teilnehmerbefragungen nach hat sich diese Vorgehensweise nicht negativ auf die Motivation der Teilnehmer ausgewirkt.

Was die Berücksichtigung von relevanten potentiellen Multiplikatoren in der Region bzw. Institution angeht, wurden nicht alle vor Ort ansässigen Einrichtungen einbezogen. Die Trainer führen dies vor allem auf den Zeitdruck bei der Akquise und auf die kurze Vorlaufzeit (zwei bis drei Monate vor Trainingsbeginn) zurück, die es vor allem Mitarbeitern von freien Trägern unmöglich machten, für das Training freigestellt zu werden. Die Teilnehmer selbst beurteilen ihre jeweilige Gruppenzusammensetzung unterschiedlich: Der Wunsch nach einer homogeneren Trainingsgruppe bei manchen Teilnehmern steht dem Vorschlag anderer, ein möglichst breites Spektrum von Arbeitsfeldern und Institutionen einzubeziehen, gegenüber. Die Teilnehmerzusammensetzung war ausreichend heterogen, um die Voraussetzung für eine horizontale Vernetzung – längerfristige Kooperation zwischen verschiedenen in der AIDS-Prävention tätigen Einrichtungen – zu schaffen.

Hinsichtlich der Einbindung der Teilnehmer in ihre Gemeinde bzw. andere Strukturen kann festgehalten werden, daß zum Zeitpunkt des Trainings alle Teilnehmer Positionen innehatten, die ihnen die Umsetzung der Trainingsinhalte erlauben. Inwieweit ihre Funktionen es ihnen erlauben, vorhandene Strukturen zu nutzen, Kontakte zu knüpfen etc., ist nur im Einzelfall zu beurteilen. Hier spielen, wie sich noch zeigen wird, individuelle Unterschiede (Anstellungsverhältnisse u.ä.) eine entscheidende Rolle.

Ebene des Programms

Die Bereiche Informationsvermittlung, Methoden und Selbsterfahrung, die in der Literatur als zentral für die Qualifizierung der Multiplikatoren beschrieben werden, wurden in allen drei Trainingseinheiten angemessen berücksichtigt. Die weiteren in der Konzeption des Multiplikatorentrainings vorgesehenen Bausteine wurden, je nach Schwerpunktsetzung der Trainingseinheit, unterschiedlich gewichtet. Die Teilnehmer aller drei Trainingseinheiten sahen ihre Erwartungen hinsichtlich Inhalten, Methoden, Didaktik sowie Rahmenbedingungen in hohem Maße erfüllt. Außerdem wird die Möglichkeit zur Selbsterfahrung positiv bewertet. Die Qualität der Trainingseinheiten wird generell als ausgesprochen 'sehr gut' bis 'gut' eingeschätzt, die Kompetenz der Trainer wird als hoch bewertet.

Die meisten befragten Teilnehmer halten alle behandelten Themenbereiche für notwendig. Trotz der intensiven Beschäftigung mit den Seminarbausteinen wird von der Hälfte der Teilnehmer ein weiterführender Schulungsbedarf geäußert. Je nach Trainingseinheit besteht in unterschiedlichem Ausmaß Schulungsbedarf in den Bereichen Sexualpädagogik, Förderung von Präventionsstrukturen und Öffentlichkeitsarbeit. Die Teilnehmer berichten von einem individuellen Kompetenzzuwachs durch das Training. Die selbständige Durchführung von Veranstaltungen, die Zunahme an Wissen und Selbstsicherheit werden hier genannt. Es zeigt sich, daß der Kompetenzgewinn für die Teilnehmer von ihren Vorerfahrungen mit personalkommunikativen Methoden bzw. mit Präventionsmaßnahmen unabhängig ist.

Die Realisierung der konzeptionell verankerten Teilnehmerorientierung bestätigt sich sowohl in den Vor-Ort-Untersuchungen als auch in den Teilnehmerbefragungen. Als hilfreich haben sich Bedarfsabfragen vor Beginn des Trainings als auch im Verlauf der Seminarphasen erwiesen. Auch bei einem hohen Stellenwert der Teilnehmerorientierung konnten in der Regel die vorgegebenen Zielsetzungen

der Trainings verfolgt werden, wenn sich auch während der Durchführung teilweise deutliche Abweichungen gegenüber den ursprünglichen Planungen ergaben. Für ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Teilnehmer- und Zielorientierung hat sich die klare Strukturierung der Inhalte und Bausteine des Trainings, welche die Akzeptanz von weniger 'attraktiven' Inhalten fördert, bewährt.

In engem Zusammenhang mit der Berücksichtigung des beruflichen Hintergrunds der einzelnen Multiplikatoren bei der Seminaredurchführung steht die Umsetzung der Lernerfahrungen in die eigene berufliche Praxis. Rückblickend stufen die Teilnehmer die berufliche Relevanz der Trainings als sehr gut bis gut ein. Vereinzelt wurde Kritik hinsichtlich der mangelnden Realisierbarkeit einzelner Methoden in der eigenen Institution und der manchmal zu 'kopflastigen' Theoriephasen geäußert. Andererseits seien vielfältige Methoden und Techniken vermittelt worden, die leicht und ohne größeren Aufwand umsetzbar seien.

Während der drei Seminarphasen wurden die Teilnehmer systematisch auf die Durchführung einer eigenen Aktion vorbereitet. Die Vorbereitung auf die Praxisphase wird von den Multiplikatoren rückblickend als sehr gut bis gut bewertet. Die bereits geleisteten Vorarbeiten und Planungen konnten im Seminar aufgegriffen und weiter bearbeitet bzw. durch weitere Anregungen ergänzt werden. Auch zwischen den Seminarphasen leisteten die Trainer Hilfestellung bei der Planung und Organisation der einzelnen Praxismaßnahmen der Multiplikatoren. Diese Unterstützung wird sowohl von Trainern als auch von Multiplikatoren als hilfreich für die Bearbeitung von individuellen Problemen bei der Aktionsvorbereitung angesehen.

Die Durchführung einer exemplarischen Aktion in der Praxisphase wurde von allen Multiplikatoren auf qualitativ hohem Niveau realisiert. Das Spektrum der durchgeführten Aktionen reichte dabei von einzelnen Aufklärungsveranstaltungen in Kleingruppen für Angehörige bestimmter Zielgruppen bis zu AIDS-präventiven Angeboten im Rahmen von Großveranstaltungen. Unterstützung seitens

der Trainer erfolgte dabei durch deren persönliche Anwesenheit, Bereitstellung von Informationsmaterialien oder von speziellen AIDS-Veranstaltungskonzepten der BZgA. Die von vielen Teilnehmern und von beteiligten Institutionen gewünschte Weiterbetreuung über die Dauer des Trainings hinaus ist in der Konzeption des Programms nicht vorgesehen.

Die Auswertung der Erfahrungen der Praxisaktionen erfolgte in allen Trainingseinheiten in dem zweitägigen Auswertungs-Workshop. Die Multiplikatoren stellten hier ihre Aktionen und Projekte vor. Insgesamt wünschten sich die Teilnehmer für die Auswertung mehr Zeit, zwei Tage wurden in der Regel für nicht ausreichend gehalten. Einzelne Teilnehmer schlugen die Durchführung eines weiteren Workshops ein Jahr nach Abschluß des Trainings vor, um einen längerfristigen Austausch zu ermöglichen.

Die Entwicklung einer Perspektive für die Weiterarbeit mit den Trainingsinhalten wurde in der Ein-Jahres-Nachbefragung untersucht. Von den 30 antwortenden Personen hatten 27 Teilnehmer (90%) im Jahr seit Trainingsende eigene Präventionsveranstaltungen durchgeführt, nur drei der Befragten hatten keine eigenen Aktionen realisiert. Tabelle 4.3 gibt eine Übersicht über die Veranstaltungen, die die Multiplikatoren ein Jahr nach Trainingsende für die weitere Zukunft planten.

Tabelle 4.3 *Projektierte Zielgruppen und Veranstaltungstypen*

	Anteil der Multiplikatoren (%)
Veranstaltungen im Bereich AIDS-Prävention	
AIDS-Prävention bei jugendlichen Endadressaten	40
AIDS-Aufklärungsmaßnahmen für erwachsene Endadressaten	40
Kommunikationstraining zur AIDS-Prävention	7
Erlebnisveranstaltung zur AIDS-Prävention	3
Keine weiteren AIDS-präventiven Maßnahmen	20
Veranstaltungen in anderen Bereichen der Gesundheitsförderung	
Schul- und Jugendbereich	37
Suchtprävention	30
Gesundheitsbereich	27
Sexualpädagogik	20
Sozialarbeit	13
Gewaltprävention	10
Weiterbildung allgemein	10

Einzelpersonen planen Veranstaltungen zu den Themen Gewalt in der Familie, sexueller Mißbrauch, Förderung von Kreativität und Lebensfreude, homosexuelle Ehe.

Nachbefragung der Trainingsteilnehmer ein Jahr nach Trainingsende; N=30; Mehrfachnennungen möglich

Als erschwerender Faktor für Effekte auf AIDS-präventive Aktivitäten und Strukturen läßt sich bereits jetzt festhalten, daß einige Teilnehmer mittelfristig ihren Arbeitsbereich verlassen werden (z.B. durch Ende des Dienstes bei der Luftwaffe oder eine geplante Umschulungsmaßnahme). Wie auch bisherige Evaluationsergebnisse zeigen, ist mit dem Wegfall relevanter Einzelpersonen in der AIDS-Prävention oftmals auch der (teilweise) Zusammenbruch von Präventionsstrukturen verbunden [5]. Veränderungen dieser Art sind grundsätzlich nicht auszuschließen, ihnen sollte aber bereits im Zuge der Teilnehmerauswahl Rechnung getragen werden.

Ebene der Präventionsstruktur

Das Trainingsprogramm für Multiplikatoren der BZgA setzt sich die Nutzung und die Förderung der regionalen oder institutionellen Präventionsstrukturen zum Ziel. Wie oben auf der Ebene der

Teilnehmerauswahl beschrieben, nahmen an den Trainings Multiplikatoren mehrerer Landkreise bzw. Standorte und Institutionen teil. Die Grundlage für eine weitergehende Vernetzung der Präventionsarbeit in den betreffenden Regionen oder Institutionen ist damit gegeben. Auf der anderen Seite konnten, wie oben bereits angesprochen, relevante örtliche Einrichtungen zum Teil nicht berücksichtigt werden.

Alle Befragten bestätigten das Entstehen neuer Kooperationsbeziehungen bzw. die Intensivierung bestehender Kontakte in der Folge des Trainings. Als hilfreich zeigte sich hierbei die Vorbereitung von Aktionen in Gruppen mehrerer Teilnehmer, die eine intensive Zusammenarbeit erforderte. Durch die Vorbereitung der Aktionen in der Praxisphase wurden darüberhinaus Kontakte zu weiteren örtlichen Kooperationspartnern aufgebaut, die die Organisation und z.T. auch die Durchführung der Aktionen unterstützten. Außerdem wurden bereits in der AIDS-Prävention tätige Personen (z.B. Mitarbeiter einer AIDS-Beratungsstelle) als Referenten in das Training einbezogen, wodurch die Teilnehmer konkret die Unterstützungsmöglichkeiten und -angebote dieser Einrichtungen kennenlernen konnten.

Ein Jahr nach Trainingsende berichten sieben Teilnehmer (23%) von der Gründung bzw. der Vergrößerung eines bestehenden Koordinationsgremiums. 16 der Befragten (53%) konnten anderen Einrichtungen Impulse für ein verstärktes AIDS-präventives Engagement geben.

Die Übertragbarkeit des personalkommunikativen Ansatzes auf andere Präventionsbereiche kann als sehr gut bezeichnet werden. Alle Teilnehmer äußern sich dazu aufgrund der Relevanz der vermittelten Bausteine auch für andere Präventionsbereiche positiv. Durch personalkommunikative Maßnahmen können nach Einschätzung der Teilnehmer Zielgruppen effektiv angesprochen und persönliche Betroffenheit und aktive Beteiligung erreicht werden. Bei dieser Einschätzung können sich die meisten Teilnehmer auf eigene Erfahrungen beziehen: Drei Viertel der Befragten gaben an, den An-

satz bereits in anderen Präventionsgebieten, in erster Linie in den Bereichen Suchtprävention, Schulungen und Weiterbildungen sowie Sexualpädagogik, angewandt zu haben.

Ebene des Trägers

Die Ziele des Trägers des Trainingsprogramms für Multiplikatoren können – soweit dies aus Sicht der Evaluation beurteilbar ist – als erreicht betrachtet werden. Die Sicherung der Erfahrungen von BZgA und Trainern mit personalkommunikativen Methoden gelang durch die Verschriftung von Trainingsbausteinen und Arbeitsmaterialien, womit die Grundlage für eine umfassende Zusammenstellung von praktikablen und bewährten Methoden erarbeitet werden konnte. Die Lehr- und Lernbarkeit personalkommunikativer Inhalte und Methodik konnte durch die drei durchgeführten Trainingseinheiten belegt werden: Alle Teilnehmer waren nach dem Training in der Lage, eigenständige und in der Regel anspruchsvolle Präventionsveranstaltungen durchzuführen. Neben der Legitimation der eigenen Aktivitäten im Bereich der AIDS-Prävention konnte die BZgA ihre unterstützende Funktion gegenüber den Ländern und Gemeinden wahrnehmen und die Erfahrungen aus der personalkommunikativen AIDS-Aufklärung direkt an die vor Ort tätigen Präventionskräfte weitergeben.

5. Schlußfolgerungen und Empfehlungen

Für ein zeitlich umfangreiches Multiplikatoren-Programm mit 15 Arbeitstagen ist eine angemessen lange Vorlaufzeit zur Ansprache und Gewinnung der Teilnehmer dringend erforderlich. Andernfalls können nicht alle relevanten potentiellen Multiplikatoren erreicht werden. Was die Arbeitsebene der Teilnehmer anbelangt, wurden durch das Trainingsprogramm der BZgA fast ausschließlich Anbieter präventiver Maßnahmen erreicht. Grundsätzlich ist die konzeptionell vorgesehene Berücksichtigung von Koordinatoren auf regionaler oder institutioneller Ebene durch das Programm genauso möglich und sollte, gerade hinsichtlich der erhofften strukturellen Effekte, auch realisiert werden. Die Akzep-

tanz der Multiplikatoren bei ihrer Zielgruppe ist bei der Teilnehmerauswahl nur schwer zu erfassen; zumindest aber sollten ihre Zugangsmöglichkeiten zu potentiellen Zielgruppen von AIDS-Prävention berücksichtigt werden, um den Transfer der Schulungsinhalte auf Endadressaten zu gewährleisten. Die Motivation von Multiplikatoren zur Teilnahme an einer Trainingsmaßnahme wird durch die Ansprache über Vorgesetzte bzw. übergeordnete Institutionen nicht beeinträchtigt, sofern die Freiwilligkeit der Teilnahme gewährleistet ist. Gerade wenn Multiplikatoren mit einem bestimmten beruflichen Hintergrund angesprochen werden, sollte die Trainingsmaßnahme für sie als Zusatzqualifikation von Wert sein. Schließlich sollte die vorrangige Zielsetzung der Maßnahme die Teilnehmerzusammensetzung der Trainingsgruppen bestimmen. Die Vernetzung von Präventionskräften auf regionaler oder institutioneller Ebene kann durch die intensive Zusammenarbeit während und nach dem Training bei einer (z.B. hinsichtlich beruflichem Hintergrund, Träger, Arbeitsschwerpunkt) heterogenen Gruppenzusammensetzung erreicht werden. Zudem ist dann eine sinnvolle Arbeitsteilung der Beteiligten innerhalb umfassender Präventionsaktivitäten möglich.

Die Untersuchungsergebnisse zeigen, daß die Teilnehmer unabhängig von ihren Vorerfahrungen im Bereich personalkommunikativer Methoden von dem Training profitieren. Die bereits vorhandenen Kenntnisse sollten daher kein Kriterium für die Teilnehmerauswahl sein. Dagegen müssen bereits vor Trainingsbeginn absehbare berufliche oder persönliche Veränderungen der potentiellen Teilnehmer, die sich negativ auf die längerfristige Aktivität der Multiplikatoren auswirken könnten, als Auslußkriterium betrachtet werden.

Hinsichtlich der zu vermittelnden Trainingsinhalte werden in der Literatur vor allem die Bereiche Informationsvermittlung, Selbsterfahrung und Methodik genannt. Bei der Qualifizierung von Multiplikatoren berücksichtigt das Programm der BZgA darüberhinaus weitere spezifische Bausteine, die je nach inhaltlicher Schwerpunktsetzung unterschiedlich gewichtet werden. Die Trainingseinhei-

ten stellen sich als qualitativ hochwertig dar und erlauben aufgrund ihres zeitlichen Umfangs die Bearbeitung aller relevanten Bausteine. Sie haben sich bei der Schulung von Anbietern präventiver Maßnahmen bewährt. Die Konzeption ist auch für die Schulung von Moderatoren mit koordinierenden Aufgabenbereichen geeignet, die inhaltliche Schwerpunktsetzung der Trainingseinheiten sollte dann verstärkt in den Bereichen Projektmanagement und Organisationskompetenz liegen.

Die Berücksichtigung der Erwartungen und Bedürfnisse der Teilnehmer ist bereits in der Programmkonzeption festgeschrieben. Die klare Strukturierung des Ablaufs der Trainingseinheiten und der Inhalte wirken sich positiv auf ein angemessenes Verhältnis von teilnehmer- und konzeptorientiertem Vorgehen aus. Daß trotz Teilnehmerorientierung und zeitlich großzügigem Rahmen weiterer Schulungsbedarf geäußert wird, macht deutlich, daß auch in einem sehr umfangreichen Trainingsprogramm nicht alle Wünsche der Teilnehmer berücksichtigt werden können. Als umso wichtiger zeigt sich hier die genaue Erfassung des Bedarfs der Teilnehmer vor Beginn und im Verlauf der Trainingsmaßnahme.

Die Umsetzung in die berufliche Praxis der Teilnehmer ist durch den Trainingsaufbau gewährleistet. Die behandelten Methoden müssen auf die Möglichkeiten und die Praxis der Teilnehmer abgestimmt sein, damit die Multiplikatoren das Gelernte in ihrer Arbeit umsetzen können. Dies belegt nochmals die besondere Notwendigkeit einer Bedarfsanalyse, um die Multiplikatoren gezielt mit den für ihren Arbeitsbereich relevanten Methoden zu versorgen. Die Betreuung zwischen den einzelnen Trainingseinheiten gestaltet sich aufwendig und ist nicht immer leicht realisierbar. Andererseits besteht dadurch die Möglichkeit der individuellen Betreuung einzelner Multiplikatoren bei der praktischen Umsetzung. Die einem Programm zur Verfügung stehenden Ressourcen entscheiden in der Praxis darüber, ob eine entsprechende Betreuung möglich ist oder nicht, seitens der Multiplikatoren wird entsprechender Bedarf, auch über die Trainingsmaßnahme hinaus, geäußert.

Die Durchführung einer exemplarischen Aktion in der Praxisphase wird von allen Multiplikatoren realisiert. Sie ist somit als geeignetes Element zur Umsetzung der Trainingsinhalte in den eigenen Arbeitsbereich anzusehen. Außerdem zeigen die Aktivitäten in der Praxisphase in der Regel ein qualitativ hohes Niveau und belegen die kurzfristige Wirksamkeit der Maßnahmen. Zur Förderung längerfristiger Effekte sollte Wert auf die Initiierung zeitlich ausgedehnter Aktionen gelegt werden. Hierzu zählen auch Aktivitäten, die auf die Schulung weiterer Multiplikatoren ausgerichtet sind.

Für die Umsetzung in die berufliche Praxis hat sich auch die Bearbeitung der Praxisaktionen in einem Auswertungstreffen bewährt. Hier können die Trainer den Teilnehmern auf der Grundlage der Erfahrungen mit eigenen Aktionen wertvolle Hinweise und Anregungen für weitere Aktivitäten geben.

Die Entwicklung von Perspektiven für die weitere AIDS-präventive Arbeit ist abhängig von Kontakten, die über das Training hinaus bestehen. Einerseits äußern die Multiplikatoren hier Unterstützungsbedarf gegenüber den Trainern, dem, wie ausgeführt, in der Regel wegen beschränkter Ressourcen nicht entsprochen werden kann. Möglicherweise könnte eine Beratung durch die Trainer verwirklicht werden, die auf einen begrenzten Zeitraum über das Training hinausgeht. Bei Fragen der längerfristigen Unterstützung von Trainingsteilnehmern kommt besonders solchen Multiplikatoren Bedeutung zu, die sich auf der Arbeitsebene von Moderatoren bzw. Koordinatoren befinden. Sie können auch längerfristig die Koordination AIDS-präventiver Aktivitäten vor Ort übernehmen und entstandene Kooperationen aufrechterhalten bzw. erweitern. Die Berücksichtigung von Teilnehmern mit entsprechendem Hintergrund bei der Gruppenzusammenstellung ist aus diesem Grund sinnvoll.

Dieselben Aspekte, die auf der Teilnehmerebene längerfristige Auswirkungen beeinflussen, sind auch hinsichtlich der Nutzung, dem Ausbau und der Förderung regionaler oder institutioneller Prä-

ventionsstrukturen relevant. Wie bereits ausgeführt, ist die Zusammenarbeit mehrerer Teilnehmer bei der Planung und Durchführung eigener Aktionen ein geeignetes Instrument zur Förderung und Intensivierung von länger anhaltenden Kooperationbeziehungen. Die Schulung weiterer Multiplikatoren sowie die Einbeziehung von Multiplikatoren mit koordinierender Funktion sind aufgrund der zu erwartenden positiven Auswirkungen auf der strukturellen Ebene besonders anzustreben. Diese Maßnahmen setzen auch Impulse für ein verstärktes AIDS-präventives Engagement. Vor allem solche Strukturen sollten gefördert werden, die auch unabhängig von Einzelpersonen und deren Engagement bestehen können, z.B. indem ganze Institutionen als Träger von AIDS-Prävention gefördert und unterstützt werden. Der personalkommunikative Ansatz kann aus Sicht der Teilnehmer in die weitere präventive Versorgung integriert werden. Die Trainingsinhalte aus dem Bereich der AIDS-Prävention werden damit auch für andere Präventionsbereiche nutzbar gemacht.

Literatur

- [1] Strittmatter R, Bengel J. Strategien und Konzepte der AIDS-Prävention. In: Bengel J, ed. Risikowahrnehmung und Schutz vor AIDS. Berlin: Edition Sigma. 1996: 1, 17-28.
- [2] Damm C, Lehmann H, Marsen-Storz G, Sielert U, Töppich J. Die personalkommunikative AIDS-Aufklärungskampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Prävention 1990; 13: 98-101.
- [3] Töppich J, Christiansen G, Pott E. Effectiveness of the first ten years of the national AIDS prevention campaign in Germany. Poster presented at the 11th International Conference on AIDS, Vancouver, July 7-12, 1996.
- [4] Arbeitsgruppe Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung. Evaluation der Personalen AIDS-Kommunikation der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Fortsetzung der Evaluation 1993. Unveröffentl. Projektbericht. Freiburg. Albert-Ludwigs-Universität. 1994.
- [5] Herdt J, Bengel J, Bührlen-Armstrong B, Koch U. Der Einfluß regionaler Präventionsstrukturen auf die Wirksamkeit präventiver Maßnahmen. Vortrag auf dem 5. Deutschen AIDS-Kongreß, Hannover, 24.-26.11.1994.
- [6] Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Fortbildung für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zur Personalkommunikativen AIDS-Prävention. Unveröffentl. Projektbeschreibung. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung; 1993.

- [7] Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Positionspapier der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 1993. In: Franzkowiak P, Sabo P, eds. Dokumente der Gesundheitsförderung. Mainz: Peter Sabo. 1993: 191-202.
- [8] Arbeitsgruppe Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung. Weiterführung der Evaluation der Personalen AIDS-Kommunikation der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung für die Jahre 1994 bis 1996. Unveröffentl. Projektantrag. Freiburg. Albert-Ludwigs-Universität. 1993.
- [9] Bengel J, Bührlen-Armstrong B. Evaluationsforschung am Beispiel einer Präventionskampagne. In: Strauß B, Bengel J, eds. Forschungsmethoden der Medizinischen Psychologie. Berlin: Springer. Im Druck.
- [10] Blalock AB. Evaluating programs. In: Blalock AB, ed. Evaluating social programs at the State and local level. Kalamazoo, MI: W.E. Upjohn Institute for Employment Research. 1990: 3-40.
- [11] Arbeitsgruppe Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung. Evaluation der Personalen AIDS-Kommunikation der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Fortsetzung der Evaluation 1992. Unveröffentl. Projektbericht. Freiburg. Albert-Ludwigs-Universität. 1993.
- [12] Grembowski D, Blalock AB. Evaluating program implementation. In: Blalock AB, ed. Evaluating social programs at the State and local level. Kalamazoo, MI: W.E. Upjohn Institute for Employment Research. 1990: 229-97.

1 Evaluation und Qualitätssicherung

Bernhard Bührlen-Armstrong & Jürgen Bengel, Universität Freiburg

Gliederung

1 Evaluation und Qualitätssicherung

1.1 Zentrale Begriffe

1.2 Vorgehen bei der Evaluation von Aufklärungsmaßnahmen

1.2.1 Bedarfsabschätzung und Programmbeschreibung

1.2.2 Definition der Programmziele

1.2.3 Festlegung der Fragestellungen

1.2.4 Bestimmung der Evaluationskriterien

1.2.5 Praxisnahe Methoden zur Datenerhebung

1.2.6 Datenauswertung und Berichterstellung

1.3 Hinweise zur Umsetzung und Realisierung

Maßnahmen zur Evaluation und zur Qualitätssicherung Ihrer Arbeit als Multiplikator bzw. Multiplikatorin erscheinen zunächst als Verschwendung von Zeit und Arbeitskraft: „Wozu sollen die Planungsschritte, die Durchführung oder gar eine ganze Aktion beschrieben und bewertet werden? Das bedeutet doch nur zusätzlichen Aufwand, ich habe ja schon für das ‘eigentliche’ Programm zu wenig Zeit! Da gehe ich doch lieber gleich zur ‘echten’ Arbeit mit meinen Zielgruppen über!“

Solche Aussagen gehen davon aus, daß Maßnahmen zur Evaluation und Qualitätssicherung mit großem Aufwand verbunden sein müssen und zum Gelingen einer Maßnahme keinen Beitrag leisten. Die schriftliche Fixierung aller Arbeitsphasen und eine systematische Auswertung und Nutzung der dabei gemachten Erfahrungen hat jedoch viele Vorteile, die den geringen Mehraufwand leicht aufwiegen.

[Marginalie: Vorteile einer systematischen Dokumentation]

Eine systematische Dokumentation

- strukturiert und vereinfacht die *Planung*
- deckt mögliche *Denkfehler* im Konzept auf
- hilft bei der optimalen Nutzung der *Ressourcen*
- erlaubt eine *Qualitätskontrolle* und damit auch die *Optimierung* des Angebots schon während der Durchführung
- kann als Basis für die *Entwicklung zukünftiger Angebote* genutzt werden
- dient als Materialsammlung für *Presseberichte*
- ermöglicht die *Darstellung der eigenen Arbeit* innerhalb und außerhalb der eigenen Einrichtung und verbessert damit die Anerkennung, die Andere Ihrer Arbeit entgegenbringen
- gibt der Fachöffentlichkeit die Möglichkeit, aus den Erfolgen und Schwierigkeiten des Angebots zu lernen.

Alle diese Punkte sind Zielsetzungen eines umfassenden Qualitätsmanagements, das von der Bestimmung der Zielsetzungen einer Aufklärungsmaßnahme, der Dokumentation der Planungsschritte und der Durchführungsphase bis hin zur Analyse des Erfolgs Ihres Angebots und eventueller Verbesserungsmöglichkeiten reicht. Meist genügen relativ einfache Maßnahmen, um diese Ziele zu erreichen.

Allein schon die Beschäftigung mit Indikatoren, die Aussagen über die Qualität der Planung, der Umsetzung und der Ergebnisse eines Angebots machen, lenkt Ihre Aufmerksamkeit auf wichtige Aspekte und mögliche Problemquellen, die den Erfolg Ihrer Maßnahme beeinflussen. Damit hat die Orientierung an Qualitätsaspekten schon während der Planung und Durchführung des Angebots einen qualitätssteigernden Effekt. Von zentraler Bedeutung ist jedoch, daß die Dokumentation bzw. das Qualitätsmanagement bereits im Vorfeld einer Aufklärungsmaßnahme als fester Bestandteil eingeplant wird und vor Beginn der Veranstaltungen einsetzt.

Die vorliegende Einführung in Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Evaluation von Aufklärungsmaßnahmen ist als Unterstützung gedacht, um die eigene Arbeit möglichst effektiv zu gestalten und um hilfreiche Aussagen über den Verlauf und die Ergebnisse einer Intervention zu machen. Werden die Hinweise berücksichtigt, können selbst Personen ohne entsprechende Vorerfahrungen wirkungsvolle Maßnahmen ergreifen, um die Qualität ihrer Arbeit zu sichern und zu optimieren.

[Marginalie: Übersicht über das Kapitel]

Zunächst werden wichtige Begriffe erläutert (Abschnitt 1.1). Den Hauptteil bildet eine Übersicht über das Vorgehen bei der Qualitätssicherung eines Aufklärungsprogramms (Abschnitt 1.2). Hierzu werden die wesentlichen Schritte von der Formulierung der Fragestellungen über die Datenerhebung und -auswertung bis zur Interpretation der Befunde und Berichterstellung dargestellt. Zum Schluß (Abschnitt 1.3) werden Hinweise zur praktischen Realisierung einer begleitenden Evaluation gegeben. Für den Fall, daß komplexere Fragestellungen untersucht werden sollen, werden Kooperationsmöglichkeiten und vertiefende Literaturangaben genannt (vgl. Abbildung 1.1).

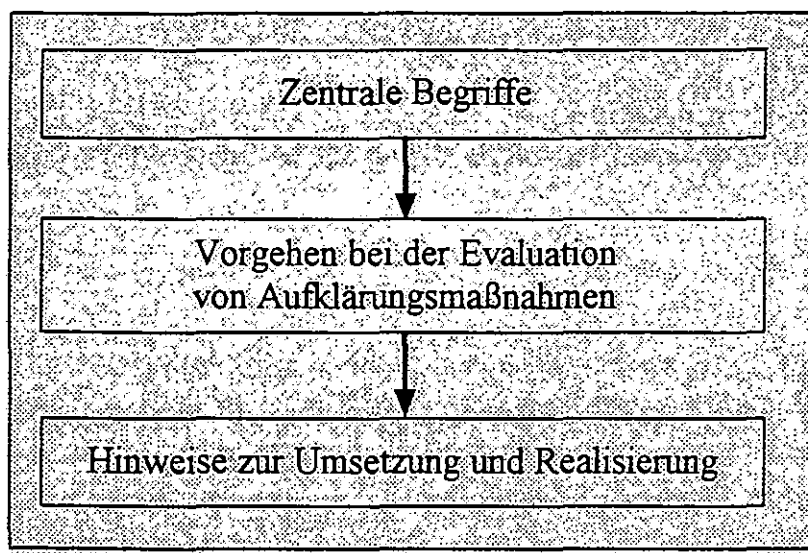


Abbildung 1.1 Übersicht über das Kapitel

Zur Veranschaulichung der praktischen Umsetzung werden im Text Beispiele aus der Evaluation der Personalkommunikativen AIDS-Aufklärung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) eingefügt. Im Rahmen dieser Evaluationsstudie wurden verschiedene Fragestellungen entwickelt, diverse Stichproben mit unterschiedlichen Erhebungsinstrumenten untersucht und eine Reihe von Auswertungsstrategien erprobt. Da die hier vorgestellten Evaluationsmethoden eng auf die Gemeinde- und Zielgruppenorientierung der Personalkommunikativen AIDS-Aufklärung abgestimmt wurden, sind sie größtenteils gut geeignet, um auch einzelne Veranstaltungen oder kleinere Veranstaltungsreihen zu dokumentieren und zu evaluieren.

1.1 Zentrale Begriffe

[Marginalie: Evaluationsforschung]

Evaluationsforschung (manche Autoren sprechen auch von 'Programmevaluation' oder einfach 'Evaluation') wird als die systematische Anwendung von sozial- und wirtschaftswissenschaftlichen Forschungsstrategien bei der Begleitung und Bewertung von Angeboten im Ausbildungs-, Sozial- und Gesundheitsbereich verstanden. Sie unterstützt Entscheidungsprozesse im Hinblick auf Planung, Durchführung und Bewertung solcher Programme.

Evaluationsvorhaben lassen sich danach unterscheiden, ob sie ein gesamtes Programm in seiner Wirkung untersuchen, um einen Zwischen- oder Abschlußbericht anzufertigen (*summative Evaluation*), oder ob sie schon zur Planung, Entwicklung und Optimierung eines Programms beitragen sollen (*formative Evaluation*). Letztere ermöglicht die Kontrolle der Effektivität und falls notwendig eine Korrektur von Maßnahmen schon zur Projektlaufzeit. Weitere Einteilungsmerkmale sind *interne* (die Evaluation wird mit Personal und Mitteln der Institution selbst durchgeführt) versus *externe Evaluation*. Interne Evaluatoren kennen den Untersuchungsgegenstand und benötigen weniger Einarbeitungszeit. Eine externe Evaluation hat den Vorteil der größeren Unabhängigkeit des Evaluationsteams, so daß evtl. auch unerwartete Effekte besser erkannt werden und ein höheres Maß an Objektivität

gewährleistet ist, hat jedoch den Nachteil, wesentlich kostenintensiver zu sein. Viele Zwischenformen sind möglich.

[Marginalie: Qualitätssicherung]

Qualitätssicherung umfaßt alle Maßnahmen, die der Sicherung und Verbesserung der Qualität der Leistungserbringung dienen (nicht nur *Qualitätskontrolle!*). Unterschieden werden Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität. Elemente der *Strukturqualität* sind z.B. die Qualifikation und Motivation der Mitarbeiter, die finanzielle Ausstattung und bauliche und technisch-apparative Gegebenheiten, zur *Prozeßqualität* gehört die sachgerechte Durchführung der Maßnahme, deren Häufigkeit und Dauer oder auch die qualitative Bewertung einzelner Arbeitsschritte. Unter der *Ergebnisqualität* sind Erfolgsmaße wie z.B. Einstellungs- und Verhaltensänderungen oder auch die Zufriedenheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer wie auch der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu verstehen. Qualitätssicherung als Strategie umfaßt neben Datenerhebungen und -analysen auch Strukturen, die Fehlern vorbeugen, Fehlerquellen entdecken und reduzieren helfen und das Angebot ständig weiterentwickeln und optimieren. Als wirksame Vorgehensweise dazu haben sich im Gesundheitswesen u.a. Qualitätszirkel etabliert.

Wird Qualität noch weiter gefaßt und als wesentliches Ziel eines Unternehmens oder Programms betrachtet, wird von *umfassendem Qualitätsmanagement* ('total quality management') gesprochen. Qualität liegt dabei in der Verantwortung aller Personen, die an einer Maßnahme oder einem Produkt beteiligt sind. Berücksichtigt werden nicht nur das Endprodukt, sondern auch alle vorbereitenden Prozesse und Rahmenbedingungen. Jeder nur denkbare Fehler soll vermieden werden.

[Marginalie : Aufgaben von Qualitätssicherung]

Die wichtigsten Aufgaben von Maßnahmen zur Qualitätssicherung sind i.a.

- Strukturierung der Planung, Implementation und Auswertung eines Programms (v.a. durch die Definition von Globalzielen für das gesamte Angebot und Teilzielen für einzelne Arbeitsphasen),
- Gewinnung von Informationen für die weiteren Planungsschritte (z.B. zielgruppenspezifischer Bedarf),
- Entscheidungshilfen für die weiteren Arbeitsschritte in der Realisierungsphase (z.B. durch Vortestung von Medien),
- Bewertung von wichtigen Arbeitsschritten, um Schwachstellen aufzudecken und Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten zu gewinnen,
- Sammlung von Daten für die Außendarstellung des Programms,
- Hilfestellung bei der Entwicklung zukünftiger Angebote.

Zwischen Qualitätssicherung bzw. -management und Evaluationsforschung bestehen fließende Übergänge. Üblicherweise wird Qualitätssicherung oder Qualitätsmanagement als das umfassendere Konzept betrachtet, zu dem Evaluationsstudien einen Beitrag leisten. Da es im vorliegenden Text um einfach anzuwendende und weniger komplexe Vorgehensweisen geht, wird hauptsächlich der Begriff der 'Evaluation' verwandt.

Evaluations- bzw. Qualitätskriterien sind die Merkmale einer Veranstaltung oder eines ganzen Programms, die für die Bewertung relevant erscheinen und die deshalb untersucht werden sollen (z.B. Effektivität des Angebots oder Akzeptanz bei den Zielgruppen). Die Krite-

rien müssen dazu operationalisiert werden, also z.B. als Fragen in einem Interviewleitfaden formuliert werden. Bei der Beurteilung der Veranstaltung werden die Untersuchungsergebnisse dann mit vorher festgelegten Standards oder Zielvorgaben verglichen.

1.2 Vorgehen bei der Evaluation von Aufklärungsmaßnahmen

[Marginalie: Überblick über die wichtigsten Schritte einer Evaluation]

Abbildung 1.2 gibt einen Überblick über die wichtigsten Schritte bei der Evaluation Ihrer Arbeit als Multiplikatorin bzw Multiplikator. Unter dem Gesichtspunkt einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung wird eine Maßnahme laufend beobachtet und ausgewertet, die Ergebnisse werden zur Optimierung und Weiterentwicklung des Angebots benutzt. Das Programm verändert die Bedarfslage bei seinen Zielgruppen, die Erfahrungen mit einzelnen Programmelementen führen zu einer Modifikation der Zielsetzungen des Programms. Die einzelnen Arbeitsschritte werden in den folgenden Abschnitten näher ausgeführt.

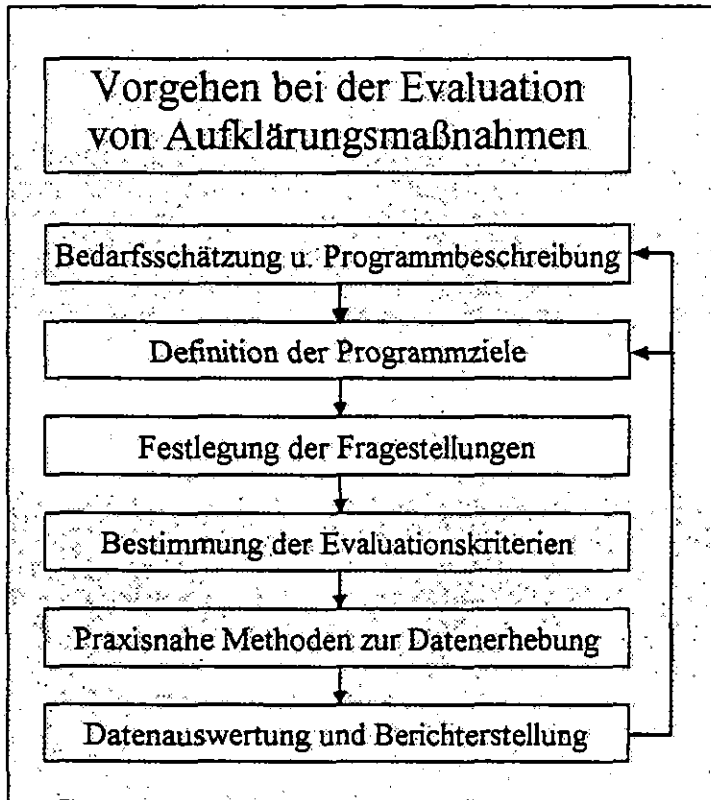


Abbildung 1.2 Vorgehen bei der Evaluation von Aufklärungsprogrammen

1.2.1 Bedarfsabschätzung und Programmbeschreibung

[Marginalie: Zentrale Voraussetzung von Evaluation: Programmbeschreibung]

Zentrale Voraussetzung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung bzw. Evaluation ist eine Beschreibung des geplanten Angebots v.a. hinsichtlich seiner Arbeitsschritte und der verfolgten Zielsetzungen. Die Beschreibung des Angebots sollte umfassen:

- die globalen Zielsetzungen des Angebots
- den Bedarf in der Zielgruppe
- die Voraussetzungen, die für die Realisierung des Angebots notwendig sind (finanziell, personell...)
- notwendige Arbeitsmaterialien
- mögliche Kooperationspartner und die geplante Form der Zusammenarbeit
- die geplante Abfolge der Arbeitsschritte
- die zu erwartenden Ergebnisse

Eine umfassende Programmbeschreibung hilft nicht nur dabei, selbst Klarheit über die eigenen Erwartungen und Ziele, die notwendigen Voraussetzungen und die Abfolge der einzelnen Arbeitsschritte zu gewinnen, sie kann darüberhinaus auch als Grundlage für Presstexte oder andere Veröffentlichungen zum Thema gemacht werden.

1.2.2 Definition der Programmziele

[Marginalie: Detaillierte Zielbestimmung als Planungshilfe]

Die Qualität einer Maßnahme wird immer auch daran gemessen, in wie fern sie ihre Ziele erreicht. Voraussetzung dafür ist die klare und detaillierte Formulierung der Ziele der Maßnahme. Eine zentrale Rolle bei der Zieldefinition nehmen Bedarfsabschätzungen für die festgelegten Zielgruppen ein. Aus den Globalzielen (z.B. 'Verbesserung des Schutzverhaltens bei Jugendlichen') werden Zwischenziele für die einzelnen Arbeitsschritte (z.B. 'Vorbereitung in einem Arbeitskreis mit mindestens drei verschiedenen Einrichtungen', 'Erreichen von allen neunten Klassen der Schulen unserer Stadt' oder 'Ausführliche Presseinformation') abgeleitet. Die Klärung der globalen und der vermittelnden Ziele ist damit nicht nur Grundlage der Bewertung einer Aufklärungsmaßnahme, sondern wird zur praktischen Planungshilfe. Es ist wichtig, bei der Zieldefinition möglichst alle Interessengruppen (Auftraggeber, durchführende Mitarbeiter, Zielgruppen etc.) zu beteiligen. Um sich nicht zu überfordern, müssen die festgelegten Ziele auf ein realistisches Maß beschränkt werden.

1.2.3 Festlegung der Fragestellungen

Mit den Zielsetzungen des Angebots haben Sie bereits einen großen Teil der Fragestellungen erarbeitet, die mit der Evaluationsstudie beantwortet werden sollen, da das Hauptinteresse in einfachen Evaluationen auf die Erreichung der Zielsetzungen gerichtet ist: Welches der Globalziele haben wir erreicht? Welche Zwischenziele konnten nicht erreicht werden, bei welchen Zwischenschritten traten Schwierigkeiten auf? Wie gut haben wir uns den Zielvorgaben angenähert?

[Marginalie: Auswahl der untersuchbaren Fragestellungen]

Eine große Anzahl von Fragestellungen aus den unterschiedlichsten Bereichen müssen bei der Planung, Umsetzung und Bewertung einer Aufklärungsmaßnahme beantwortet werden. Im Allgemeinen stammen die Fragestellungen einer Evaluation aus den folgenden Themenkomplexen:

- Bedarf und Bedürfnisse
- Zielsetzungen und Indikation
- Voraussetzungen und Aufwand
- Prozeß der Implementierung
- Akzeptanz und Inanspruchnahme
- Auswirkungen und Effekte
- Effizienz der Maßnahmen
- Qualität und Angemessenheit
- Relevanz bzw. Nutzen

Die an einer Aufklärungsmaßnahme beteiligten Interessengruppen (Mitarbeiter, Zielgruppen, Kostenträger etc.) haben unterschiedliche Erwartungen an die Aussagen, die eine Evaluationsstudie zum Programm machen soll. Meist gibt es kein einzelnes Maß, das die Qualität bzw. den Erfolg einer Maßnahme wiedergibt, für eine angemessene Bewertung müssen Aussagen aus verschiedenen Perspektiven zusammengestellt werden. Deshalb sollten die

Fragestellungen, die mit der Evaluation beantwortet werden sollen, mit allen beteiligten Personengruppen abgestimmt werden.

Nachfolgend werden einige Beispiele für Fragestellungen einer Evaluation aus unterschiedlichen Themengebieten aufgelistet:

- Welcher Bedarf an Gesundheitsförderung und präventiven Angeboten ist vorhanden?
- Werden die Zielgruppen an der Planung und Bedarfsschätzung beteiligt?
- Werden alle vorhandenen Mittel ausgeschöpft, wie ist die Zusammenarbeit mit bestehenden Versorgungsstrukturen?
- Wie wird das Angebot durchgeführt?
- Welche Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit konnten realisiert werden?
- Werden genügend Informationen über Aktion und Angebot verbreitet?
- Erreicht das Angebot die Zielgruppen und wird das Angebot akzeptiert?
- Welche organisatorischen Probleme treten auf?
- Welche Effekte hat die Maßnahme hinsichtlich der Zielgruppen und der präventiven Infrastruktur?
- In welchem Ausmaß werden die Ziele des Programms erreicht?
- Könnte das Programm auch in anderen Gemeinden und in anderen Zusammenhängen eingesetzt werden?

Der Auftraggeber bzw. die Evaluatoren müssen hier vorab eine Auswahl treffen bzw. entscheiden, welche der genannten Fragestellungen in der Evaluation schwerpunktmäßig untersucht werden sollen. Darüberhinaus muß abgeschätzt werden, welche der interessierenden Fragestellungen überhaupt im Rahmen der Begleitforschung untersucht werden können. Hier gelangen Untersuchungen, die zur Qualitätssicherung und zur Bewertung einer Maßnahme geplant werden, häufig sehr schnell an finanzielle und personelle, aber auch an methodische Grenzen. Diese Beschränkungen müssen im Vorfeld realistisch eingeschätzt werden, um wertvolle Arbeitskapazität auf die Fragen richten zu können, deren Beantwortung mit den gegebenen Mitteln möglich ist und den größten praktischen Gewinn erzielt.

1.2.4 Bestimmung der Evaluationskriterien

[Marginalie: Beispiele für Evaluationskriterien]

Nach der Auswahl der Fragestellungen geht es darum, Evaluationskriterien oder Indikatoren festzulegen, anhand derer Aussagen über die Zielerreichung gemacht bzw. die weiteren Fragestellungen beantwortet werden können. Es müssen Parameter des Angebots gesucht werden, die zugleich aussagekräftig und einfach zu erheben sind. Für viele Zwecke sind keine zusätzlichen Erhebungsschritte notwendig, es genügt, Informationen zu sammeln, die sich 'von selbst' ergeben: Als einer der Indikatoren bei der Frage nach der Qualität der Planungsphase kann die Anzahl der Kooperationspartner bei den Vorbereitungstreffen gezählt werden, die Anzahl ausgegebener Presstexte gibt Hinweise auf den Umfang der Pressearbeit, als eines der Erfolgsmaße kann die Teilnehmerzahl bei den Veranstaltungen ausgewertet werden. Die Anzahl von Kooperationspartnern, die nach Abschluß der Aktion Interesse an weiteren gemeinsamen Maßnahmen äußern, zeigt, ob aufgrund Ihrer Veranstaltung

mit einer längerfristigen Verbesserung des Angebots an Aufklärungsmaßnahmen zu rechnen ist. Als Indikator für das Ausmaß, in dem in einer Veranstaltung Wissen vermittelt werden konnte, kann bspw. das Wissen zu einem bestimmten Thema vor der Veranstaltung erfragt werden und mit dem Informationsstand nach Ende der Veranstaltung verglichen werden.

Für weitergehende Fragestellungen müssen evtl. geeignete Befragungen z.B. bei möglichen Zielgruppen, bei lokalen Entscheidungsträgern oder bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Veranstaltungen durchgeführt werden. Wie Sie dabei vorgehen können, wird im nächsten Abschnitt erläutert. Möglicherweise ist es sinnvoll, zur Unterstützung bei der Planung, Realisierung und Auswertung einer Befragung auf die Erfahrung von 'Befragungsprofis' zurückzugreifen.

1.2.5 Praxisnahe Methoden zur Datenerhebung

Die Evaluation benutzt i.a. keine grundsätzlich neuen Methoden, sie greift auf die klassischen sozialwissenschaftlichen Methoden zurück. Zusätzlich wurden im Kontext der Evaluationsforschung einige spezifische Methoden entwickelt. Die folgende Übersicht gibt die wichtigsten Methoden zur Datenerhebung bei einfachen Untersuchungen wieder:

Methoden zur Datenerhebung in der Qualitätssicherung

- Schriftliche Befragung (Fragebogen)
- Mündliche Befragung (Interview bzw. Telefoninterview, Gespräche und Diskussionen mit Zielgruppen, Kooperationspartner, Betroffenen und Gesundheitsexperten)
- (Teilnehmende) Beobachtung
- Zielerreichungs-Skalierung

[Marginalie: Auswahl geeigneter Untersuchungsmethoden]

Wie die Fragestellungen müssen auch die Untersuchungspläne den Praxisbedingungen und Vorgaben angepaßt werden. Die institutionellen und organisatorischen Rahmenbedingungen, die Kosten, die zur Verfügung stehende Zeit und ethische Probleme beeinflussen die Auswahl der Forschungsmethodik. Brauchbarkeit, praktische Relevanz und Durchsetzbarkeit der Methoden stehen im Vordergrund. Nicht jede Evaluationsstudie muß hohen wissenschaftlichen und forschungsmethodischen Standards genügen. Auch 'praxisnahe' Untersuchungsdesigns können wichtige Fragen zu beantworten helfen, wenn die Einschränkungen in ihrer Aussagekraft bekannt sind und die Evaluation nicht mit zu hohen Erwartungen überfordert wird.

Bei der Auswahl geeigneter Erhebungsschritte muß von Anfang an mitbedacht werden, wie die gesammelten Daten ausgewertet werden sollen. Dies hängt einerseits von den Fragestellungen ab, andererseits aber auch von der Art der Daten, der Größe der Stichproben usw. Um nicht Erhebungen durchzuführen, die sich im Nachhinein als wenig aussagekräftig oder nicht auswertbar erweisen, sind schon bei der Planung zumindest Grundkenntnisse in empirischer Sozialforschung notwendig. Wenn Unsicherheiten bestehen, welches der beste Weg

zu aussagekräftigen Ergebnissen ist, lohnt es sich, bei der Planung einer Erhebung, der Entwicklung eines Fragebogens usw. auf den Rat von Experten zurückzugreifen.

An dieser Stelle kann nicht auf alle Erhebungsmethoden im einzelnen eingegangen werden. Mit Beispielen aus der Praxis sollen aber die wichtigsten Methoden zur Datenerhebung erläutert werden.

1.2.5.1 Schriftliche Befragungen

[Marginalie: Schriftliche Befragungen]

Schriftliche Befragungen werden v.a. für Erhebungen an einer größeren Stichprobe eingesetzt. Die Antwortmöglichkeiten können fest vorgegeben werden, z.B. durch Felder zum Ankreuzen, oder aus Raum für ausformulierte Antworten, Anmerkungen etc. bestehen. Beide Frageformen können kombiniert werden. Mit Fragebogen werden häufig auch soziodemographische Daten erhoben (z.B. Alter, Geschlecht, Schulbildung der Befragten), um die Gruppe der erreichten Personen charakterisieren zu können. Wie auch bei Interviewmethoden muß die Formulierung der Fragen auf die Zielgruppe abgestimmt sein, die Fragen und Antwortmöglichkeiten müssen klar verständlich und eindeutig sein. Die Antwortmöglichkeiten sollten nicht zu häufig wechseln. Es folgen einige Beispiele für Fragen und Antwortmöglichkeiten bei schriftlichen Befragungen.

Im Mitmachparcours...	sehr gut	eher gut	weder gut noch schlecht	eher schlecht	sehr schlecht	weiß nicht
... wurde ich über Krankheitsverlauf, Übertragungswege und Behandlungsmöglichkeiten informiert.	+2	+1	0	-1	-2	
... konnten meine ganz persönlichen Fragen beantwortet werden:	+2	+1	0	-1	-2	

Zutreffendes bitte ankreuzen.

Dieser Typ von Fragen kann quantitativ ausgewertet werden, indem zu jeder Frage der Mittelwert der Zustimmung berechnet wird.

Offene Fragen ohne vorgegebene Antwortkategorien haben z.B. die folgende Form. Die Antworten auf offene Fragen können ausführlicher sein und stärker unterschiedliche Sichtweisen der Befragten repräsentieren, sind allerdings in der Auswertung aufwendiger.

Haben Sie Vorschläge zur Verbesserung dieser Veranstaltung?

Bei der Erstellung eines Fragebogens sollten Sie immer auch berücksichtigen, daß die Befragten nur ein begrenztes Interesse an Ihrer Untersuchung besitzen. Zu lange Befragungen

stellen dann eine Überforderung dar und führen zu unzuverlässiger Beantwortung oder zu einer geringen Rücksendungsquote.

1.2.5.2 Mündliche Befragungen

[Marginalie: Mündliche Befragungen]

In Interviews besteht die Möglichkeit, die Fragen genauer zu erläutern und auf den jeweiligen Interviewpartner abzustimmen. In strukturierten Interviews sind die Fragen und deren Abfolge in Form eines Interviewleitfadens fest vorgegeben, Interviews können jedoch auch teilstrukturiert oder ganz frei sein. In (völlig) offenen Interviews gibt der Interviewer lediglich einen Einstiegspunkt vor.

Wie bei schriftlichen Befragungen können auch in Interviews sowohl Fragen mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten wie auch offene Fragen eingesetzt werden. Häufig bietet es sich an, zu Beginn eines Interviews mit geschlossenen Fragen einzusteigen, um gegen Ende zu offeneren Fragen überzugehen.

Aufgrund des höheren Aufwands bei der Befragung werden Interviewtechniken meist bei kleineren Stichproben eingesetzt, bei großen Fallzahlen sind i.d.R. nur schriftliche Befragungen möglich. Bei persönlichen Befragungen kann ein engerer Kontakt zwischen Interviewer und Befragtem entstehen, der es erleichtern kann, die Position des Befragten zu verstehen. Andererseits kann sich der Befragte durch den persönlich anwesenden Interviewer stärker zu bestimmten Antworten gedrängt fühlen, bspw. zu einer positiven Bewertung der wahrgenommenen Veranstaltung. Um die Dauer und Verständlichkeit des geplanten Fragenkatalogs zu überprüfen, aber auch um persönliche Unsicherheiten zu reduzieren, empfehlen sich Probeinterviews, beispielsweise im Kollegenkreis.

Beispiel für ein Interview

Der Mitmach-Parcours der BZgA wurde in Kooperation mit lokalen Präventionsfachkräften angeboten. Für diese Kooperationspartner fanden Schulungsmaßnahmen statt, zu denen sie anschließend von der Evaluation befragt wurden:

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit Sie Ihre Multiplikatorenarbeit weiterführen können? (z.B. bessere Kooperation, Unterstützung durch welche anderen Einrichtungen)

Welche hinderlichen Bedingungen und Umstände könnten in Zukunft Ihre Multiplikatorenarbeit erschweren?

Neben der Befragung ganzer Gruppen von Personen können auch Gespräche mit Einzelpersonen, z.B. Betroffenen oder Gesundheitsexperten, und Gruppendiskussionen wertvolle Informationen zu den Ausgangsbedingungen, zum Verlauf und den Ergebnissen einer Maßnahme erbringen.

1.2.5.3 (Teilnehmende) Beobachtung von Veranstaltungen

[Marginalie: Beobachtung von Veranstaltungen]

In vielen Fällen kann ein eingehenderes Verständnis der Prozesse, Interaktionen zwischen Mitarbeitern und der Reaktionen der Zielgruppe für einen externen Evaluator nur durch Besuche vor Ort hergestellt werden. Von teilnehmender Beobachtung spricht man, wenn der Beobachter als Mitarbeiter oder Teilnehmer aktiv an der Veranstaltung partizipiert. Bei interner Qualitätssicherung durch das Programmpersonal selbst sind die Mitarbeiter bereits als Durchführende bei den Veranstaltungen anwesend, aber auch in diesem Fall sollten Vorüberlegungen angestellt werden, welche Fragen aus der Veranstaltungsbeobachtung heraus beantwortet werden sollen. Als Gedächtnisstütze hilft dabei ein Protokollbogen, der Hinweise auf die zu beantwortenden Fragen enthält.

Beispiel für einen Protokollbogen zur Veranstaltungsbeobachtung

Die Evaluation der Personalkommunikativen AIDS-Aufklärung bezog zentrale Informationen v.a. über die Realisierung der Konzeption, dabei auftretende Schwierigkeiten und die Reaktionen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus regelmäßigen Vor-Ort-Untersuchungen, bei denen Präventionsveranstaltungen beobachtet wurden. Untersucht wurden dabei v.a. die Bereiche

- Art, Dauer, Rahmenbedingungen der Veranstaltung
- Themen, eingesetzte Methoden
- Beteiligung von örtlichen Kooperationspartnern
- Verhalten der durchführenden Präventionsberater
- Anzahl und Zusammensetzung der Teilnehmer
- Resonanz der Teilnehmer
- Besondere Ereignisse oder Probleme
- Bewertung der Durchführung

1.2.5.4 Zielerreichungs-Skalierung

[Marginalie: Zielerreichungs-Skalierung]

Die Zielerreichungs-Skalierung ('goal attainment scaling') ist eine Befragungsmethode, die überprüft, in welchem Ausmaß die Ziele einer Maßnahme erreicht wurden. Es existieren verschiedene Formen, von denen hier nur eine vorgestellt werden soll. Zunächst werden die Ziele in einem Fragebogen mit einer Antwortskala kombiniert. Die Befragten sollen jedem Ziel einen Wert zwischen +2 und -2 zuordnen, der ihrer Meinung nach wiedergibt, wie gut die Maßnahme das bestimmte Ziel erreichen konnte. Der Mittelwert der Befragten hinsichtlich eines bestimmten Ziels sagt aus, wie gut dieses Ziel erreicht wurde. Es können jedoch auch verschiedene Ziele (z.B. Teilziele zur Planungsphase) zusammengefaßt werden, um Aussagen über die Qualität der gesamten Planungsphase zu machen. Letztendlich kann auch die globale Zielerreichung der gesamten Maßnahme ermittelt werden, indem der durchschnittliche Zielerreichungswert über alle Ziele der ganzen Maßnahme hinweg berechnet wird.

Beispiel für eine Zielerreichungs-Skalierung

Für die Aktionen der Personalkommunikativen AIDS-Aufklärung wurden im Vorbereitungskreis Ziele erarbeitet, die mit der jeweiligen Aktion erreicht werden sollten. Direkt im Anschluß an eine Aktion und ein Jahr danach wurde die Zielerreichung bei den kooperierenden Präventionsfachkräften erhoben.

Zur Organisation und Durchführung wurden u. a. folgende Zieldefinitionen abgefragt:

1. Bei der Organisation und Durchführung der Aktionstage wurden Mitarbeiter von allen relevanten Einrichtungen beteiligt.	-2	-1	0	+1	+2
2. Bei der Organisation und Durchführung der Aktionstage wurden die Wünsche und Bedürfnisse der örtlichen Kooperationspartner berücksichtigt.	-2	-1	0	+1	+2

Die Bewertungsskala bedeutet dabei:

- 2 Das entsprechende Ziel wurde weitaus schlechter erreicht als erwartet
- 1 Das entsprechende Ziel wurde etwas schlechter erreicht als erwartet
- 0 Das entsprechende Ziel wurde im erwarteten Umfang erreicht
- +1 Das entsprechende Ziel wurde etwas besser erreicht als erwartet
- +2 Das entsprechende Ziel wurde weitaus besser erreicht als erwartet

Zu den langfristigen Effekten hinsichtlich der präventiven Infrastruktur wurden ein Jahr nach Ende der Maßnahme folgende Ziele vorgegeben:

1. Die Aids-Aktionstage bewirkten, daß Kooperationsbeziehungen aufgebaut oder intensiviert wurden, die heute noch bestehen.	-2	-1	0	+1	+2
2. Infolge der Aids-Aktionstage fanden auch im letzten halben Jahr weitere Veranstaltungen statt.	-2	-1	0	+1	+2
3. Personen, die als Multiplikatoren geschult wurden, arbeiten weiterhin selbständig im Bereich der Aids-Prävention.	-2	-1	0	+1	+2

1.2.6 Datenauswertung und Berichterstellung

[Marginalie: Datenauswertung und Berichterstellung]

Die Auswertung der gesammelten Daten und Informationen richtet sich wiederum nach den Fragestellungen, die beantwortet werden sollen, und nach der Erhebungsmethode, mit der die Daten gewonnen wurden. Generell besteht die Auswertung der Ergebnisse in einem Vergleich mit den Zielvorgaben des Programms. Ernstgenommene Qualitätssicherung muß v. a. dafür Rechnung tragen, daß ihre Ergebnisse dem laufenden Programm selbst wieder zugute kommen. Dazu müssen die Planungsschritte, die Durchführung und die Ergebnisse des Angebots so frühzeitig ausgewertet werden, daß sie bei Bedarf noch für Veränderungen in der Realisierung des Angebots genutzt werden können. Es nützt nichts, erst nach Ab-

schluß der Maßnahme festzustellen, daß in der vorgesehenen Zielgruppe kein Bedarf bestand oder daß in der Planungsphase wichtige Zwischenziele nicht erreicht wurden!

Bei Daten aus Befragungen, aus der Dokumentation der Planungsschritte oder aus der Beobachtung von Veranstaltungen reichen für viele Zwecke einfache Häufigkeitsauszählungen und beschreibende Statistiken aus. Diese können in der Regel auch von Personen angefertigt werden, die nicht in sozialwissenschaftlicher Forschungsmethodik geschult sind. Auch das 'Goal-Attainment-Scaling' ist relativ einfach auszuwerten, die Mittelwerte der Zielerreichung bei Einzelzielen, Gruppen von Zielen oder über alle abgefragten Ziele hinweg können leicht von Hand berechnet werden.

[Marginalie: Einfache Auswertungsschritte]

Beispiele für einfache Auswertungsschritte sind

- Wie viele Arbeitstreffen fanden zur Vorbereitung statt?
- Wie viele Kooperationspartner beteiligten sich an der Vorbereitung, wie viele an der Durchführung?
- Wie viele Teilnehmer wurden bei der oder den Veranstaltungen gezählt?
- Welche der behandelten Themen werden von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern als die interessantesten bezeichnet?
- Welcher Anteil der Personen, die an einer Befragung teilgenommen haben, gibt einen Wissenszuwachs, die Veränderung von Einstellungen o.ä. an?
- Um wieviel Prozent hat sich das themenbezogene Wissen der Teilnehmer durch die Veranstaltung geändert?
- Welche Veränderung wird von den meisten Experten als Haupteffekt der Maßnahme genannt?
- Welches Problem wird im Interview von den meisten Mitarbeitern als das schwerwiegendste bezeichnet?

Daten aus der Befragung größerer Stichproben müssen in der Regel statistisch ausgewertet werden. Dazu sind ein Zugang zur entsprechenden Computerausstattung und gewisse Kenntnisse in Statistik und EDV notwendig. Auf derartige Spezialkenntnisse kann an dieser Stelle nicht eingegangen werden. Wenn diese Kenntnisse im Projektteam selbst oder bei Kooperationspartnern nicht vorhanden sind, sollte (bereits bei der Planung einer Befragung!) eine Beratung durch entsprechende Fachleute in Anspruch genommen werden. Einige Ansprechpartner finden Sie im Anhang zu diesem Kapitel. Wenn Sie Kontakte zu Ansprechpartnern an einer (Fach-)Hochschule haben, die über Erfahrung mit Evaluation und Qualitätssicherung verfügen, kommt als weitere Möglichkeit eine Untersuchung im Rahmen einer Diplom-Arbeit oder eine methodische Beratung in Betracht. Die Vergabe als Diplomarbeit ist i. a. kostengünstig, üblicherweise dauert es jedoch ca. sechs Monate, bis Ergebnisse vorliegen.

[Marginalie: Orientierung an den Leseinteressen der Adressaten des Berichts]

Die Erstellung von Zwischen- oder Abschlußberichten muß sich am Bedarf derjenigen Personen orientieren, für die ein Bericht gedacht ist. Politische Entscheidungsträger haben andere Leseinteressen als Pressevertreter oder als die Fachöffentlichkeit. Damit die Berichte optimal genutzt werden können, muß ihr Stil, Umfang etc. darauf abgestimmt werden, wer

den Bericht lesen soll und welche Aussagen diesem Adressatenkreis vermittelt werden sollen.

1.3 Hinweise zur Umsetzung und Realisierung

[Marginalie: Zusammenfassende Leitlinien]

Wie im vorangegangenen Text erläutert wurde, kann Qualitätssicherung auch mit einfachen Mitteln realisiert werden. Viele Überlegungen und Arbeitsschritte, die bei der Entwicklung eines Programms angestellt bzw. gemacht werden, können ohne großen Aufwand systematisch ausgewertet und zur Optimierung des Programms genutzt werden.

Damit die Bemühungen zur Qualitätssicherung dem Programm selbst wie auch zukünftigen Angeboten maximal nützen, sollten die folgenden Aspekte berücksichtigt bzw. vorab diskutiert werden:

Zusammenfassende Leitlinien

- Das zu evaluierende Programm muß umfassend beschrieben werden. Insbesondere dessen Zielsetzungen sollten ausführlich und verständlich benannt werden.
- Die Ziele und Aufgaben der Evaluation müssen vorab präzise festgelegt werden, die evaluativen Fragestellungen müssen auf ihre Beantwortbarkeit hin überprüft werden.
- Die Qualitätssicherung sollte sich auf die wichtigsten Aufgaben beschränken. Orientierungshilfe dabei ist die Nützlichkeit der Ergebnisse, die von der Qualitätssicherung erwartet werden, z.B. für die weiteren Planungsschritte, für die Außendarstellung des Programms, für die Entwicklung weiterer Angebote.
- Bei der Auswahl der Untersuchungsstrategie ist u.a. auf die folgenden zentralen Aspekte zu achten: nicht zu komplizierte Erhebungsmethoden, eindeutige Formulierung der Fragen und Antwortmöglichkeiten, ausreichend große Stichproben, Nutzung bereits vorhandener Daten.
- Alle Interessengruppen sollten über Zielsetzung und Vorgehen der Evaluation informiert werden. Auftraggeber und Personal sollten bei der Planung und Durchführung der Evaluation beteiligt werden.
- Im Evaluationsprozeß sind die Interaktionen zwischen vier Interessengruppen zu berücksichtigen, die auch gegenläufige Interessen haben können: Zielgruppe, Auftraggeber, Personal, Qualitätssicherer. Eine kontinuierliche Rückmeldung an Auftraggeber und Personal über den Fortgang der Evaluation ist notwendig.
- Die Darstellung der Ergebnisse ist von entscheidender Bedeutung für deren Akzeptanz. Die Qualitätssicherer sind mitverantwortlich für die Interpretation und Verwertung der Evaluationsbefunde. Hilfreich dabei ist der Bezug auf die Forschungsliteratur und der Vergleich mit ähnlichen Maßnahmen.
- Auftraggeber und Qualitätssicherer müssen sich über die begrenzten Aussagemöglichkeiten einer Evaluationsstudie bewußt sein.

Die vorangegangene Darstellung zeigt, daß auch mit einfachen Mitteln wirkungsvolle Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Evaluation von Aufklärungsmaßnahmen eingeleitet wer-

den können. Selbstverständlich konnten hier nur grundlegende Ansätze erläutert werden. Bei komplexeren Angeboten oder weitergehenden Fragestellungen wird es häufig notwendig sein, qualifizierte Beratung in Anspruch zu nehmen. Dies gilt insbesondere für die Planung und Auswertung von empirischen Erhebungen, die über die reine Dokumentation des Angebots hinausgehen. Unterstützung bieten oder vermitteln u.a. Universitätsinstitute und private Forschungseinrichtungen an.

Literaturhinweise

Bengel, J. & Bührlen-Armstrong, B. (1997). Evaluationsforschung am Beispiel einer Präventionskampagne. In B. Strauß & J. Bengel (Hrsg.), *Forschungsmethoden der Medizinischen Psychologie. Jahrbuch der Medizinischen Psychologie*. Berlin: Springer.

Koch, U. & Wittmann, W.W. (Hrsg.) (1990). *Evaluationsforschung: Bewertungsgrundlage von Sozial- und Gesundheitsprogrammen*. Berlin: Springer.

Rossi, P.H., Freeman, H.E. & Hofmann, G. (1988). *Programm-Evaluation: Einführung in die Methoden angewandter Sozialforschung*. Stuttgart: Enke.

Bernhard Bührlen-Armstrong, Dipl.-Psych.
Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel
Psychologisches Institut der Universität Freiburg
Abt. Rehabilitationspsychologie
Belfortstr. 16
D-79085 Freiburg

Evaluationsforschung am Beispiel einer Präventionskampagne

Jürgen Bengel und Bernhard Bührlen-Armstrong

erscheint in B. Strauß & J. Bengel (Hrsg.)

Forschungsmethoden der Medizinischen Psychologie.

Jahrbuch der Medizinischen Psychologie. Berlin: Springer.

Gliederung

Einleitung	1
1 Aufgaben und Möglichkeiten der Evaluationsforschung	1
1.1 Definitionen und Entwicklungen	1
1.2 Fragestellungen und evaluative Bewertungsdimensionen	5
1.3 Wichtige Erfahrungen und Problembereiche	6
2 Evaluation einer Aids-Präventionskampagne	8
2.1 Personalkommunikative Aids-Aufklärung	9
2.2 Konzeption der Evaluation	10
2.3 Ergebnisse der Evaluation	14
2.3.1 Die Perspektive der lokalen Kooperationspartner	14
2.3.2 Die Perspektive der Teilnehmer	15
2.3.3 Die Perspektive der durchführenden Präventionsberater	15
3 Schlußfolgerungen	16
3.1 Implementierung und Durchführung der Evaluation	16
3.2 Relevanz und Nutzen der Evaluation	17
Literatur	24

Zusammenfassung

Die Evaluationsforschung unterstützt Entscheidungsprozesse bei der Planung und Durchführung von Programmen im Ausbildungs-, Sozial- und Gesundheitsbereich. Der vorliegende Beitrag geht auf die Notwendigkeit einer umfassenden Beschreibung des zu untersuchenden Programms, die Klärung der Ziele und Aufgaben der Evaluation, die Auswahl des Evaluationsdesigns, die Unabhängigkeit des Evaluationsteams, die Berücksichtigung aller relevanten Interessengruppen sowie die Darstellung und Nutzung der Ergebnisse ein. Zur Illustration dieser Aspekte wird die Evaluation einer Aids-Aufklärungskampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung beschrieben. Die evaluativen Fragestellungen umfassen den Aufwand und die Qualität der Intervention, die Akzeptanz des Angebots durch die Teilnehmer, die Effektivität der Kampagne hinsichtlich der Zielgruppen und in bezug auf die Gemeindeebene wie auch die Angemessenheit und Effizienz der Maßnahmen. Nach einer kurzen und selektiven Ergebnisdarstellung werden die Implementierung der Evaluation sowie deren Relevanz und Nutzung diskutiert. Die Verwendung multipler Ergebniskriterien und verschiedener methodische Zugänge sowie die Berücksichtigung der relevanten Interessengruppen sind unabdingbare Voraussetzungen im Rahmen von Programmevaluationen.

Abstract

Evaluation research provides support for decision-making processes in the planning and implementation of education, social, and health programs. The study addresses the necessity of a comprehensive description of the program being evaluated, clarification of the evaluation objectives and tasks, selection of the evaluation design, neutrality of the evaluation team, consideration of all relevant interest groups, as well as the presentation and application of the results. To illustrate these aspects the evaluation of an AIDS prevention campaign initiated by the German Federal Center for Health Education is described. The evaluation deals with the extent and quality of the intervention, the response of the participants, the effectiveness of the campaign for the target groups and for the community level, as well as the appropriateness and efficiency of the measures. The results are briefly and selectively presented and the implementation of the evaluation along with its relevance and application are discussed. Program evaluation requires the use of multiple results criteria and different methodological approaches and it must take into account the relevant interest groups.

Evaluationsforschung am Beispiel einer Präventionskampagne

Jürgen Bengel und Bernhard Bührlen-Armstrong

Einleitung

Die Begriffe Evaluation und Evaluationsforschung sowie Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement haben Hochkonjunktur. Maßnahmen, Angebote und Programme der Gesundheitsversorgung müssen evaluiert, die Einhaltung von Qualitätsstandards muß laufend überprüft werden. Die Möglichkeiten einer Evaluationsstudie werden häufig entweder über- oder unterschätzt, selten jedoch von den Auftraggebern oder vom Personal der durchführenden Maßnahme realistisch beurteilt. In diesem Beitrag sollen die Möglichkeiten und Probleme von Evaluationsstudien am Beispiel der Evaluation einer bundesweiten Präventionskampagne zur Aids-Aufklärung illustriert und diskutiert werden. Im ersten Abschnitt wird eine praxisorientierte Einführung in die Evaluationsforschung gegeben. Bei einem inzwischen so komplexen und nicht mehr überschaubaren interdisziplinären Arbeitsfeld kann dies nur ein selektiver Überblick sein. Die Ausführungen zur Evaluation der Präventionskampagne im zweiten Abschnitt konzentrieren sich auf den Evaluationsansatz, das Vorgehen und exemplarische Ergebnisse. Einzelheiten des Designs und der Realisierung der Teilstudien werden nur insoweit berichtet, als sie zum Verständnis der Ergebnisse notwendig sind.

1 Aufgaben und Möglichkeiten der Evaluationsforschung

1.1 Definitionen und Entwicklungen

Evaluationsforschung ist die systematische Anwendung von sozial- und wirtschaftswissenschaftlichen Forschungsstrategien zur Unterstützung von Entscheidungsprozessen bei der Planung und Durchführung von Angeboten oder Programmen im Ausbildungs-, Sozial- und Gesundheitsbereich. Als anwendungsorientierter Forschungszweig mit Schwerpunkt in den Sozialwissenschaften verwendet die Evaluationsforschung wissenschaftliche Methoden und Techniken zur Bewertung von Maßnahmen mit dem Ziel, den Nutzen oder Schaden dieser Maßnahmen empirisch aufzuzeigen und zu einer rationalen Planung und Entscheidungsfindung beizutragen (nach Barth & Bengel, 1993). Eine frühe Definition von Weiss (1972) betont die Wechselwirkung von Theorie und Praxis: Evaluation prüft die Wirksamkeit von sozialen Interventionsprogrammen und wird durch Rückkoppelungsprozesse an die beteiligten Personen und Institutionen zu einem Bindeglied zwischen Theorie und Praxis. Wottawa und Thierau (1990) kennzeichnen Evaluation als Beurteilung des Wertes eines Produkts, Prozesses oder Programms ohne die Anwendung systematischer Verfahren. Dem stellen sie die Evaluationsforschung als Ansatz, der explizit wissenschaftliche Forschungsmethoden einsetzt, gegenüber. Der Gebrauch der Begriffe ist jedoch in der Evaluationspraxis nicht immer eindeutig bzw. einheitlich.

Die Entwicklung der Evaluationsforschung begann in den USA Mitte der 60er Jahre mit den sozialpolitischen Reformprogrammen unter Kennedy und Johnson zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen benachteiligter Bevölkerungsgruppen. Sie betrafen Bereiche wie psychosoziale Versorgung, Verringerung der Armut, Erziehung, Vorschule und Strafvollzug (z.B. Head Start, Community Action Program). Für diese Dienstleistungen oder Programme wurde der Nachweis ihrer Effektivität, ihrer Angemessenheit und einer günstigen Kosten-Nutzen-Relation gefordert. Die Entwicklung der Evaluationsforschung in den USA läßt sich nach Cook und Matt (1990) in drei Phasen einteilen:

1. Phase der objektivistischen Modelle (1965 – 1975): Eng verknüpft mit den Arbeiten von D.T. Campbell und M. Scriven orientiert sich die Evaluationsforschung an einem experimentellen Paradigma und konzentriert sich auf die Erfassung von Programmeffekten.
2. Phase der kritischen Reaktion (1975 – 1982): Verbunden z.B. mit den Arbeiten von C. Weiss und L.J. Cronbach konzentriert sich die Evaluationsforschung auf den Prozeß, die Kontextbedingungen, den Bedarf und die Verwertbarkeit der Ergebnisse.
3. Phase der Synthese (nach 1982): Eine Synthese der genannten Phasen wird nach 1982 versucht. Die Evaluationsforschung ist dabei mehr pragmatisch ausgerichtet. Die Entwicklung einer Theorie der Evaluationspraxis ist vordringliche Zielsetzung.

In Deutschland beginnt die Entwicklung der Evaluationsforschung mehr als zehn Jahre später. Vorreiter sind hier die Erziehungswissenschaften: 1971 vereinbart die Bund Länder-Kommission die koordinierte Vorbereitung, Durchführung und wissenschaftliche Begleitung von Modellversuchen im Bildungswesen (z.B. Aurin & Stolz, 1990). Verschiedene Reformprojekte im Gesundheitswesen dokumentieren die Notwendigkeit von Qualitätssicherung und Effizienzmessung. Die wissenschaftliche Begleitung von staatlich geförderten Modellprojekten ist zwischenzeitlich Standard (Dietzel & v. Troschke, 1988; Koch & Wittmann, 1990). Die Evaluationsstudien werden von universitären und außeruniversitären Einrichtungen als Auftragsforschung übernommen. Trotz vielfältiger Bemühungen fehlen in Deutschland bisher weitgehend adäquate Arbeitsbedingungen und Kommunikationsinstrumente sowie Aus- oder Weiterbildungsgänge.

Ein Großteil der Literatur und der evaluativen Vorhaben erscheint unter dem Oberbegriff der Programmevaluation. Programme sind dabei Maßnahmen und Projekte, in denen das Personal (z.B. Psychotherapeuten¹, Präventionsberater) für bestimmte Zielgruppen (z.B. Patienten, Zielgruppen der Bevölkerung) festgelegte Tätigkeiten (z.B. psychotherapeutische Gespräche, Maßnahmen zur Gesundheitsaufklärung) unter Nutzung bestimmter Ressourcen und Rahmenbedingungen (z.B. Zeit, Räumlichkeiten, Material) anbietet, von denen angenommen wird, daß sie Veränderungen in der erwarteten Zielrichtung bewirken. Wittmann (1985, S. 23f) definiert Programmevaluation als "...ein(en) Prozeß der Durchführung rational- und verunftgeleiteter Beurteilungen eines Programms hinsichtlich Aufwand, Effektivität, Wirksamkeit und Angemessenheit auf der Grundlage systematischer Datenerhebung und Datenanalyse, konzipiert für die Verwendung beim Programm-Management, beim Rechenschaftsbericht für Auftraggeber und Öffentlichkeit und zur Planung zukünftiger Maßnahmen. Dies schließt spezielles Augenmerk auf die Zugänglichkeit, Annehmbarkeit, Reichhaltigkeit, Anwendungs-

¹ Wenn nicht ausdrücklich auf das weibliche oder männliche Geschlecht hingewiesen wird, sind personenbezogene Begriffe wie 'Psychotherapeut' oder 'Patient' generisch gemeint.

breite, Generalisierbarkeit, Integration der Dienstleistungen, Wissensstand, Verfügbarkeit, Kontinuität und Kosten der Dienstleistungen ein. Evaluationen können Legitimations-, Steuerungs- und Kontrollfunktionen haben".

Aus dem Spektrum der vielen Systematiken soll die von Rossi, Freeman und Hofmann (1988) erwähnt werden. Sie unterscheiden drei Haupttypen von Evaluationsstudien: (1) Analysen zur Programmentwicklung incl. Konzeptualisierung und Ausarbeitung einer geplanten Intervention – Planungsvaluierung, (2) Begleitforschung oder Monitoring als laufende Überwachung der Umsetzung und Ausführung eines Programms – Prozeßvaluierung und (3) Abschätzung von Programmwirkungen und Programmnutzen – Ergebnisevaluierung oder Nutzevaluierung. Beispiele für (1) wären die Entwicklung und Implementierung eines psychosozialen Dienstes für onkologische Patienten, für (2) die Dokumentation und Auswertung eines Modellversuchs zur Einführung einer schulischen Fördermaßnahme für behinderte Kinder, in den auch optimierend eingegriffen werden kann, und für (3) der Vergleich zweier konservativer Behandlungsmethoden bei kindlicher Zerebralparese. Die inzwischen zumindest bei größeren Modellprojekten übliche wissenschaftliche Begleitung von Modellen und Programmen entspricht am ehesten dem Typ 2 nach Rossi et al. (1988). Eine wissenschaftliche Begleitung kann je nach Fragestellung der Evaluation auch bereits in der Konzeption und Planung eines Programms einsetzen (Typ 1), bezieht sich jedoch häufiger vorwiegend auf Fragen der Ergebnisbewertung (Typ 3) (siehe dazu auch Dietzel & v. Troschke, 1988). Qualitätssicherung bzw. – umfassender – Qualitätsmanagement bezeichnet die laufende kriterienorientierte Kontrolle und Steuerung mit den Aspekten der Struktur-, Behandlungs- und Ergebnisqualität und wäre ebenfalls unter Typ 2 einzuordnen (siehe auch Schwartz, 1992; Selbmann, 1992; Spörkel, Birner, Frommelt & John, 1995).

In den vergangenen Jahren wurde in Evaluationsstudien vermehrt auf die konkrete Umsetzung oder Implementation von Programmen eingegangen. Die Untersuchung der Bedingungen für die Implementation eines Programms ist Aufgabe der Prozeßevaluierung. Informationen über die praktische Umsetzung unterstützen die Interpretation der Ergebnisse eines Programms und liefern Informationen für spätere Anwendungen in ähnlichen Bereichen. Zentrale Fragestellungen sind dabei nach Dehar, Casswell und Duignan (1993)

- die chronologische Abfolge der Planung und Implementation des Programms
- Struktur und Komponenten des Programms und des Versorgungssystems
- die 'Umgebung' des Programms
- Teilnehmerzahlen und -charakteristika
- Beurteilung durch die Teilnehmer
- Bekanntheitsgrad in der Region
- bei der Durchführung benutzte Ressourcen.

Damit können Schwierigkeiten in der Konzeption und der Umsetzung eines Programms identifiziert und Verbesserungsvorschläge erarbeitet werden.

Die Begriffspaare formative versus summative und interne versus externe Evaluation haben sich als grob charakterisierende Merkmale durchgesetzt. Formative Evaluation macht sich in Abgrenzung zur Prozeßevaluierung zur Aufgabe, durch begleitende Analysen bereits in der Phase der Entwicklung eines Programms zu dessen Optimierung beizutragen. Damit übernimmt die Evaluation bereits zu einem frühen Zeitpunkt eine beratende Rolle. Themenschwerpunkte sind dabei nach Dehar et al. (1993) die Entwicklung von Programm-Konzept, Zielen

und Vorgehensweisen, Literaturanalysen, Bedarfsanalysen und weitere explorative Untersuchungen, die Vortestung der einzusetzenden Materialien, die Leitung erster Interventionen, die Erhebung von Teilnehmer-Rückmeldungen, eine Messung erster Effekte sowie die Entwicklung von Evaluationsstrategien. Summative Evaluation dagegen bezeichnet die Überprüfung und Bewertung bereits laufender oder abgeschlossener Programme hinsichtlich ihrer Zielerreichung und Effektivität bzw. Effizienz. Nach Chambers (1994) ist formative Evaluation nicht auf die Anfangsphase einer Intervention beschränkt. Zur Unterscheidung formativer von summativer Evaluation schlägt er statt eines zeitlichen Kriteriums die unterschiedlichen Zwecke vor. Evaluationsergebnisse, die zur Optimierung eines Programms genutzt werden, sollten als formativ bezeichnet werden, auch wenn sie aus abgeschlossenen Programmen stammen und die Nutzung sich auf die Planung zukünftiger Maßnahmen bezieht. Tragen die Evaluationsergebnisse jedoch nicht primär zur Weiterentwicklung eines Programms bei, werden sie nach Chambers (1994) als summativ bezeichnet.

Die Unterscheidung von interner und externer Evaluation beschreibt die institutionelle Zugehörigkeit des Evaluationsteams. Bei strikt externer Evaluation besteht eine völlige Unabhängigkeit zwischen Evaluationsteam und dem Programmpersonal bzw. der Einrichtung; bei einer internen Evaluation wird der Forschungsauftrag nicht nach außen vergeben, sondern vom Personal selbst durchgeführt. Dlugosch und Wottawa (1994) unterscheiden ferner parteiliche von überparteilicher Evaluation und Selbst- bzw. Fremdevaluation. Der erstgenannte Aspekt thematisiert die Frage der Objektivität und die mögliche Verzerrung durch Parteilichkeit des Evaluationsteams. Die Gegenüberstellung von Selbst- und Fremdevaluation ist nahezu deckungsgleich mit der Unterscheidung von interner und externer Evaluation.

Evaluationsforschung stellt einen Modellfall für interdisziplinäres Arbeiten in zweifacher Hinsicht dar: Die Aufgaben der Evaluation sind erstens meist nur in Zusammenarbeit mehrerer Disziplinen zu lösen, wobei eine optimale Kooperation in der Evaluationspraxis bisher noch eher die Ausnahme ist. Die eingesetzten Methoden bzw. Datengewinnungstechniken stammen zweitens aus unterschiedlichen Forschungsrichtungen, wenn auch zum großen Teil aus dem Kanon der sozialwissenschaftlichen Methodik: Teilnehmende Beobachtung, Gruppendiskussion, Fallstudie, Fragebogen, Interview, Expertenrating, Dokumentenanalyse und Kosten-Effektivitätsanalyse. Darüberhinaus werden auch Verfahren verwendet, die im Kontext der Evaluationsforschung entwickelt oder weiterentwickelt wurden, wie z.B. Zielfindungs- und -analysemethoden (s. Abschnitt 1.3). Die Besonderheiten der Evaluationsforschung liegen im Vergleich zu anderer sozialwissenschaftlicher Forschung in der Breite der Kontingenzen bzw. der Vielfalt der einwirkenden Bedingungen, der notwendigen Akzeptanz der natürlichen Umfeldbedingungen und der Varianz in unabhängigen Variablen. Die Fragestellungen, Datenerhebungen, Datenanalysen und Interpretationen sind immer nur partiell valide. Die Evaluationsstrategien müssen insbesondere in Bezug auf ihre praktische Relevanz bzw. Aussagekraft, ihre Angemessenheit und ihre praktische Durchführbarkeit diskutiert werden.

Die künftige Entwicklung in der Evaluationsforschung muß sich verstärkt um die Frage der Angemessenheit von Methodenkombinationen bzw. evaluationsspezifischer Methodik bemühen. Die Konzentration auf eine Ergebnisevaluation (Effektforschung, Vergleich von behandelten und nicht bzw. alternativ behandelten Gruppen) muß zugunsten einer stärkeren Diskussion und Analyse der impliziten Zielsetzungen und Forschungsinteressen (Auftraggeber, Politiker, Zielgruppen, Personal) sowie einer Weiterentwicklung von metaanalytischen und meta-evaluativen Ansätzen reduziert werden.

1.2 Fragestellungen und evaluative Bewertungsdimensionen

Eine umfassende Evaluation eines Programms oder einer Maßnahme ist in der Regel aufgrund der Vielfalt der möglichen Bewertungsdimensionen, zeitlicher und ökonomischer Begrenzungen sowie methodischer Probleme nicht möglich. Der Evaluationsforscher muß daher zu Beginn die Aufgaben und Ziele der Evaluationsstudie definieren und die Beantwortbarkeit der Fragestellungen bzw. Durchführbarkeit der Studie mit dem Auftraggeber und dem Personal diskutieren. Meist fehlen den zu evaluierenden Programmen ausreichend präzise definierte Ziele und Programmbeschreibungen als Voraussetzung für evaluatives Arbeiten. Verschiedene Interessengruppen wie politische Entscheidungsträger, Auftraggeber, Programmträger, Programmpersonal, Zielgruppen bzw. Betroffene müssen berücksichtigt werden. Bei der Evaluation des Behandlungsangebotes in einer klinischen Einrichtung können beispielweise folgende Interessengruppen eine Rolle spielen: Patienten, Klinikpersonal, Angehörige, Klinikbetreiber, Kostenträger, Klinikverwaltung und Gesundheitsbehörden.

Der Evaluationsforscher muß gemeinsam mit dem Auftraggeber die Zielsetzung und die zentralen inhaltlichen Fragen definieren. Als wichtige Bewertungsdimensionen der Evaluationsvorhaben lassen sich die folgenden übergeordneten Aspekte nennen:

- Bedarf und Bedürfnisse
- Zielsetzungen und Indikation
- Voraussetzungen und Aufwand
- Prozeß der Implementierung
- Akzeptanz und Inanspruchnahme
- Auswirkungen und Effekte
- Effizienz der Maßnahmen
- Qualität und Angemessenheit
- Relevanz bzw. Nutzen.

Bevor ein Programm implementiert wird, sollte geklärt werden, ob in einer definierten Zielgruppe Bedarf an spezifischen Maßnahmen der Gesundheitsversorgung besteht. In die Bedarfsabklärung fließen idealerweise nicht nur die Sicht von Experten des Gesundheitssystems und der Kostenträger, sondern auch die der Betroffenen ein. Eine Abklärung konkreter Bedürfnisse der definierten Zielgruppe im Vorfeld kann von Vorteil sein, um die Motivation der Betroffenen zur Inanspruchnahme der Maßnahme zu gewährleisten. Die Zielsetzungen eines Programms sind im Vorfeld konzeptuell zu verankern, können sich im Laufe des Behandlungs- und Evaluationsprozesses jedoch verändern. Neben Globalzielen sind Teil- oder Nahziele zu definieren und Kriterien zu erarbeiten, die eine Kontrolle der Zielerreichung ermöglichen. Zu Zielen eines Programmes gehören beispielsweise die angestrebten positiven gesundheitlichen Auswirkungen in der Zielgruppe oder die Verringerung der Morbiditätsrate. Zu den Aufgaben der Evaluationsforschung gehört die exakte und umfassende Beschreibung des Programmkonzeptes, der beteiligten Personengruppen und der Organisation der Durchführung. Es können z.B. Daten über finanzielle Aufwendungen für Personal, Ausbildung bzw. Weiterbildung, für die eingesetzten Arbeitsmaterialien und für Räumlichkeiten erhoben werden.

In der Programmkonzeption sind Zielgruppen festgelegt, die durch die Maßnahmen erreicht werden sollen. Zielgruppen können Patienten mit spezifischen Krankheitsbildern oder bestimmten Diagnosen sein, aber auch die Allgemeinbevölkerung, Institutionen oder Berufs-

gruppen. Die Evaluation prüft, von welchen Zielgruppen und in welchem Ausmaß das Angebot in Anspruch genommen wird, welche Personengruppen sich durch das Angebot nicht angesprochen fühlen bzw. welche Gründe eine Akzeptanz verhindern. Ebenso ist von Interesse, ob die Maßnahmen bei den beteiligten Institutionen, dem Personal und der Öffentlichkeit auf Akzeptanz stoßen. Die Qualität eines Programmes bemißt sich nach dem Ausmaß, in dem die konzeptuellen Vorgaben des Programmes umgesetzt werden konnten. Unter Qualitätsgesichtspunkten kann ebenso überprüft werden, inwieweit die eingesetzten Therapieprogramme dem neuesten Forschungsstand entsprechen, in ausreichendem Maße theoretisch fundiert sind, bzw. nach Einschätzung von Experten geeignet sind, die angestrebten Ergebnisse zu erzielen. Die Evaluation untersucht, ob bzw. in welchem Ausmaß die im Vorfeld festgelegten Ziele der Maßnahme erreicht werden. Zu den Auswirkungen zählen aber auch solche Effekte, die nicht intendiert sind. Geprüft werden muß, ob das Programm möglicherweise negative Auswirkungen auf die Zielgruppe oder andere Bevölkerungsgruppen hat. Effektivität bezeichnet die erreichten Verbesserungen für die Zielgruppe, also beispielsweise die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit von Patienten. Bei der Betrachtung der Effizienz sind zusätzlich die wirtschaftlichen Aspekte einbezogen. Die Effizienz berechnet sich aus dem Verhältnis des Aufwandes einer Maßnahme zu deren Nutzen. Meist wird versucht, Kosten und Nutzen des zu evaluierenden Programmes mit alternativen Behandlungsprogrammen zu vergleichen. Der Nutzen wird z.B. über die Anzahl von Arbeitsunfähigkeitstagen, die Reduktion von Arztkosten oder die Verkürzung eines stationären Aufenthaltes berechnet. Für Rehabilitationsmaßnahmen relevante Kosten- und Nutzenkomponenten sind Veränderungen in der Inanspruchnahme von Leistungen, Veränderungen im Gesundheitszustand der Patienten sowie Veränderungen im Bereich sogenannter Primärgüter wie beispielsweise Einkommen und im Bereich der Produktivität (Heidenberger, 1989).

1.3 Wichtige Erfahrungen und Problembereiche

Die Evaluationsforschung sieht sich häufig dem Problem gegenüber, daß Zielsetzungen des zu evaluierenden Programms nicht, nur ungenügend oder zu global definiert sind. Darüberhinaus sind sie häufig heterogen und nur schwer operationalisierbar. Die Ziele des Programms sind von den Zielen der Evaluation zu differenzieren. Wichtig ist eine Unterscheidung in kurzfristige und langfristige Ziele, in verhaltensnahe und konstruktorientierte Ziele. Die Evaluationsforschung hat vor allem für die Operationalisierung und Quantifizierung von Zielen und Bedürfnissen neue Methoden vorgelegt: 'Delphi-Technik', 'Multiattributive Nutzentechnik' (MAUT), 'Goal-attainment-scaling' (GAS) und 'Social-Judgment-Technik' (SJT; für Beschreibungen dieser Methoden vgl. Wittmann, 1985). Sie dienen der Systematisierung und Integration von Wissen, Meinungen und Einstellungen von Experten und Betroffenen und versuchen, kognitive Schwächen in der Urteilsbildung zu reduzieren.

Bei der Auswahl des Evaluationsdesigns und der Methodik ist zu beachten, daß für viele Programme eine geringe Treatmentstärke der Intervention typisch ist. Ferner ist die Manipulierbarkeit der Bedingungen (experimentelle Variation) eingeschränkt oder unmöglich; die Erhebung erfolgt meist unter natürlichen Kontextbedingungen im Feld und soll die Intervention nicht beeinflussen. Häufig reicht der zur Verfügung stehende Beobachtungszeitraum für die Erfassung langfristiger und relevanter Effekte des Programms nicht aus. Da die Programme häufig nur geringe Effekte aufweisen, stellt die Entwicklung sensitiver Meßinstrumente eine Hauptaufgabe dar. Diesen Rahmenbedingungen muß die Auswahl der Forschungsmetho-

den Rechnung tragen. Unter Feldbedingungen ist der Datenrücklauf oft gering und die Selektion hoch. Oft fehlen infolgedessen Vergleichsgrößen und Kontrollgruppen.

Potentiell konflikthafte Interaktionen können sich zwischen den Evaluationsforschern und dem Programmpersonal ergeben: Das Personal betont den Primat des Programms und akzeptiert die Rolle als Forschungsgegenstand nicht. Es erlebt die Evaluation als Kontrolle seiner Arbeit, was zu mangelnder Kooperationsbereitschaft führen kann. Zwischen Forscher und Auftraggeber ergeben sich ebenfalls häufig Konflikte: Je nach Selbstverständnis des Forschers und Aufgabenstellung bzw. untersuchtem Programm orientiert sich der Evaluationsforscher weniger am Evaluationsauftrag und mehr am Behandlungsprogramm als vom Auftraggeber gewünscht. Je nach Auftragsvergabe besteht eine finanzielle Abhängigkeit des Evaluationsteams vom Auftraggeber. Weitere Divergenzen können sich bei der Interpretation der Evaluationsergebnisse und den daraus zu ziehenden Schlußfolgerungen ergeben. Schließlich sind auch Konflikte zwischen den Forschern und den Patienten bzw. den Zielgruppen möglich: Beispielsweise kann die Hilfeerwartung der Patienten dem Forschungsinteresse gegenüberstehen. Die Betroffenen erleben die evaluativen Befragungen u.U. als störend und sind nicht über mögliche Konsequenzen der Evaluation informiert. Auch dies kann zu einer ablehnenden Haltung gegenüber der Evaluation führen.

Aufgrund der bisherigen Erfahrungen müssen bei der Planung, Durchführung und Interpretation von Evaluationsstudien die folgenden Aspekte berücksichtigt bzw. vorab diskutiert werden (siehe auch Standards der Evaluation Research Society, dt. in Koch & Wittmann, 1990; Bengel & Koch, 1988; Shadish, 1990; Wottawa, 1991):

- Das zu evaluierende Programm muß umfassend beschrieben werden. Insbesondere dessen Zielsetzungen sollten in operationalisierter Form vorliegen.
- Die Ziele und Aufgaben der Evaluation müssen vorab präzise festgelegt werden, die evaluativen Fragestellungen müssen auf ihre Beantwortbarkeit hin überprüft werden. Das Evaluationsdesign sollte auf seine Umsetzbarkeit und Adäquatheit untersucht werden.
- Die Unabhängigkeit des Evaluationsteams bzw. der Forscher sollte gewährleistet sein.
- Bei der Auswahl der Forschungsstrategie ist u.a. auf die folgenden zentralen Aspekte zu achten: adäquates Design, notwendige Fallzahlen, Einsatz reliabler, valider und sensitiver Meßinstrumente, Kontrolle der Randbedingungen, Aufdeckung kleiner Effekte.
- Politische Entscheidungsprozesse nehmen Einfluß auf die Evaluation. Alle Interessengruppen sollten über Zielsetzung und Vorgehen der Evaluation informiert werden. Auftraggeber und Personal sollten bei der Planung und Durchführung der Evaluation beteiligt werden.
- Im Evaluationsprozeß sind die Interaktionen zwischen vier Interessengruppen zu berücksichtigen: Auftraggeber, Personal, Zielgruppe, Forscher. V.a. der Kommunikation zwischen Forscher und Personal sowie zwischen Forscher und Auftraggeber kommt zentrale Bedeutung zu. Eine kontinuierliche Rückmeldung an Auftraggeber und Personal über den Fortgang der Evaluation ist notwendig.
- Die Darstellung der Ergebnisse ist von entscheidender Bedeutung für deren Akzeptanz. Die Forscher sind mitverantwortlich für die Interpretation und Verwertung der Evaluationsergebnisse. Die Einbettung in die Forschungsliteratur und der Bezug auf Wirkmodelle ist ebenfalls eine Aufgabe des Evaluationsteams.
- Häufige Probleme stellen der Wandel der beteiligten Institution und des Programms sowie die zeitliche Latenz der Evaluationsergebnisse dar.

- Auftraggeber und Forscher müssen sich über die Relativität einer einzigen Evaluationsstudie bewußt sein.

Zu Beginn einer Evaluationsstudie sollten die folgenden Fragen beantwortet werden:

- Was sind die Ziele des zu evaluierenden Programms?
- Welche Effekte werden vom Programm erwartet?
- Lassen sich diese Ziele in beforschbaren Fragestellungen ausdrücken?
- Für wen wird die Evaluation durchgeführt?
- Was sind die Ziele der Evaluation, was wird von ihr erwartet?
- In welchem Zeitraum soll die Evaluation durchgeführt werden bzw. wann sollen die Ergebnisse vorliegen?
- Kann die Evaluationsstudie die relevanten Fragestellungen in der zur Verfügung stehenden Zeit beantworten?
- Wer führt die Evaluation durch?
- Was darf die Evaluation kosten?
- Welchen Einfluß haben die Ergebnisse auf die Meinungsbildung über das Programm?

Überregionale und größere Programme sowie staatlich geförderte Modellvorhaben sollten in der Regel durch eine externe Evaluation begleitet werden, während kleinere Vorhaben und Programme nach einer Evaluationsberatung intern durch das Team evaluiert werden können. In beiden Fällen müssen jedoch die Funktion und die Fragestellung der Evaluation vor Beginn der Maßnahmen festgelegt und evaluative Bemühungen initiiert werden.

2 Evaluation einer Aids-Präventionskampagne

Zur Illustration der Vielfalt der Perspektiven, unter denen eine Evaluationsstudie ein Programm zu betrachten hat, werden im zweiten Teil ausgewählte Aspekte aus der Evaluation einer personalkommunikativen Aids-Aufklärungskampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung dargestellt (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 1993). Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung beauftragte die Arbeitsgruppe Sozialwissenschaftliche Aids-Forschung am Psychologischen Institut der Universität Freiburg mit der Evaluation und Qualitätssicherung der Personalkommunikativen Aids-Aufklärung. Die Evaluation begann im Jahr 1988 und läuft nunmehr seit über acht Jahren.

Die Konzeption dieser Kampagne wurde in der Vergangenheit mehrfach modifiziert und erweitert (vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 1993; Damm, Lehmann, Marsen-Storz, Sielert & Töppich, 1990). Damit verbunden war eine große Breite von evaluativen Teilstudien, von denen hier nur eine Auswahl dargestellt werden kann. Ausführlich wiedergegeben sind die Evaluationsbefunde in den Berichten des Evaluationsteams (Arbeitsgruppe Sozialwissenschaftliche Aids-Forschung, 1990, 1992, 1993, 1994, 1995 sowie Bengel & Koch, 1989; Bengel, Koch, Brungs, Strittmatter & Hoffmann-Markwald, 1990; Koch & Bengel, 1989). Zunächst wird die Konzeption der Personalkommunikativen Aids-Aufklärung dargestellt (Abschnitt 2.1). Es folgen eine Beschreibung des Vorgehens der Evaluation (Abschnitt 2.2) und eine Auswahl von Ergebnissen der Evaluation (Abschnitt 2.3).

2.1 Personalkommunikative Aids-Aufklärung

Die Hauptbotschaften der von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit entwickelten und durchgeführten Aids-Präventionsmaßnahmen in Deutschland sind „Informiere Dich“, „Schütze Dich und andere“ und „Übe Solidarität mit Betroffenen“. Die Strategie umfaßt sowohl massenmediale als auch personalkommunikative Maßnahmen. Die massenmedialen Maßnahmen sind vorrangig darauf ausgerichtet, die Gesamtbevölkerung und auch die Hauptbetroffenengruppen über die Erkrankung, Infektionsrisiken und Schutzmöglichkeiten u.a. durch TV-Spots, Anzeigen, Plakate, Informationsbroschüren zu informieren, in der Allgemeinbevölkerung Kommunikationsprozesse zum Thema HIV und Aids anzuregen und auf Beratungsangebote hinzuweisen. Die Benutzung von Kondomen bei sexuellen Interaktionen mit nicht näher bekannten Partnerinnen und Partnern wird empfohlen, ferner soll ein gesellschaftliches Klima geschaffen werden, das sich gegen die Ausgrenzung von Betroffenen richtet (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 1993, 1995; siehe Bengel, 1993; Strittmatter, 1995). Der Grenzbereich zwischen massen- und personalkommunikativem Angebot der BZgA wird durch die anonyme Telefonberatung markiert. Massenmediale Angebote allein reichen nicht aus, um die erwünschten Veränderungsprozesse hinsichtlich Einstellungen und Verhalten zu erzielen. Deshalb wird die personalkommunikative Strategie seit 1988 bundesweit eingesetzt, um eine direktere und stärker auf emotionale Aspekte gerichtete Ansprache der Bevölkerung zu erreichen (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 1993). Thematisch beziehen sich die Maßnahmen der personalkommunikativen Kampagne auf Übertragungswege, Schutzmöglichkeiten, Wünsche und Ängste verbunden mit Sexualität und Aids, Vertrauen in der Partnerschaft und verantwortliche Sexualität.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat drei Public-Relations-Agenturen (seit 1993 nur noch eine Agentur) beauftragt, im gesamten Bundesgebiet in Absprache mit den Bundesländern, den örtlichen Gesundheitsämtern und anderen Aids-spezifischen Versorgungseinrichtungen, v.a. den Aids-Hilfen, Aufklärungsaktionen in einzelnen Regionen und Kommunen zu organisieren (Tabelle 2.1). Diese Aktionen sind jeweils auf eine Region oder Gemeinde begrenzt und umfassen Veranstaltungen für unterschiedliche Zielgruppen, deren Aufgabe neben der Informationsvermittlung die Auseinandersetzung mit den persönlichen Fragen der Teilnehmer ist. Damit soll ein enger Bezug der Teilnehmer zu den Botschaften der Aids-Prävention geschaffen werden. Neben geschlossenen Veranstaltungen für Endadressaten, mit denen typischerweise Gruppen von ca. 20 Personen mittels der personalkommunikativen Methodik zur intensiveren Auseinandersetzung mit dem Thema Aids und Schutzmöglichkeiten angeregt werden, und öffentlichen Großveranstaltungen wie z.B. Filmvorführungen oder Veranstaltungen in Diskotheken, werden Schulungen für Multiplikatoren angeboten.

----- bitte etwa hier Tabelle 2.1 einfügen -----

Die verschiedenen Phasen der Kampagne bzw. die verschiedenen Konzeptionen unterscheiden sich v.a. in Ausmaß und Art der Beteiligung lokaler Kooperationspartner und Multiplikatoren. Nachfolgend werden drei abgrenzbare Kampagnenphasen beschrieben. In der ersten Phase der Kampagne (1988–1992) wurden sog. Aids-Aktionstage angeboten. Diese umfaßten in jeder Region ca. 30 Aufklärungsveranstaltungen für sehr unterschiedliche Zielgruppen (z.B. Schulklassen, Jugendgruppen, Krankenpflegepersonal). Der größte Teil der Planung

und Durchführung der Aktionstage wurde in dieser Phase von den Präventionsberatern der PR-Agenturen im Auftrag der BZgA getragen. Schwerpunktmäßig sollte mit diesem Konzept versucht werden, mit Teilgruppen der Allgemeinbevölkerung als Endadressaten ins Gespräch über Aids und Schutzmöglichkeiten zu kommen, die Schulung von Multiplikatoren stand weniger im Vordergrund.

In der zweiten Phase der Kampagne (1991–1992) lag ein Schwerpunkt der Aktivitäten auf der Qualifizierung von Multiplikatoren zur eigenständigen Durchführung von Aktionstagen und Endadressatenveranstaltungen. Durch Schulungen und Beratungsarbeit im Vorfeld der Aktionstage sowie Nachfolgeveranstaltungen zur Verstetigung der präventiven Arbeit in der Region erstreckte sich der zeitliche Rahmen der Zusammenarbeit mit den lokalen Kooperationspartnern teilweise über mehrere Monate. Mindestens die Hälfte der Veranstaltungen sollte durch Kooperationspartner geleitet werden.

Ab 1993 werden in der dritten Phase sowohl Aktionstage durch eine PR-Agentur als auch ein eigenständiges Trainingsprogramm für Multiplikatoren angeboten. Die so ausgebildeten Multiplikatoren sollten die Trainingsinhalte anschließend in Aufklärungsveranstaltungen für Endadressaten in ihrer Heimatregion umsetzen. Das Programm bestand aus drei Seminarphasen mit insgesamt 15 Tagen Dauer, einer Praxisphase und einer Auswertungsphase. 1995 schließlich wurden die Aids-Aktionstage zugunsten des neu entwickelten 'Mitmachparcours' ganz eingestellt. Dieser Veranstaltungstyp besteht aus fünf Stationen, an denen Kleingruppen oder in Einzelfällen auch Einzelpersonen spielerische Aufgaben erledigen und auf diesem Weg Aids-relevante Themen diskutieren. Die offene Gestaltung des Angebots läßt einen Einsatz in unterschiedlichen Settings und mit verschiedenen Zielgruppen zu.

2.2 Konzeption der Evaluation

Im folgenden sollen Zielsetzungen und Fragestellungen der Evaluation sowie die dafür entwickelte Evaluationsstrategie erläutert werden. Da bis 1994 die sog. Aids-Aktionstage zentrales Instrument der Kampagne waren, beschränkt sich die Darstellung auf die Evaluation dieses Angebotstyps.

Zielsetzungen und Fragestellungen

Die übergeordneten Zielsetzungen der Evaluation lagen in der Untersuchung der Durchführbarkeit einer solchen innovativen Präventionsstrategie, ihrer Akzeptanz bei den Kooperationspartnern und den Endadressaten sowie ihrer Auswirkungen auf die Veranstaltungsteilnehmer und auf die Vernetzung des regionalen und lokalen Angebots zur Aids-Prävention. Mit der BZgA und den durchführenden Agenturen wurden auf der Grundlage von zwei Vorstudien die evaluierbaren Fragestellungen diskutiert, die organisatorischen und methodischen Zugangswege abgeklärt und vier zentrale Fragestellungen definiert. Diese stellen gleichzeitig die wichtigsten Evaluationsdimensionen dar:

- (1) Aufwand und Qualität der Durchführung der Intervention (Qualitätsmanagement)
- (2) Akzeptanz des Angebots und Motivation zur Teilnahme an der Kampagne
- (3) Auswirkungen (Effektivität) der Kampagne bei den Zielgruppen und auf Gemeindeebene
- (4) Angemessenheit und Effizienz der Maßnahmen

Mit diesen Fragestellungen waren sowohl die Implementation als auch die Effekte der Kampagne angesprochen. Die Evaluation des Präventionsprogramms auf diesen beiden Ebenen erforderte die Einbeziehung aller beteiligten Interessengruppen und den Einsatz verschiedener forschungsmethodischer Zugänge (s. Abschnitt 1).

Die quantitative und qualitative Analyse der Aktivitäten der Präventionsberater (Fragestellung 1) umfaßte das Veranstaltungsangebot während der lokalen Aktionen. Zur Untersuchung des Aufwands wurde das eingesetzte Personal, die Organisation der lokalen Aktionen und die Zusammenarbeit der Interventoren mit lokalen Anbietern von Aids-Prävention dokumentiert. Der finanzielle Aufwand der Personalen Aids-Kommunikation ließ sich auf der Basis der vorliegenden Informationen der Agenturen und der Angaben der Kooperationspartner nur bedingt abschätzen. Bei der Frage der Qualität der Intervention wurde überprüft, inwieweit die konzeptionellen Vorgaben realisiert und die dort definierten Zielgruppen erreicht werden konnten. Hier erfüllte die Evaluation eine Kontrollfunktion gegenüber den Interventoren. Schwierigkeiten bei der Implementierung wurden aufgedeckt und die Praktikabilität der Kampagne wurde überprüft. Schließlich wurden die von der BZgA im Interventionszeitraum beschlossenen konzeptionellen Änderungen und deren Auswirkungen auf das aktuelle interventive Geschehen analysiert.

Die zweite Fragestellung zu Akzeptanz und Motivation bezog sich sowohl auf die Endadressaten als auch auf die lokalen Kooperationspartner. Im Vordergrund stand eine Bewertung der Organisation und Durchführung der lokalen Aktionen durch die beteiligten Interessengruppen. Diese wurden zu ihrer Motivation bzw. zu den Erwartungen befragt, die sie zur Teilnahme bzw. Mitarbeit bei lokalen Aktionen bewegt hatten, und inwieweit diese Erwartungen im Rückblick auf die Veranstaltungen erfüllt worden waren. Daneben wurden zur Bewertung der Akzeptanz die Teilnehmerzahlen nach Veranstaltungstyp aufgeschlüsselt und auf die jeweilige konzeptionelle Phase bezogen ausgewertet. Dieses Vorgehen lieferte Hinweise auf Veränderungen in der Erreichbarkeit der Zielgruppen und der Kooperationspartner, welche sowohl im Angebot selbst als auch in den Kontextbedingungen begründet sein können.

Mit der Beurteilung der Wirksamkeit der Intervention (Fragestellung 3) wurden sowohl kurz- und mittelfristige Veränderungen bei den Teilnehmern als auch Einflüsse auf die kommunale Präventionsstruktur berücksichtigt. Die Personalkommunikative Aids-Aufklärung hat Einstellungs- und Verhaltensänderungen bei den Veranstaltungsteilnehmern zum Ziel. Übergeordnetes Ziel ist die Reduktion der Prävalenz der HIV-Infektion. Die Vernetzung der Einrichtungen, die in den Regionen präventiv arbeiten, und die Verstärkung des lokalen Angebots an Aids-Prävention waren weitere Ziele der Kampagne, die in die Wirksamkeitsanalyse einbezogen wurden.

Die Bewertung der Angemessenheit und Effizienz der Kampagne (Fragestellung 4) schließlich setzte die Ergebnisse zu dem bestehenden Aufklärungsbedarf in Beziehung. Die Nachfrage nach weiteren Aufklärungsmaßnahmen war ein ebenso wichtiges Kriterium für die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Intervention wie die Bewertung der Zielerreichung durch die lokalen Kooperationspartner. Regional bedingte Unterschiede in den Voraussetzungen für Präventionsmaßnahmen, insbesondere zwischen den alten und den neuen Bundesländern, sowie damit verbundene Differenzen in der Effizienz wurden untersucht. Schließlich wurde die Frage der Übertragbarkeit des personalkommunikativen Konzeptes auf andere Bereiche der Gesundheitsvorsorge wie z.B. auf die Suchtprävention diskutiert.

Design und Methodik

Die gewählte Evaluationsstrategie entsprach einer Mischung aus Typ 2 (Prozeßevaluierung) und Typ 3 (Ergebnis- oder Nutzevaluierung) nach Rossi et al. (1988) und kombinierte formative und summative Elemente (Beratung in bezug auf konzeptionelle Weiterentwicklungen, Bewertung von laufenden oder abgeschlossenen Kampagnenphasen bzw. der einzelnen Interventionen) mit Aspekten aus dem Bereich der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements (Dokumentation des Angebots, Einhaltung von Qualitätsstandards).

Die genannten Fragestellungen bzw. Evaluationsdimensionen wurden zwischen 1988 und 1995 mit mehreren evaluativen Teilstudien untersucht (Tabelle 2.2). Alle relevanten Ziel- und Interessengruppen stellten Untersuchungseinheiten dar: Veranstaltungsteilnehmer, nichtteilnehmende Personen, lokale Kooperationspartner, Präventionsberater. Zusätzlich wurden lokale Aktionen unabhängig von diesen Gruppen durch teilnehmende Beobachtung untersucht. Ein 'Standarddesign' zur Bewertung der Aids-Aktionstage und anderer Präventionsmaßnahmen wurde entwickelt und eingesetzt (Bührlen, Bengel, Herdt & Koch, 1995). Bei der Datengewinnung lassen sich drei methodische Zugänge unterscheiden: Basisdokumentation (Datenzugang 1), Befragungen: Fragebogen, Telefoninterviews, persönliche Interviews (Datenzugang 2) sowie Vor-Ort-Untersuchungen (Datenzugang 3). Die Erhebungsmethoden werden im folgenden näher erläutert, ohne auf Details der Operationalisierung der Bewertungsdimensionen einzugehen (für eine ausführlichere Beschreibung der Methoden vgl. Arbeitsgruppe Sozialwissenschaftliche Aids-Forschung, 1992).

----- bitte etwa hier Tabelle 2.2 einfügen -----

(1) Basisdokumentation

Seit Anfang 1990 wurden alle lokalen Aktionen, die von den drei Agenturen im Rahmen der Personalkommunikativen Aids-Aufklärung durchgeführt werden, mittels einer von der Evaluationsgruppe entwickelten Basisdokumentation erfaßt. Dieses Dokumentationssystem wurde von den Präventionsberatern ausgefüllt und lieferte Informationen über durchgeführte Veranstaltungen, angesprochene und erreichte Kooperationspartner sowie Veranstaltungsteilnehmer. Zusätzlich wurden Besonderheiten und Schwierigkeiten bei der Planung und Durchführung der lokalen Aktionen in der jeweiligen Region berücksichtigt.

Die Basisdokumentation gliedert sich in folgende Themenbereiche:

- Beschreibung der Interventionsgebiete
- Aufbau der Präventionsstruktur
- Durchführung der lokalen Aktion
- Veranstaltungsberichte der Präventionsberater
- Nachbereitung der lokalen Aktion
- Resonanz der Presse.

(2) Befragungen mit Fragebogen, Telefoninterview und persönlichem Interview

Die Teilnehmerbefragung mittels Fragebogen erhob neben soziodemographischen Parametern u.a. die Erwartungen der Teilnehmer an die Veranstaltung und das Ausmaß der Erfüllung dieser Erwartungen sowie die Bewertung von Organisation und Durchführung. Enthalten waren ferner Skalen zum Informationsstand und zu Einstellungen bezüglich HIV-Infektion,

Aufklärungsangeboten, Aids-präventiven Maßnahmen sowie zu Verhaltensänderungen infolge von Aids (Bengel, 1993; Brungs, 1992). In der Wiederholungsbefragung der Teilnehmer sechs Monate nach den lokalen Aktionen kamen eine rückblickende Bewertung der besuchten Veranstaltung sowie eine Selbsteinschätzung von Veränderungen im Aids-bezogenen Informationsstand, in den Einstellungen und im Aids-bezogenen Vorsorgeverhalten hinzu. Zur Bewertung der Effekte der Aids-Aktionstage wurden nach soziodemographischen Parametern parallelisierte Stichproben von Personen, die an einer Veranstaltung der Personalkommunikativen Aids-Aufklärung teilgenommen hatten (N=380), mit nichtteilnehmenden Personen (N=437) verglichen. Die Stabilität der berichteten Einstellungs- und Verhaltensänderungen wurde mit einer Wiederholungsbefragung sechs Monate nach der Aufklärungsaktion erhoben.

Die Gesundheitsämter wurden 1990 in einer bundesweiten schriftlichen Erhebung zu strukturellen Voraussetzungen der Aids-Prävention, zu Art und Ausmaß der Beteiligung, zu zielgruppenspezifischem Aufklärungsbedarf und zu Auswirkungen der Kampagne auf lokaler Ebene befragt (Arbeitsgruppe Sozialwissenschaftliche Aids-Forschung, 1990; siehe auch ISG Sozialforschung und Gesellschaftspolitik, 1993).

Zu Beginn der wissenschaftlichen Begleitung wurden Kooperationspartner von lokalen Aktionen direkt im Anschluß an die Intervention sowie sechs Monate danach zu Fragen des Kampagnenkonzepts, zur Art ihrer Beteiligung sowie zu kurz- und mittelfristigen Auswirkungen der Kampagne auf die Teilnehmer und die Präventionsstruktur befragt. Ab 1994 wurde direkt nach Ende der Aktionstage sowie ein Jahr nach der Aktion die Erreichung der Interventionsziele erfragt, die im Kreis der Kooperationspartner und Präventionsberater während der Planungsphase festgelegt wurden.

Zur Bestimmung von Langzeiteffekten der Aufklärungskampagne auf die regionale Präventionsstruktur wurden Kooperationspartner zwei Jahre nach den Aids-Aktionstagen telefonisch zum Ausmaß der erfolgten Vernetzung der anbietenden Einrichtungen und zum Aids-präventiven Angebot in der Region interviewt. Die Präventionsberater wurden in einer kombinierten Fragebogen- und Interviewstudie u.a. nach ihren Erfahrungen mit der Durchführung gefragt und um eine Bewertung des Interventionskonzepts gebeten.

(3) Beobachtung der Veranstaltungen

Ein Teil der lokalen Aktionen wurde durch Mitglieder des Evaluationsteams in der Durchführungsphase besucht. Ziel dieser Untersuchungen war es, durch teilnehmende Beobachtung und Interviews mit allen beteiligten Interessengruppen die Implementierung und die Qualität des Angebots zu beschreiben. Darüberhinaus ist erst über den direkten Kontakt mit den beteiligten Personengruppen eine an den örtlichen Gegebenheiten und vorhandenen Möglichkeiten orientierte Diskussion von förderlichen und hinderlichen Bedingungen für die Maßnahmen der Personalkommunikativen Aids-Aufklärung möglich.

Bei der Beschreibung des Evaluationsdesigns und der methodischen Zugänge konnte nicht auf alle durchgeführten Teilstudien eingegangen werden. Insbesondere kann die aufgrund von Konzept- und Programmänderungen notwendig werdende Anpassung der Evaluationsstrategie hier nicht im einzelnen ausgeführt werden.

2.3 Ergebnisse der Evaluation

Die folgende Ergebnisdarstellung konzentriert sich wie bereits erwähnt auf die Aktionstage und auf die Dimension der Effektivität der Maßnahmen. Sie orientiert sich an drei zentralen Interessengruppen des Programms: lokale Kooperationspartner, Veranstaltungsteilnehmer und Präventionsberater.

2.3.1 Die Perspektive der lokalen Kooperationspartner

Die lokalen Kooperationspartner gaben einen hohen Bedarf für Aids-präventive Maßnahmen in ihrer Region an und nahmen die von der BZgA angebotene Konzeption und Organisation sehr positiv auf. Die Beteiligung von Kooperationspartnern nahm jedoch zwischen 1988 und 1993 ab, da das Konzept hohe Anforderungen an das zeitliche und organisatorische Engagement der lokalen Kooperationspartner stellte. Nach einer Modifikation der Kampagnenkonzeption war ab 1994 wieder eine deutliche Steigerung der Zahl beteiligter Kooperationspartner pro Aktion zu verzeichnen. Dies ist auf den neu eingeführten Veranstaltungstyp 'Mitmachparcours' zurückzuführen. Er bietet einer großen Anzahl von Kooperationspartnern ein Präventionsinstrument, das im Vergleich zur selbständigen Durchführung von Aids-Aktionstagen geringere Anforderungen an die Multiplikatoren stellt.

Die vor Ort befragten Kooperationspartner betrachteten das Erreichen bestimmter Zielgruppen (z.B. Schülerinnen und Schüler, Jugend- und Berufsgruppen) oder Multiplikatoren als Haupteffekte der Aktionstage. Das Ziel der Verstärkung und Vernetzung des regionalen Angebots konnte partiell erreicht werden: 30-40% der beteiligten Kooperationspartner hatten auch nach einem Zeitraum von sechs Monaten nach den Aktionswochen weiterhin Kontakte untereinander. Ein gleicher Prozentsatz der Kooperationspartner berichtete ein halbes Jahr nach Abschluß der Aktionstage von weiteren durchgeführten Aufklärungsveranstaltungen, ebenfalls ein Drittel plante weitere Angebote im darauf folgenden Jahr.

Längerfristige Effekte, die mehr als ein halbes Jahr nach einer lokalen Aktion anhalten, waren nur in begrenztem Umfang feststellbar. Die hierzu Befragten waren etwa zwei Jahre zuvor an Aktionstagen der BZgA beteiligt gewesen. Dabei zeigte sich, daß viele der früheren Ansprechpartner nicht mehr in der Aids-Prävention beschäftigt waren, da ihre Beschäftigungsverhältnisse durch das Auslaufen des Bundesmodellprogramms 'Aids-Fachkraft am Gesundheitsamt' oder – in den östlichen Bundesländern – durch Kreisgebietsreformen entfallen oder von anderen Personen übernommen worden waren. Bei den Aktionstagen neu entstandene Kooperationsbeziehungen hatten den langen Nachbefragungszeitraum häufig nicht überdauert. Die anhaltenden strukturellen Effekte waren umso größer, je besser die bei der Durchführung der Aktionstage bereits vorgefundene präventive Ausgangslage in der Region war. Das Ausmaß der Aids-präventiven Aktivitäten in der Region hing neben strukturellen Bedingungen oft von relevanten und engagierten Einzelpersonen ab.

Qualifizierungsmaßnahmen für Multiplikatoren stellten im Rahmen der Aktionstage ein zentrales Mittel zur Unterstützung der regionalen präventiven Infrastruktur dar. Die befragten Teilnehmer an Multiplikatorenschulungen beschrieben eine Kompetenzerweiterung, bessere Kontakte untereinander und die Durchführung eigener Aids-präventiver Veranstaltungen als Effekte der Schulungsmaßnahmen, dennoch sahen 63% bei sich weiteren Fortbildungsbedarf.

2.3.2 Die Perspektive der Teilnehmer

Die im Rahmen der Vor-Ort-Untersuchungen beobachteten Aids-präventiven Veranstaltungen wurden von den Teilnehmern in der Regel als adäquat und gelungen bezeichnet. Probleme bei der Veranstaltungsdurchführung oder Unzufriedenheit der Teilnehmer gingen meist auf eine Diskrepanz zwischen den Teilnehmererwartungen und den Möglichkeiten der Veranstaltungsgestaltung zurück. Im Vergleich zu den Teilnehmern hatten Nichtteilnehmer mehr Informationslücken (z.B. bezüglich Infektionswegen, Unterscheidung zwischen Infektion und Erkrankung, Kenntnis von lokalen Angeboten an Aids-Aufklärung oder -Beratung). Die Teilnehmer besaßen eine liberalere Haltung in der Präferenz von Strategien zur Aids-Bekämpfung sowie eine größere Solidarität gegenüber HIV-Infizierten und Aids-Patienten als die Nichtteilnehmer. Teilnehmer schätzten das Infektionsrisiko in sozialen und sexuellen Situationen realistischer ein als Nichtteilnehmer. Die Teilnehmer gaben signifikant häufiger die Verwendung von Kondomen an, während die Nichtteilnehmer von ihrem Partner häufiger einen HIV-Antikörpertest wünschten. Barrieren gegenüber einer Kondomanwendung wurden von Nichtteilnehmern häufiger genannt als von Teilnehmern (Brungs, 1992). Alle berichteten Unterschiede zwischen Veranstaltungsteilnehmern und Nichtteilnehmenden weisen in die von der Kampagne beabsichtigte Richtung und können unabhängig von methodischen Einschränkungen und Selektionsprozessen als Effekte der Intervention interpretiert werden.

2.3.3 Die Perspektive der durchführenden Präventionsberater

Die Präventionsberater, die im Auftrag der BZgA eine lokale Aufklärungsaktion planen, sind auf die Zusammenarbeit mit regional vorhandenen Präventionsangeboten angewiesen. Die Daten zur regionalen Präventionsstruktur wurden der Basisdokumentation entnommen, für eine Deskription des Implementationsprozesses waren jedoch Vor-Ort-Untersuchungen des Evaluationsteams bei lokalen Veranstaltungen und Befragungen der durchführenden Berater unabdingbar. Aufgabe der PR-Agentur war die Etablierung eines regionalen Koordinationskreises, um Absprachen und Planungen zu erleichtern. In der Regel nahm daran eine große Zahl von Kooperationspartnern teil. Trotzdem waren weiterhin viele Einzelkontakte und -absprachen erforderlich. Häufig mußten die Präventionsberater Widerstände ausräumen, die aus Konkurrenzverhältnissen zwischen den regionalen Anbietern von Gesundheitsvorsorge (z.B. zwischen Krankenkassen) bestanden. Der Großteil der Aufklärungsveranstaltungen wurde nur von Präventionsberatern oder von Präventionsberatern und Kooperationspartnern gemeinsam bestritten. Nur selten konnten Kooperationspartner gewonnen werden, die im Rahmen einer Aktionswoche Veranstaltungen alleine anbieten konnten oder wollten. Um dies zu erreichen, wäre eine wesentlich längere Vorlaufzeit mit intensiven Multiplikatorenschulungen notwendig gewesen, was jedoch im Rahmen der Aktionstage – mit Ausnahme der Phase der Praxisbegleitung bzw. Praxismitgestaltung – konzeptionell nicht vorgesehen war.

Die Akzeptanz der Präventionsberater in den Regionen war in der Regel sehr gut, in den meisten Fällen wurde eine Weiterführung der Zusammenarbeit auch nach den lokalen Aktionen gewünscht. Nur selten wurde befürchtet, daß eine von außen in die Region getragene Aufklärungsaktion einen zu hohen Bedarf nach Folgeveranstaltungen wecken könnte, den die lokalen Anbieter alleine später nicht decken könnten.

In einer kombinierten Fragebogen- und Interviewerhebung wurden die Präventionsberater u.a. zu ihrer Bewertung der Effektivität der unterschiedlichen Veranstaltungstypen befragt. Die Wirkung von öffentlichen Großveranstaltungen wurde dabei v.a. im Bereich der Bekannt-

machung der Aktionstage und der lokalen Angebote gesehen. Die Auswirkungen auf der Teilnehmerebene im Sinne einer intensiven Auseinandersetzung mit dem Thema Aids und Schutzmöglichkeiten wurden dagegen geringer eingeschätzt. Zudem bewerteten die Präventionsberater den mit öffentlichen Veranstaltungen verbundenen organisatorischen und finanziellen Aufwand als zu hoch. Sie favorisierten Zielgruppenveranstaltungen für einen kleineren Personenkreis. Diese Beurteilung korrespondiert mit den Beratungskonzepten und der beruflichen Sozialisation der Präventionsberater.

3 Schlußfolgerungen

Abschließend sollen einige Bewertungskriterien der Evaluationsforschung am Beispiel der Evaluation der Personalkommunikativen Aids-Aufklärung diskutiert werden: Implementierung und Durchführung der Evaluation sowie Relevanz und Nutzen der Evaluation.

3.1 Implementierung und Durchführung der Evaluation

Systeme zur Basisdokumentation werden insbesondere im Bereich stationärer Therapie (z.B. Suchttherapie), aber auch bei ambulanten Versorgungsangeboten und bei Maßnahmen der Gesundheitsförderung zur Erhebung von Daten über das Angebot sowie über die Akzeptanz und Inanspruchnahme als Instrument der Evaluation und der Qualitätssicherung eingesetzt. Im vorliegenden Fall konnten mehr als 200 Aktionstage erfaßt und hinsichtlich konzeptioneller Veränderungen, verschiedener Veranstaltungstypen und weiterer Merkmale ausgewertet werden. Zur Analyse des Implementationsprozesses und für den direkten Kontakt mit Teilnehmern, Programmpersonal und Kooperationspartnern war die persönliche Anwesenheit des Evaluationsteams bei einem Teil der Aufklärungsmaßnahmen unerlässlich. Unterschiedliche Stichproben von Teilnehmern und Nichtteilnehmern, Mitarbeitern von Gesundheitsämtern, Kooperationspartnern und durchführenden Präventionsberatern wurden befragt. Mit diesen Teilstudien konnte in Abhängigkeit von der jeweiligen Entwicklungsphase des Programms zu Fragen des Bedarfs, der Effektivität, der Qualität der Planung und Durchführung sowie der Zielerreichung Stellung genommen werden.

Dem Selbstverständnis der Auftraggeberin entsprechend und aufgrund gesundheits- und finanzpolitischer Rahmenbedingungen sowie der Ergebnisse der Evaluation wurde die Präventionskampagne laufend modifiziert und weiterentwickelt. In enger Abstimmung mit der Auftraggeberin wurden die evaluativen Fragestellungen jeweils an die veränderte Kampagnenkonzeption adaptiert. Dies entspricht einerseits dem überwiegend formativen Charakter des Evaluationsauftrags. Andererseits mußte der Auftraggeberin vermittelt werden, daß deshalb ein Teil der interessierenden Fragestellungen nicht beantwortbar war. Beispielsweise können bei der Veränderung von Programmelementen Fragestellungen formuliert werden, zu deren Beantwortung Ausgangsdaten aus einer früheren Programmphase erforderlich wären, die jedoch zum damaligen Zeitpunkt nicht erhoben wurden. Auch zeitliche und finanzielle Vorgaben begrenzen die evaluativen Möglichkeiten. Bei jeder Fragestellung muß das Evaluationsteam erneut prüfen, ob die gestellten Fragen beantwortbar sind und es unter den gegebenen Rahmenbedingungen den Evaluationsauftrag übernehmen kann.

3.2 Relevanz und Nutzen der Evaluation

Nur in Ausnahmefällen ist es möglich, eine Maßnahme nach sämtlichen der oben genannten evaluativen Bewertungsdimensionen zu beurteilen. Auch wenn, wie häufig gefordert, 10% des Programmbudgets für Aufgaben der Evaluationsforschung eingesetzt werden können, müssen Evaluationsforscher, Träger und Programmpersonal die Fragestellungen gemeinsam auf ein praktikables und notwendiges Maß beschränken. Die Evaluation der Personalkommunikativen Aids-Aufklärung konnte Daten zum Bedarf, zu Voraussetzungen und Aufwand, zur Qualität der Umsetzung, zu Akzeptanz und Inanspruchnahme sowie zur Effektivität der Maßnahmen erheben und analysieren. Es war möglich, verschiedene methodische Zugänge zu kombinieren, deren Befunde einander ergänzen und teilweise eine Kontrolle der Qualität der erhobenen Daten erlauben. Den Möglichkeiten der Evaluation steht dabei ein umfangreiches Interventionsprogramm mit verschiedenen Komponenten (Aktionstage mit unterschiedlichen Veranstaltungstypen und heterogenen Zielgruppen, Trainingsprogramm für Multiplikatoren, Mitmachparcours) gegenüber, das mehrfach grundlegenden Modifikationen in der Konzeption bzw. Weiterentwicklungen unterworfen war. Im vorliegenden Fall konnten anhand der evaluativen Teilstudien die Vor- und Nachteile verschiedener Programmkomponenten dokumentiert werden. So wurde z.B. eine Schwerpunktsetzung auf die Qualifizierung von Multiplikatoren und gleichzeitig eine Reduktion von Veranstaltungen für Endadressaten empfohlen und in der Kampagne realisiert. Ebenso konnten die Auswirkungen einer möglichst flächendeckenden Aufklärung großer Bevölkerungsgruppen den möglichen Effekten gegenübergestellt werden, die mit einem intensiveren Angebot für entsprechend kleinere Teilnehmerzahlen erzielt werden können.

Das Beispiel der Evaluation der Personalkommunikativen Aids-Aufklärung verdeutlicht die Wechselwirkungen zwischen Evaluationsforschung und untersuchtem Programm. Das Programm steckt den Rahmen ab, innerhalb dessen die Evaluationsergebnisse erzielt und genutzt werden können, gleichzeitig tragen die Ergebnisse zusammen mit sich verändernden Rahmenbedingungen zur Modifikation des Programms bei.

Um möglichst valide und relevante Ergebnisse zu erzielen, ist es notwendig, die folgenden Voraussetzungen zu beachten: Zur Interpretation der Evaluationsbefunde benötigen Programm und Evaluation eine theoretische Fundierung. Die Zielsetzungen müssen möglichst eindeutig definiert und operationalisierbar sein. Das Programm benötigt eine fixierte und präzise Programmbeschreibung.

Die eingesetzte Methodik bestimmt in hohem Maß die Qualität und den Nutzen der Ergebnisse. Auch wenn die Methodendiskussion in der Evaluationsforschung im allgemeinen in die Richtung einer Methodenvielfalt und Methodenkombination tendiert, müssen die Vor- und Nachteile der methodischen Zugänge im Einzelfall immer neu abgewogen werden. Im vorliegenden Fall wurde eine Kombination unterschiedlicher Erhebungsschritte gewählt, die Aussagen zu vielen Fragestellungen erlaubt, deren Begrenzungen v.a. hinsichtlich der methodischen Qualität jedoch an mehreren Punkten sichtbar werden. Die verschiedenen Aspekte eines Programms können nur durch multiple Ergebniskriterien adäquat erfaßt werden, die Perspektiven der beteiligten Interessengruppen müssen integriert werden. Globale Effektivitätsaussagen sind für politische Entscheidungsträger zwar essentiell, für die Programmsteuerung jedoch meist wenig hilfreich, wenn ein Programm innerhalb seiner vorgegebenen Rahmenbedingungen optimiert werden soll.

Literatur

- Arbeitsgruppe Sozialwissenschaftliche Aids-Forschung (1990). *Evaluation der Personalen Aids-Kommunikation der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*. Unveröffentl. Projektbericht. Freiburg: Albert-Ludwigs-Universität.
- Arbeitsgruppe Sozialwissenschaftliche Aids-Forschung (1992). *Evaluation der Personalen Aids-Kommunikation der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*. Unveröffentl. Projektbericht. Freiburg: Albert-Ludwigs-Universität.
- Arbeitsgruppe Sozialwissenschaftliche Aids-Forschung (1993). *Evaluation der Personalen Aids-Kommunikation der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*. Fortsetzung der Evaluation 1992. Unveröffentl. Projektbericht. Freiburg: Albert-Ludwigs-Universität.
- Arbeitsgruppe Sozialwissenschaftliche Aids-Forschung (1994). *Evaluation der Personalen Aids-Kommunikation der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*. Fortsetzung der Evaluation 1993. Unveröffentl. Projektbericht. Freiburg: Albert-Ludwigs-Universität.
- Arbeitsgruppe Sozialwissenschaftliche Aids-Forschung (1995). *Evaluation der Personalen Aids-Kommunikation der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*. Fortsetzung der Evaluation 1994. Unveröffentl. Projektbericht. Freiburg: Albert-Ludwigs-Universität.
- Aurin, K. & Stolz, G.E. (1990). Erfahrungen aus der Aufarbeitung von Evaluationsvorhaben am Beispiel der Tätigkeit der Projektgruppe 'Gesamtschule' der Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 4, 269-282.
- Barth, M. & Bengel, J. (1993). *Evaluationsforschung*. Unveröffentl. Manuskript. Freiburg: Albert-Ludwigs-Universität.
- Bengel, J. (1993). *Gesundheit, Risikowahrnehmung und Vorsorgeverhalten* (Reihe Gesundheitspsychologie, Bd. 3). Göttingen: Hogrefe.
- Bengel, J. & Koch, U. (1988). Evaluationsforschung im Gesundheitswesen. In U. Koch, G. Lucius-Hoene & R. Stegie (Hrsg.), *Handbuch der Rehabilitationspsychologie* (S. 321-347). Berlin: Springer.
- Bengel, J. & Koch, U. (1989). *Personale AIDS-Kommunikation. Exemplarische Deskription der AIDS-Aufklärung*. Unveröffentl. Projektbericht. Freiburg: Albert-Ludwigs-Universität.
- 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, 103-107.
- Brungs, M. (1992). *Evaluation einer AIDS-Aufklärungsmaßnahme in der Bundesrepublik Deutschland – Untersuchungen zu vermittelnden Faktoren des AIDS-bezogenen Vorsorgeverhaltens bei Teilnehmern und Nichtteilnehmern aus den alten und neuen Bundesländern unter Anwendung des PRECEDE-Modells*. Unveröffentl. Dissertation. Freiburg: Albert-Ludwigs-Universität.
- Bührlen, B., Bengel, J., Herdt, J. & Koch, U. (1995). Developing a strategy for the evaluation of a national AIDS prevention programme. In D. Friedrich & W. Heckmann (Eds.) *Aids in Europe – The behavioural aspect* (pp. 177–181; Ergebnisse sozialwissenschaftlicher Aids-Forschung, Bd. 16). Berlin: Edition Sigma.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, (1993). Positionspapier der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 1993. In P. Franzkowiak & P. Sabo (Hrsg.), *Dokumente der Gesundheitsförderung* (S. 191-202). Mainz: Peter Sabo.

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, (1995). *Aids-Prävention und Qualitätssicherung in Deutschland*. Country paper anlässlich der Expertentagung 'Qualitätssicherung in der Aids-Prävention', Köln, 13.-15. November 1995. Köln: BZgA.
- Chambers, F. (1994). Removing confusion about formative and summative evaluation: purpose versus time. *Evaluation and Program Planning*, 17, 9-12.
- Cook, T.D. & Matt, G.E. (1990). Theorien der Programmevaluation – Ein kurzer Abriss. In U. Koch & W.W. Wittmann (Hrsg.), *Evaluationsforschung. Bewertungsgrundlage von Sozial- und Gesundheitsprogrammen* (S. 15-38). Berlin: Springer.
- Damm, C., Lehmann, H., Marsen-Storz, G., Sielert, U. & Töppich, J. (1990). Die personal-kommunikative AIDS-Aufklärungskampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). *Prävention*, 13, 98-101.
- Dehar, M.-A., Casswell, S. & Duignan, P. (1993). Formative and process evaluation of health promotion and disease prevention programs. *Evaluation Review*, 17, 204 -220.
- Dietzel, G.T.W. & von Troschke, J. (Hrsg.) (1988). *Begleitforschung bei staatlich geförderten Modellprojekten – strukturelle und methodische Probleme* (Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, Band 216). Stuttgart: Kohlhammer.
- Heidenberger, K. (1989). Probleme der Effizienzmessung von Rehabilitationsmaßnahmen. *Deutsche Rentenversicherung*, 8-9, 482-486.
- ISG Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (1993). Aufbau und Organisation der AIDS-Prävention in den neuen Bundesländern und in Berlin (Ost). Abschlußbericht der wissenschaftlichen Begleitung. Köln: ISG.
- Koch, U. & Bengel, J. (1989). *Personalkommunikative Aids-Prävention. Erste Evaluation der Aufklärungstage im Hinblick auf Praktikabilität, Durchführung und Organisation sowie Erreichen der Kooperationspartner. Entwicklung eines differenzierten Evaluationskonzepts für die weitere Kampagne*. Unveröffentl. Projektbericht. Freiburg: Albert-Ludwigs-Universität.
- Koch, U. & Wittmann, W.W. (Hrsg.) (1990). *Evaluationsforschung. Bewertungsgrundlage von Sozial- und Gesundheitsprogrammen*. Berlin: Springer.
- Rossi, P.H., Freeman, H.E. & Hofmann, G. (1988). *Programmevaluation: Einführung in die Methoden angewandter Sozialforschung*. Stuttgart: Enke.
- Schwartz, F.W. (1992). Schwerpunkte einer Evaluation im Gesundheitswesen. In R. Brennecke (Hrsg.), *Sozialmedizinische Ansätze der Evaluation im Gesundheitswesen* (Bd. 1, Grundlagen und Versorgungsforschung, S. 9-25). Berlin: Springer.
- Selbmann, H.K. (1992). Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung. *Fortschritte der Medizin*, 110, 183-186.
- Shadish, W.R. (1990). Amerikanische Erfahrungen mit der Evaluation von Sozial- und Gesundheitsprogrammen. In U. Koch & W.W. Wittmann (Hrsg.), *Evaluationsforschung. Bewertungsgrundlage von Sozial- und Gesundheitsprogrammen* (S. 159-182). Berlin: Springer.
- Spörkel, H., Birner, U., Frommelt, B. & John, T.P. (Hrsg.) (1995). *Total quality management. Forderungen an Gesundheitseinrichtungen*. München: Quintessenz.
- Strittmatter, R. (1995). Theoretische Fundierung von Aidspräventionsmaßnahmen – Anwendungsbezogene Konsequenzen empirischer Befunde zum HIV-Risikoverhalten. *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften*, 3, 212-226.
- Weiss, C.H. (1972). *Evaluating action programs* (Readings in social action and education). Boston, MA: Allyn & Bacon.

- Wittmann, W.W. (1985). *Evaluationsforschung. Aufgaben, Probleme und Anwendungen*. Berlin: Springer.
- Wottawa, H. & Thierau, H. (1990). *Lehrbuch Evaluation*. Bern: Huber.
- Wottawa, H. (1991). Methodische Probleme der Evaluationsforschung. In R. Singer (Hrsg.), *Sportpsychologische Forschungsmethodik. Grundlagen, Probleme, Ansätze* (pp. 43-60). Köln: Bps-Verlag.

Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel
Dipl.-Psych. Bernhard Bührlen-Armstrong
Universität Freiburg
Abteilung Rehabilitationspsychologie
Belfortstr. 16
79085 Freiburg

Tabelle 2.1 *Übersicht zur Personalkommunikativen Aids-Aufklärung*

Trägerin	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Koordination und Durchführung	Public-Relations-Agenturen
Interventoren	Teams mit jeweils ca. sechs Präventionsberatern (Sozialarbeiter, (Sozial-)Pädagogen, Sozialwissenschaftler, Psychologen, Theologen u.a.)
Interventionsgebiet	Regionen im gesamten Bundesgebiet
Interventionszeitraum	Seit Mitte 1988
Zielgruppen	(Nicht-infizierte) Personengruppen der Allgemeinbevölkerung als Endadressaten sowie Multiplikatoren
Kooperation auf Gemeindeebene	Einbeziehung von Gesundheitsämtern, Aids-Hilfen, Beratungsstellen, Schulen, Krankenkassen, etc. bei Planung und Durchführung
Angebote	<ul style="list-style-type: none"> • Meist einwöchige, regional konzentrierte Aids-Aktionstage mit öffentlichen Großveranstaltungen und geschlossenen Zielgruppenveranstaltungen • 'Mitmachparcours' als Angebot für Endadressaten • Trainingsprogramm für Multiplikatoren

Tabelle 2.2 *Untersuchungseinheiten, methodische Zugänge und Fragestellungen*

<i>Datenzugang</i>	<i>Untersuchungseinheit</i>	<i>Methodischer Zugang</i>	<i>Zentrale Fragestellung</i>
1	Präventionsberater	Basisdokumentation	Aufwand der Intervention, Beschreibung der Interventionsgebiete, Veranstaltungs- und Teilnehmerzahlen
2	Präventionsberater	Halbstrukturiertes Interview und Fragebogen	Besonderheiten der Interventionsgebiete, Organisation und Aufwand lokaler Aktionen, Bewertung des Interventionskonzepts, Probleme der Tätigkeit als Präventionsberater
	Veranstaltungsteilnehmer	Fragebogen zu zwei Zeitpunkten	Akzeptanz, Qualität der Organisation und Durchführung der Veranstaltungen, Angemessenheit und Effektivität der Kampagne
	Nichtteilnehmende Personen	Fragebogen	Bedarf und Inanspruchnahme von Aids-Prävention, Einstellungen zur Aids-Prävention, Vergleich mit Veranstaltungsteilnehmern
	Lokale Kooperationspartner	Fragebogen für Mitarbeiter von Gesundheitsämtern	Strukturelle Voraussetzungen der Aids-Prävention, Bedarf und Inanspruchnahme, Zielerreichung, Veränderungswünsche bezüglich der Kampagne
		Fragebogen zur lokalen Aktion zu drei Zeitpunkten	Präventive Infrastruktur, Zielgruppenspezifischer Aufklärungsbedarf, Akzeptanz und Motivation, Gründe für die Teilnahme, Qualität der Planung, Durchführung und Organisation; Effekte auf Teilnehmer und Präventionsstruktur, später: Zielerreichung
	Telefonische Nachbefragung	Längerfristige Effekte der Kampagne auf die präventive Infrastruktur	
3	Gesamte lokale Aktion	Teilnehmende Beobachtung der Veranstaltungen	Aufwand und Qualität der Durchführung, förderliche und hinderliche Bedingungen

Multiplikatorenkonzepte in der Prävention am Beispiel einer AIDS-Aufklärungskampagne der BZgA

Vortrag auf dem Gemeinsamen Kongreß
der DGMP und der DGMS,
Leipzig, 29.–31. Mai 1996

Bernhard Bührlen-Armstrong, Dipl.-Psych.
Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel
Psychologisches Institut der Universität
Abt. Rehabilitationspsychologie
Belfortstr. 16
79085 Freiburg

Übersicht

- 1 Forschungsstand
- 2 Programmbeschreibung
- 3 Fragestellungen und Methodik
- 4 Ergebnisse der Nachbefragung der
Trainingsteilnehmerinnen und -teilnehmer
- 5 Bewertung der Ergebnisse

Forschungsstand (1)

- **Inhalte der Schulungsprogramme**

 - Information

 - Selbsterfahrung

 - Intervention/Methoden

 - (z.B. Wagner & Dittmar, 1983)

- **Erwartungen, spezifischer Weiterbildungsbedarf**

 - (Hübel, Kauderer-Hübel & Weber-Falkensammer, 1988;
McCreaner, 1988)

- **Zeitlicher Rahmen**

 - (z.B. Kelly et al., 1991)

Forschungsstand (2)

- **Auswahl von Multiplikatoren**

Anwälte – Moderatoren – Anbieter

(Lehmann, Lehmann & Pott, 1991)

**Glaubwürdigkeit, Anziehungskraft und 'power'
für die Zielgruppe**

(Siegel, 1988)

'opinion-leaders'

(z.B. Wagner & Dittmar, 1983, Kelly et al., 1991,
Kelly & St.Lawrence, 1988)

- **Transfer der Lehrinhalte auf Multiplikatoren**

(Hübel, Kauderer-Hübel & Weber-Falkensammer, 1988;
Sheridan, Humfleet, Phair & Lyons, 1990)

- **Transfer der Lehrinhalte von Multiplikatoren auf
Endadressaten**

(Schulischer Bereich: Tharp & Wetzel, 1975, therapeutischer Bereich:
Perrez, 1982; 'peer-Beratung': Kelly et al., 1991)

Kriterienkatalog zur Evaluation und Qualitätssicherung in der Prävention (1)

- Ebene der Teilnehmerauswahl

 - 'Arbeitsebene' der Teilnehmer

 - Akzeptanz bei möglichen Zielgruppen

 - Motivation zur Teilnahme

 - Art der Ansprache

 - Relevanz für eine Region oder Institution

 - Einbindung in die präventive Infrastruktur

- Ebene der Teilnehmer

 - Voraussetzungen und Effekte bei den Teilnehmern

 - Vermittlung der Lehrinhalte

 - Umsetzung in die Berufspraxis

Kriterienkatalog zur Evaluation und Qualitätssicherung in der Prävention (2)

- Ebene der Präventionsstruktur

 - ‘Vernetzung’ der Anbieter

 - Verstärkung des präventiven Angebots

 - Übertragung der Schulungsinhalte auf andere Präventionsbereiche

- Ebene des Trägers

Indikatoren für das Erreichen struktureller Präventionsziele

- Regionaler Bedarf
- Umfang und Qualität des Angebots präventiver Dienstleistungen
- Aktivitäten der Kommune zur Präventionsförderung
- Vernetzungsgrad der Anbieter präventiver Dienstleistungen
- Vernetzungsgrad im nicht-professionellen Versorgungssystem auf Gemeindeebene
- Bekanntheitsgrad der präventiv Tätigen bei anderen Institutionen und Einflußträgern
- Berichterstattung in der Lokalpresse und kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit

Trainingsprogramm für Multiplikatoren der BZgA

- Erprobung 1994 in drei Trainingseinheiten
 - Sanitätsbereich der Luftwaffe
 - Niederbayern
 - Ostsachsen
- Zielsetzungen
 - Ebene der teilnehmenden Multiplikatoren
 - Ebene der regionalen oder institutionellen Präventionsstrukturen
- Struktur
 - Drei Seminarphasen
 - Praxisphase
 - Auswertungsworkshop
- Rahmen
 - 15 Arbeitstage
 - Berufsbegleitend
 - Maximal 15 Teilnehmer und Teilnehmerinnen pro Gruppe

Trainingsinhalte

- AIDS-Prävention
- Sexualpädagogik
- Kommunikation und Moderation
- Veranstaltungsdidaktik
- Projektmanagement
- Kommunale Gesundheitsförderung
- Öffentlichkeitsarbeit

Design und Stichprobe

- Insgesamt sechs Vor-Ort-Erhebungen bei zwei der drei Trainingseinheiten
- Befragung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu sechs Zeitpunkten
 - Bei Trainingsbeginn
 - Nach jeder Seminarphase
 - Nach der Auswertungsphase
 - Ein Jahr nach Ende des Trainingsprogramms
- N=30 von insgesamt N=35 Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Rücklaufquote 86%)

Erhebungsinstrument

- Aktivitäten seit Trainingsende
- Bewertung der 'Vernetzung' mit anderen Personen oder Einrichtungen
- Bewertung der Vorbereitung auf die Praxis durch das Training
- Angemessenheit der Schulungsinhalte für das eigene Praxisfeld
- Bereiche, in denen weitere Unterstützung benötigt wird
- Übertragung der erlernten Methoden auf andere Bereiche der Prävention
- Änderungsvorschläge zur Gestaltung des Trainingsprogramms
- Planung weiterer Maßnahmen
- Bedingungen für die zukünftige Multiplikatorenarbeit
- Weitere Rückmeldungen

Ergebnisse

Teilnehmerauswahl

- Keine Veranstaltungen seit Trainingsende bei 3 TN
(Gründe: Zeitmangel, Wechsel des Arbeitsbereichs)
- Keine Planungen für weitere Aufklärungs-
veranstaltungen bei 5 TN
(V.a. berufliche Gründe: Lehrgang, zeitliche Belastung,
örtliche Veränderungen)
- Ansprache von TN mit geringerer Motivation oder
ungünstigen Bedingungen bei der Luftwaffe (?)
- Längere Vorlaufzeit zur Teilnehmerakquise
gefordert

Ergebnisse

Effekte bei den Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (1)

- **Kompetenzerwerb**

Praxisaktion durch alle Multiplikatorinnen und Multiplikatoren

Über 90% der TN fühlten sich durch das Multiplikatorentraining gut oder sehr gut auf die Arbeit in ihrem Berufsfeld vorbereitet

Haupteffekte aus Sicht der TN

- Steigerung der pädagogischen Kompetenz (60%)
- Höheres Selbstvertrauen (13%)
- Besserer Umgang mit Arbeitsmaterialien (13%)
- Größere Kooperationskompetenzen (10%)

Vorschlag zur Stabilisierung der Effekte:
Follow-up-Seminare in jährlichem Abstand

- **Veranstaltungsangebot**

90% der TN führten seit Trainingsende eigene Veranstaltungen durch

Insgesamt 140 dokumentierte Veranstaltungen (Md=3)

Ergebnisse

Effekte bei den Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (2)

- Anzahl erreichter Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Ca. 8700 Teilnehmerinnen und Teilnehmer dokumentiert
(Md=167)

Tatsächliche Zahl liegt wesentlich höher

- Perspektiven für die präventive Arbeit

Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung im Jahr
seit Trainingsende

- Vergrößerung 37%
- Verringerung 37%
- Gleich geblieben 23%

Ergebnisse

Effekte auf die Präventionsstruktur (1)

- Effekte seit Trainingsende

Zusammenarbeit mit anderen Trainings- teilnehmern	70%
AIDS-bezogene Aktivitäten im Angebot der Einrichtung verankert	67%
Verstärkte Kooperation mit im Training nicht vertretenen Institutionen	63%
Impulse für ein verstärktes AIDS-präventives Engagement	53%
Weitere Multiplikatoren gewonnen	50%
Gründung bzw. Vergrößerung eines Koordinationsgremiums	23%

Ergebnisse

Effekte auf die Präventionsstruktur (2)

- Übertragung der Trainingsinhalte auf andere Präventionsbereiche

Aufklärungsveranstaltungen in Nicht-AIDS-Prävention durch 87% der TN

- Bedingungen zur Weiterführung der Multiplikatorenarbeit

Ausreichender Rahmen (Zeit, Personal, Räumlichkeiten; Finanzierung)

Unterstützung durch Vorgesetzte, BZgA, örtliche Einrichtungen

Beruflicher Wechsel oder möglicher Verlust des Arbeitsplatzes

Zu geringer Stellenwert der Präventionsarbeit

Verkürzung der Grundausbildung

Diskussion

Bewertung der Ergebnisse (1)

- Effekte des Trainingsprogramms nicht primär in quantitativer Steigerung des Angebots
- Haupteffekte des Trainingsprogramms im qualitativen Bereich
- Gute Effekte bezügl. präventiver Infrastruktur
- Übertragbarkeit auf andere Felder gegeben

Diskussion

Bewertung der Ergebnisse (2)

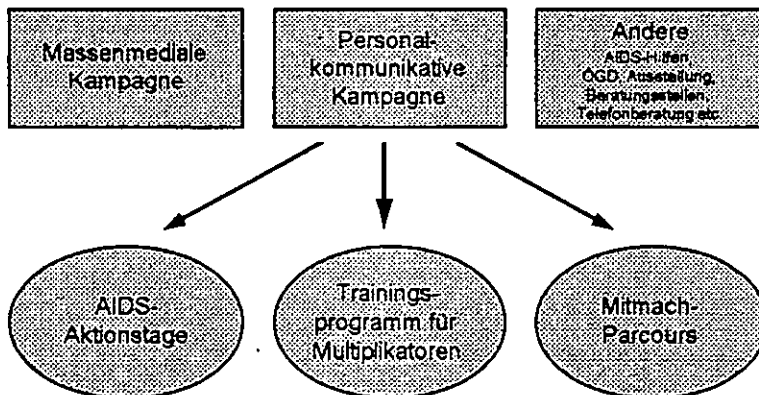
- Konzeption des Programms der BZgA entspricht den Anforderungen der beruflichen Praxis
- Notwendigkeit der Bereiche Information, Selbsterfahrung und Intervention
- Unterschiedliche Erwartungen und spezifischer Weiterbildungsbedarf
- Starker Einfluß der Teilnehmerauswahl auf die Effekte einer Trainingsmaßnahme
- Weiterentwicklung der Bewertungskriterien für gemeindenaher Maßnahmen in der Gesundheitsförderung

Gestaltung und Evaluation von Maßnahmen der AIDS-Prävention

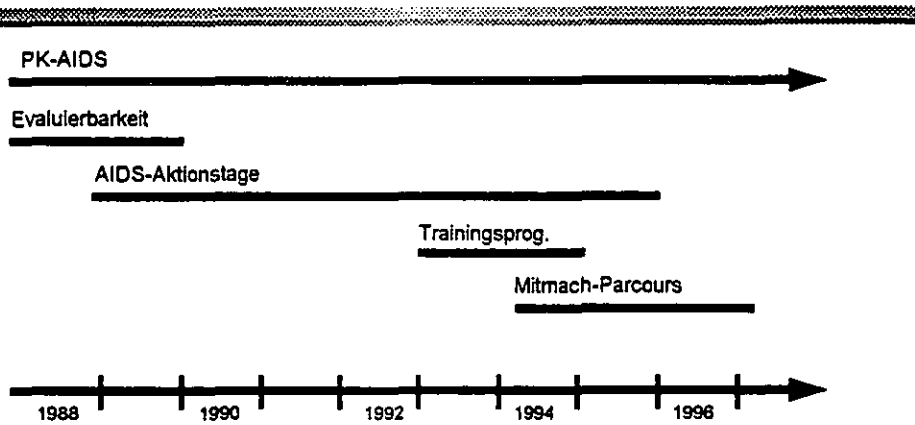
Erfahrungen aus der
Personalkommunikativen AIDS-Aufklärung
der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel
Dipl.-Psych. Bernhard Bühnen-Armstrong
Psychologisches Institut der Universität Freiburg
Abt. Rehabilitationspsychologie
Belfortstr. 16-18
D-79085 Freiburg

Personalkommunikative AIDS-Aufklärung der BZgA



Evaluation der 'PK-AIDS' der BZgA



Fragestellungen der Evaluation

- Dokumentation des Angebots
- Bedarf bei den Zielgruppen
- Inanspruchnahme durch die Zielgruppen
- Effektivität
 - Zielgruppen
 - Regionale Präventionsstrukturen

Formative Evaluation

- Aufgabe der *personalkomm. Kampagne*, innovative Angebote zu entwickeln und zu erproben
- Anpassung des Evaluationsdesigns an die einzelnen Phasen und Angebotstypen
- Erhebung v.a. von Daten, die zur Steuerung eingesetzt werden können
- Schnelle Rückmeldung von Ergebnissen

Evaluationsdesign

- Basisdokumentation
 - Merkmale der Regionen
 - Präventives Angebot und Kooperation
 - Beteiligung von Kooperationspartnern
 - Veranstaltungs- und Teilnehmerzahlen
- Befragung der Interessengruppen
 - Veranstaltungsteilnehmer
 - Präventionsberater
 - Lokale Kooperationspartner
- Teilnehmende Beobachtung vor Ort

Ergebnisse (1): AIDS-Aktionstage

- Endadressaten
 - Akzeptanz
 - Verbesserungen im Wissensstand und in HIV-bezogenen Einstellungen
- Multiplikatoren und Präventionsstruktur
 - Notwendigkeit von Qualifizierungsmaßnahmen
 - Kompetenzerweiterung und Verbesserung der Kooperation
 - Durchführung eigener AIDS-präventiver Veranstaltungen
 - Überlagerung der langfristigen strukturellen Wirkungen durch kampagnenfremde Einflüsse

Ergebnisse (2): Trainingsprogramm für Multiplikatoren

- Lehr- und Lernbarkeit der personalkommunikativen Methodik
- Angemessene Programmstruktur (relevante Themen, hoher Aufwand)
- Effekte auf qualitativer Ebene (Päd. Kompetenz, Präventionsstrukturen)
- Effekte auf quantitativer Ebene (langfristig weniger als qual. Effekte, Nachweisbarkeit)

Ergebnisse (3): Mitmachparcours

- Hohe Attraktivität
v.a. für Jugendliche und junge Erwachsene
- Einsetzbarkeit in unterschiedlichen Settings
- Effekte auf Teilnehmerebene
- Geringere strukturelle Wirkungen

Schlußfolgerungen (1)

- Personalkomm. AIDS-Prävention ist wirksam
 - auf Teilnehmerebene
 - in bezug auf die präventive Infrastruktur
- Optimale Effektivität bei genauer Abstimmung des Angebots auf den spezifischen Bedarf
- Dauerhafte strukturelle Verbesserungen sind möglich, erfordern aber hohen Aufwand

Schlußfolgerungen (2)

- Evaluation der verschiedenen Wirkungsbereiche mit multiplen Ergebniskriterien
- Formativer Einfluß der Evaluation auf Kampagnensteuerung und -entwicklung
- Politische und administrative Rahmenbedingungen beeinflussen Evaluationsprozeß

Der Mitmach-Parcours

als Element der
Personalkommunikativen AIDS-Aufklärung
der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

– Erste Ergebnisse der Evaluation –

Dipl.-Psych. B. Bührlen-Armstrong
Prof. Dr. Dr. J. Bengel
Psychologisches Institut der Universität Freiburg
Abt. Rehabilitationspsychologie
Belfortstr. 16-18
D-79085 Freiburg

Mitmach-Parcours der BZgA

- + Aktionsorientiertes Element der PK-AIDS
- + Einsatz in Schulen und öffentlichen Einrichtungen
- + Kooperation mit lokalen Kooperationspartnern
- + Ziel: Gesprächsinduktion in Kleingruppen
- + Meist fünf Stationen
- + Inhalte: AIDS, Partnerschaft und Sexualität

Ziele der Untersuchung

- + Dokumentation des Angebots
- + Inanspruchnahme durch die Zielgruppen
- + Effekte
 - hinsichtlich der Teilnehmer
 - hinsichtlich der regionalen Präventionsstruktur
 - in Bezug auf unterschiedliche Settings

Untersuchungsdesign

- + Analyse der Planungs- und Auswertungspapiere
- + Teilnehmende Beobachtung vor Ort
- + Befragung von
 - Teilnehmern
 - Kooperationspartnern
 - Präventionsberatern

Dokumentation

- + 1995: Einsatz in 53 Regionen
- + 'Standardeinsatz'
 - Hauptzielgruppe: Schülerinnen und Schüler
 - Dauer: zwei Tage
 - ca. 30 Veranstaltungen für Endadressaten
 - eine Einführung für Multiplikatoren
 - 300–350 Teilnehmer in einstündigen Veranstaltungen
- + Erprobung auch
 - in Wartesituationen (Grenzübergang, Flughäfen)
 - im Freizeitbereich (Badeseen, Musikkonzerte)
 - zur Schulung von Multiplikatoren (z.T. mit 'Koffer-Version')

Effekte

- + Endadressaten
 - Haupteffekt: Aktualisierung von HIV-bezogenem Wissen
 - Vermittlung kommunikativer Kompetenzen
 - Beantwortung persönlicher Fragen
- + Präventive Infrastruktur
 - Nur wenige Kooperanten können selbständig mitarbeiten (Kurze Schulungen, geringe Vorerfahrungen)
 - Konzeptionell kein Schwerpunkt auf der Qualifizierung von Multiplikatoren

Erprobung in unterschiedlichen Settings

- + Allgemeinbevölkerung im Freizeitbereich
 - Häufig vollständiges Durchlaufen aller Stationen (ca. 45 Min.)
 - Teilnehmerzahlen deutlich geringer als bei Schulklassen
 - V.a. jugendliche Teilnehmer, schlecht Erreichbare (?)
- + Menschen in Wartesituationen
 - Nur kleiner Teil der Passanten nimmt Angebot in Anspruch
 - Passanten bleiben nur selten für längere Zeit (10–15 Min.)
 - Meist kurze Frage-Antwort-Sequenzen an einer Station

Schlußfolgerungen (1)

- + Der Mitmach-Parcours
 - motiviert v.a. Schüler/Jugendliche zur aktiven Teilnahme an AIDS-Prävention
 - vermittelt bzw. aktualisiert v.a. HIV-bezogenes Wissen
- + Öffentliche Aktionen
 - Fokus auf die Teilnehmerakquise
 - Komplexe Anforderungen an Kooperationspartner
 - "Wen spreche ich an?", "Wie spreche ich an?"
 - Umgang mit relativ neuen Methoden und Inhalten
 - Sorgfältige Auswahl des Standortes erforderlich
 - Zentrale, aber etwas abgeschirmte Lage
 - Konkurrierende Interessen der Besucher

Schlußfolgerungen (2)

- + Strukturelle Effekte hängen ab von
 - ◆ Zielsetzungen
 - ◆ Zielgruppen
 - ◆ äußeren Bedingungen
 - ◆ Verfügbarkeit und Vorkenntnissen lokaler Kooperationspartner

- + Konzeption 1996
 - ◆ Verstärkung der Multiplikatorenarbeit
 - ◆ Entwicklung von transportablen Versionen des Parcours

Zusammenfassung

Die Evaluationsforschung unterstützt Entscheidungsprozesse bei der Planung und Durchführung von Programmen im Ausbildungs-, Sozial- und Gesundheitsbereich. Der vorliegende Beitrag geht auf die Notwendigkeit einer umfassenden Beschreibung des zu untersuchenden Programms, die Klärung der Ziele und Aufgaben der Evaluation, die Auswahl des Evaluationsdesigns, die Unabhängigkeit des Evaluationsteams, die Berücksichtigung aller relevanten Interessengruppen sowie die Darstellung und Nutzung der Ergebnisse ein. Zur Illustration dieser Aspekte wird die Evaluation einer Aids-Aufklärungskampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung beschrieben. Die evaluativen Fragestellungen umfassen den Aufwand und die Qualität der Intervention, die Akzeptanz des Angebots durch die Teilnehmer, die Effektivität der Kampagne hinsichtlich der Zielgruppen und in bezug auf die Gemeindeebene wie auch die Angemessenheit und Effizienz der Maßnahmen. Nach einer kurzen und selektiven Ergebnisdarstellung werden die Implementierung der Evaluation sowie deren Relevanz und Nutzung diskutiert. Die Verwendung multipler Ergebniskriterien und verschiedener methodische Zugänge sowie die Berücksichtigung der relevanten Interessengruppen sind unabdingbare Voraussetzungen im Rahmen von Programmevaluationen.

Abstract

Evaluation research provides support for decision-making processes in the planning and implementation of education, social, and health programs. The study addresses the necessity of a comprehensive description of the program being evaluated, clarification of the evaluation objectives and tasks, selection of the evaluation design, neutrality of the evaluation team, consideration of all relevant interest groups, as well as the presentation and application of the results. To illustrate these aspects the evaluation of an AIDS prevention campaign initiated by the German Federal Center for Health Education is described. The evaluation deals with the extent and quality of the intervention, the response of the participants, the effectiveness of the campaign for the target groups and for the community level, as well as the appropriateness and efficiency of the measures. The results are briefly and selectively presented and the implementation of the evaluation along with its relevance and application are discussed. Program evaluation requires the use of multiple results criteria and different methodological approaches and it must take into account the relevant interest groups.