

Matthias Kuske/ Dr. Dirk Sander

23. September 2008



Konzeptionelles Hintergrundpapier

Nach zweijähriger Vorbereitung startet die Deutsche Aids-Hilfe e.V. (DAH) am 13. Oktober 2008 eine neue bundesweite zielgruppenspezifische Kampagne zur Intensivierung der HIV-Prävention und Gesundheitsförderung bei schwulen, bisexuellen und anderen Männern, die Sex mit Männern haben (MSM).

Statistischer Bezugsrahmen

Die Deutsche Aids-Hilfe e.V. reagiert mit dieser Kampagne u.a. auf zwei zunächst widersprüchlich erscheinende statistische Trends:

Auf der einen Seite steigen seit 2001 in der Bundesrepublik Deutschland und in allen anderen vergleichbaren westlichen Industrienationen die HIV-Neudiagnoseraten besonders in der Zielgruppe MSM. Auf der anderen Seite stellen auch aktuelle Studien immer wieder fest, dass der Wille, sich vor HIV zu schützen in der Zielgruppe MSM auch nach über 20 Jahren Präventionsarbeit ungebrochen hoch ist. Bochow et al. bestätigen deshalb in ihrer gerade erscheinenden 8. Wiederholungsbefragung, die das Schutzverhalten in der Zielgruppe untersuchte, den großen Erfolg der Prävention. Betrachtet man den Zeitraum von 2001 bis 2007, so zeigt sich, dass mehr als zwei Drittel (ca. 70%) der Befragten keine Risikokontakte für die 12 Monate vor der Befragung angeben, weitere 20% berichten „sporadische Risikokontakte“ (Bochow/Schmidt/Grote 2007:166; vgl. Schmidt/Marcus/Hamouda 2007).

Der Anstieg der Neudiagnosen ist besonders auf folgende unterschiedliche Gründe zurückzuführen:

1. Die Zunahme anderer Geschlechtskrankheiten begünstigen HIV-Übertragungen
2. Die Zielgruppe MSM wurde verstärkt in den letzten Jahren von Testaufrufen erreicht
3. Die bisherigen Präventionsbotschaften sind gelernt und erfahren deshalb in den Zielgruppen weniger Aufmerksamkeit
4. Durch die Entwicklung von HIV zu einer chronischen und relativ gut behandelbaren Infektionskrankheit („Neues Aids“) haben sich die „Konsequenzerwartungen“ verändert; hierauf ist möglicherweise zurückzuführen, dass a) trotz genereller Schutzmotivation „sporadisch“ Risiken eingegangen werden, und b) diverse Risikominimierungs-Strategien erprobt werden, die allerdings aufgrund ihres kommunikativen Anspruchs fehleranfällig sein können.

Von der einfachen Risikokommunikation zu differenzierenden Botschaften

Aufgrund dieser Veränderungen wurde schon vor einiger Zeit von Prof. Dr. Martin Dannecker empfohlen, die Präventionsbotschaften ausdifferenzieren: „Wir haben eine relativ große Anzahl von Männern, die relativ verlässlich und in vielen Situationen Präventionsüberlegungen einhalten (...). Wir haben aber eine nicht kleine Gruppe, die dazwischen lebt. Und für diese Gruppe brauchen wir ausdifferenzierte Botschaften. Denn sonst bleiben sie außerhalb des Erreichbaren der AIDS-Prävention (...).“ Mittlerweile begründen auch empirischen Studien diesen Weg (s.u.).

Bisher und auch weiterhin gelten allerdings für die Deutsche Aids-Hilfe die medizinisch-epidemiologisch begründeten und bewährten Grundbotschaften zum „Safer Sex: „Beim Analverkehr Kondome, beim Blasen: raus bevor's kommt“. Die Mitarbeiter in der Vor-Ort-Prävention berichten aber schon seit einiger Zeit, dass eine Gesundheitskommunikation, die sich ausschließlich auf das schon Bekannte beschränkt, zunehmend von der Zielgruppe abgelehnt wird. Die Grundstandards des „Safer Sex“ sind von der Zielgruppe gelernt. Sie erfordern allerdings heute eine Erweiterung, die auf authentische Weise die Lebenswirklichkeiten der Zielgruppe aufgreift und hier jeweils differenzierende und treffende Schutzbotschaften platziert. Bochow et al. (2007) schreiben, dass eine „Ausdifferenzierung der Präventionsbotschaften“ besonders auch „für Männer in Paarbeziehungen und für positiv-getestete Männer“ nötig ist. „Präventionskampagnen können die Kontexte thematisieren, die risikoreiches Verhalten fördern“. Berücksichtigt werden sollten weiterhin „Drogen im Zusammenhang mit sexuell riskantem Verhalten“ (ebd.). Genau dieses hat die bundesweite Kampagne „ICH WEISS WAS ICH TU“ bereits antizipiert und in der Kampagnenplanung berücksichtigt. Die aktuellen Studien bestätigen somit die Basisannahmen der Kampagnenplanung.

Die folgenden Beispiele aus der Kampagne zeigen, dass sowohl die bewährten Botschaften als auch setting bezogene Botschaften (hier: safer sex in Beziehungen) kommuniziert werden:



Dabei gilt es durch die Einbeziehung der verschiedenen Kommunikationsebenen in der Kampagne für die jeweiligen Sub-Zielgruppen und Settings jeweils adäquate Ansprache und Präventionsthemen zu kommunizieren. Durch das Zusammenwirken von Internetplattform, bundesweiten Printmedien, Beratung online, über Telefon und in den Beratungsstellen und personalkommunikative Aktionen Vor-Ort wird die Zielgruppe jeweils adäquat mit den auf sie zutreffenden Botschaften erreicht. Dabei ist ebenso zu vergegenwärtigen, dass

die Kampagnen der BZgA für die Allgemeinbevölkerung ebenfalls die Zielgruppe erreichen und wahrgenommen werden. Diese Botschaften sind für die durch HIV/Aids am stärksten betroffene Zielgruppe der MSM zwar nicht ausreichend – ausdifferenzierte Botschaften sind zwingend nötig – dennoch wird die wichtige Grundbotschaft „Kondome schützen“ auch hierhin kommuniziert und wahrgenommen.

Die Ergebnisse der Pretests haben gezeigt, dass die wissenschaftlich fundierte und synergetisch konzeptionierte Kampagnenplanung erfolgreich war. Die ersten Module der Kampagne wie auch die Grundelemente werden von der Zielgruppe wie Fachleuten sehr begrüßt und angenommen. Die ersten Reaktionen in der regionalen Testphase sind überaus positiv. Die Botschaften der Kampagne werden in den Pretests verstanden und für richtig empfunden.

Von der HIV zur STI-Prävention

Von besonderer Bedeutung ist auch die Kommunikation der Schutz- und Behandlungsmöglichkeiten bei anderen sexuell-übertragbaren Infektionskrankheiten. Die „Rückkehr“ z.B. der Syphilis scheint nämlich einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf den Anstieg der HIV-Neudiagnosen bei relativ gleich bleibenden Schutzmotivationen zu haben: Zum einen erhöht eine bestehende Syphilisinfection die Wahrscheinlichkeit einer HIV-Infektion bei HIV-negativen Personen, zum anderen erhöht eine zusätzliche Syphilisinfection bei schon HIV-positiven Personen die Transmissionswahrscheinlichkeit. Auch aus dieser Korrelation ergibt sich die Notwendigkeit einer Erweiterung der Schutzbotschaften: „Da die Syphilis auf vielfältigere Weise als HIV übertragen werden kann, sind die auf HIV zugeschnittenen Safer-Sex-Botschaften nur bedingt gegenüber der Syphilis wirksam“ (Robert-Koch-Institut 2008: 4).

Testverhalten stärken! Diskriminierungen abbauen.

Wir werden in der Kampagne „ICH WEISS WAS ICH TU“ auch versuchen das Testverhalten weiter zu verstärken. Schon in den letzten Jahren haben wir vermehrt zum Test auf eine HIV-Infektion (aber auch bei anderen sexuell-übertragbaren Infektionen) aufgerufen. Die – auch in empirischen Studien mittlerweile festgestellte (z.B. Bochow et al. 2007) - hohe Testbereitschaft von MSM im Vergleich zu anderen Zielgruppen der HIV-Prävention hat ebenfalls einen Einfluss auf den Anstieg der Neudiagnosen. Aber: Es lohnt sich heute, zu wissen, ob man HIV-negativ oder HIV-positiv ist. Zum einen sind nämlich die modernen HIV-Therapien sehr wirksam und sogar in der Lage die Übertragungswahrscheinlichkeiten aufgrund der damit verbundenen Senkung der Viruslast extrem zu reduzieren. Zum anderen ist bekannt, dass ein positives Testergebnis das Verhalten im Sinne einer Verantwortungsübernahme für den Sexpartner und allgemein das gesundheitliche Handeln befördert. Zurzeit werden deshalb vor Ort mit unserer Unterstützung vermehrt niedrigschwellige Testangebote institutionalisiert und im Rahmen der Kampagne beworben. An dieser Stelle muss noch angefügt werden, dass aus medizinischer Sicht ein HIV-Test mit anschließender Behandlung zwar lohnenswert ist; die Mitteilung eines positiven Testergebnisses hat aber immer noch sehr viele negative soziale Folgen. Es gilt deshalb auch für Präventionskampagnen, die Stigmatisierung HIV-positiver Menschen weiter abzubauen (vgl. Aktionsplan der Bundesregierung 2007: 26f.). Auch hierzu will die neue Präventionskampagne einen Beitrag leisten, in dem sie gleichberechtigt HIV-negative und HIV-positive Personen als

Rollenmodelle in die Kampagne einführt. Die HIV-positiven „können in der Prävention die Aufgabe übernehmen, falsche Bilder vom Leben mit HIV aufzuweichen, falsche Risikostrategien entlarven, und falsche Bilder von HIV-Positiven selbst korrigieren helfen“ (Aretz 2007). Phil Langer schreibt: „Nicht einseitige und nur mit Positiven inszenierte Beispielung im Lehrer-Schüler-Verhältnis (kann bei Kampagnen; D.S.) erfolgreich sein, sondern der gegenseitige Austausch zwischen Positiven, Negativen und Ungetesteten: Das Sprechen über die Krankheit und ihre körperlichen, psychischen und sozialen Folgen sowie über die Faktoren, die zur Infektion geführt haben, auf der einen Seite, die Ängste vor einer Ansteckung, die Risikobewertung von sexuellen Praktiken, die Wahrnehmung von HIV-Infizierten auf der anderen Seite. Was erwarte ich von dem Anderen vor oder in einer sexuellen Situation? Dass er mir als Negativem über seinen Status vor dem Sex erzählt? Dass ich als Positiver von ihm zurückgewiesen werde? Welche Phantasien, Projektionen, Wahrnehmungen und Bewertungen der Situation finden statt? (...) Positivenprävention hat die Bedeutung der Kommunikation beim Sex in den Mittelpunkt zu stellen und Sprachtabus offensiv anzugehen“ (2006: 12). Auch in diesem Sinn möchte die Kampagne einen Beitrag leisten, wie das folgende erste beispielhafte Kampagnemotiv zeigt:



Bedeutung internetgestützter Präventionsmedien

Die Basis der neuen Präventionskampagne stellt eine Internetplattform dar, die jeweils mit den Printmedien und anderen regionalen Kampagnenaktivitäten gekoppelt und beworben wird. Im Internet werden weiterführende Informationen präsentiert, die mit den Kurzbotschaften und Verweisen in den Printanzeigen der Kampagne „nur“ angesprochen werden können. Damit wird in Zukunft endlich auch in Deutschland eines der wichtigsten neuen Medien für die zielgruppenspezifische Prävention etabliert sein. Bochow et al. schreiben: „Angesichts der großen Bedeutung, die dem Internet sowohl für die Informationsbeschaffung als auch für andere Lebensbereiche bei MSM zukommt, ist den Aids-Hilfen anzuraten, ihre Internet-Angebote auszubauen und diese offensiv zu bewerben. Eine regelmäßige Evaluation dieser Angebote durch ihre Nutzer sollte als Bestandteil dieser Präsenz der Aids-Hilfen im Netz angesehen werden“ (ebd.). An anderer Stelle heißt es im Hinblick auf die Rekrutierung der Befragungsteilnehmer: „Das Online-Angebot zur Befragung verbesserte zudem die Erreichbarkeit von `szenefernen` MSM, von Männern, die in kleinen Orten wohnen und von Männern mit niedrigeren Bildungsabschlüssen. Dieser Erfolg der besseren Einbeziehung von Gruppen, die in früheren Erhebungen stärker unterrepräsentiert waren, unterstreicht die Notwendigkeit der verstärkten Nutzung des Internets für die Prävention“ (ebd.).

Modernisierung der Prävention

Die Kampagne „ICH WEISS WAS ICH TU“ kann also nicht nur aufgrund der Internetpräsenz als ein Modernisierungsfaktor in der zielgruppenspezifischen HIV-Prävention gelten. Sie ist aufgrund begründeter wissenschaftlicher Analysen - insbesondere auch aus der Kampagnenforschung - konzipiert worden, mit Unterstützung des Vor-Ort-Know-Hows der örtlichen Präventionsmitarbeiter in einem Synergieprozess entwickelt und wird mit diesen gemeinsam umgesetzt und begleitet. Dabei greift sie auf die Erfahrungen und Erkenntnisse erfolgreich durchgeführter zielgruppenspezifischer Kampagnen zurück, insbesondere auf Kampagnen in den USA, Kanada und Australien.

Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation

Die Inhalte der Kampagne werden auch im Verlauf durch ein wissenschaftliches Gremium begleitet (Kampagnenrat); ein weiteres Gremium welches aus Personen aus der Zielgruppe besteht (Initiativkreis), sichert die lebensweltlich-authentische Verortung der Kampagneninhalte, letztlich wird die Kampagne im Rahmen einer Prozessevaluation durch die Freie Universität Berlin begleitend evaluiert. Dieser Prozess sichert im Kampagnenverlauf die regelmäßige Überprüfung der Kampagne, ihrer Module und Wirksamkeit und ermöglicht somit bei Bedarf ein regelmäßiges und zeitnahes Nachsteuern bereits im Kampagnenprozess. Die ausführliche Ergebnisevaluation der FU Berlin sichert die Nachhaltigkeit und fundierte Auswertung der Kampagne.

Der übergeordnete Slogan der Kampagne, welcher nach einem wissenschaftlichen Auswertungsverfahren gewählt wurde, lautet „ICH WEISS WAS ICH TU“ (IWWIT). Er soll für einen selbstbewussten, informierten und eigenverantwortlichen Umgang mit Gesundheitschancen und -risiken werben. Es wird im Verlauf der Kampagne darum gehen, MSM zu befähigen auf der Grundlage lebensweltbezogener und zielgruppengenaue Informationen eigene, falsche Schutzstrategien zu erkennen und zu verändern sowie wirksame Schutzstrategien zu entwickeln und durchzusetzen. Auch aufgrund ihrer Text- und Bildsprache ist die Kampagne geeignet eine neue Aufmerksamkeit und einen neuen Diskurs über Schutzmöglichkeiten und Gesundheit in der Zielgruppe MSM zu fördern.

Die Kampagne wird die verschiedensten Medien und Kanäle der Präventionsarbeit (Internet, Printmedien, personalkommunikative und massenmediale Maßnahmen) für MSM in Deutschland unter einem gemeinsamen Motto zusammenführen; sie wird mit der Beteiligung von über 120 Mitgliedsorganisationen und anderen Präventionsagenturen der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. durchgeführt.

Erwähnte Literatur

- Bochow, M./Schmidt, A.J./Grote, St. (2007): Wie leben schwule Männer heute? Lebensstile, Szene, Sex, Aids. Gesamtbericht zur 8. Wiederholungsbefragung „Schwule Männer und Aids“ im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
- Schmidt, A.J./Marcus, U./Hamouda, O. (2007): KABAsti – Wissen, Einstellungen und Verhalten bzgl. sexuell übertragbarer Infektionen. Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit. Mimeo, Robert-Koch-Institut: Berlin

Langer, Ph. (2006): Prävention mit Positiven? In: ProjektInformation, 14. Jg., H. 2, März/April 2006, S. 9 – 12

Robert Koch Institut (2008): HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen in Deutschland. Epidemiologisches Bulletin, Sonderausgabe A, 2. Mai 2008

Bundesministerium für Gesundheit/BMZ/BMBF (2007): Aktionsplan zur Umsetzung der HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung. 3. überarbeitete Auflage, BMG/BMZ/BMBF: Berlin

Kontakt:

Matthias Kuske (Kampagnenmanager)

Deutsche Aids-Hilfe e.V.

Wilhelmstraße 138

10963 Berlin

matthias.kuske@dah.aidshilfe.de