

# SPEZIELLE ZIELGRUPPEN FÜR DIE BEKÄMPFUNG VON HIV/AIDS : JUGENDLICHE<sup>a</sup>

## ZUSAMMENFASSUNG

<b>Autoren</b>	Karen KLAUE
<b>Beauftragter</b>	Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) / Unité d'évaluation de programmes de prévention (UEPP), Lausanne
<b>Laufzeit des Vertrags</b>	1. Juli 2002 – 30. November 2003
<b>Schlüsselworte</b>	HIV/Aids, Präventionsprogramme, Jugendliche, sexuell übertragbare Krankheiten, Schwangerschaften Jugendlicher, Sexualunterricht

## 1 Einleitung

Das Ziel dieser Studie ist, eine auf den letzten Stand aktualisierte Analyse der Präventionsprogramme für HIV/Aids, die sich an die Bevölkerung unter 30 Jahre der industrialisierten Länder richtet<sup>b</sup>, zu erarbeiten. Die Studie wurde in 9 Monaten durchgeführt (ab Oktober 2002 bis Juni 2003).

Die hauptsächlichen Ziele waren die folgenden :

- die wichtigsten Präventionsprogramme für HIV/Aids ausfindig zu machen ;
- die hauptsächlichen Wirkungen – positiv oder negativ – dieser Programme zu bewerten ;
- spezifisch gefährdete Gruppen zu identifizieren.

## 2 Methodik

Nach einer ersten Sammlung von veröffentlichten Dokumenten und der grauen Literatur, die durch Schlüsselworte über allgemeine Forschungsmotoren und über Datenbanken, die sich spezifisch mit der HIV-Infektion befassen, erlangt wurde, war die Folgerung, dass die Problematik auf drei zusätzliche Themen erweitert werden müsse, nämlich Sexualerziehung, jugendliche Schwangerschaften und sexuell übertragbare Krankheiten.

Die Gegenwartsliteratur, die sich mit der HIV-Infektion befasst, behandelt meist auch wenigstens einen dieser Bereiche. So, auf eine induktive Weise, hat die Forschung diese neuen Schlüsselworte integriert, parallel zu der Identifikation der wichtigsten Autoren auf diesen Gebieten.

---

<sup>a</sup> Diese Evaluation wurde vom Bundesamt für Gesundheit, Bern, unter dem Vertrag Nr. 02.000781/-2.19.01.01.-16 finanziert.

<sup>b</sup> Mit Ausnahme von der Schweiz, deren Situation ausführlich in einem früheren Bericht analysiert wurde (cf. Spencer, B. ; So-Barazetti, B. ; Glardon, M.-J. Politiques et pratiques cantonales en matière de prévention VIH/sida et d'éducation sexuelle à l'école. Lausanne : IUMSP.

Die Referenzperiode ging ungefähr auf die letzten zehn Jahre zurück (1990-2003), um einen auf den neuesten Stand gebrachten *state of the art* aufstellen zu können.

### 3 Resultate und Diskussion

Die Präventionsprogramme für Sexualrisiken sind zu unterschiedlich, um eine brauchbare Taxonomie zu erlauben.

Die wissenschaftliche Gemeinschaft hält jedoch diejenigen Programme für wirkungsvoll, deren Ziele klar formuliert sind und deren Interventionen in der Form erwartenden *outcome*, die den Bedürfnissen der bestimmten Zielgruppe (demographische und epidemiologische Kriterien) entsprechen, operationalisiert sind. Man sollte die Verankerung der Programme in der lokalen Umgebung berücksichtigen und die Jugendlichen und Erwachsenen in mitbestimmenden Verfahrensweise (*bottom-up*) einbeziehen. Spezifische Interventionen wie kleinere Diskussionsgruppen, *Outreachwork* für gefährdete Randgruppen und präventive Aktionen von Gleichaltrigen werden als die meistversprechenden beurteilt.

Obwohl Jugendliche seit der Erscheinung der Aids-Epidemie sich vielmehr schützen, beobachtet man gegenwärtig eine Verringerung der Risikowahrnehmung und ein Nachlassen der *safer sex* Gebräuche bei Jugendlichen.

Ungewollte Schwangerschaften bei Jugendlichen, die in den meisten industrialisierten Ländern zurückgehen, betonen den Misserfolg der Sexualerziehung und stellen einen guten Indikator von Risikoverhalten dar. Gegenwärtige Programme versuchen hauptsächlich Gemeinschaftsnetze zu mobilisieren, verletzte Segmente der Bevölkerung in den Bereichen von Schule, Arbeitsplatz und generell Integration anzusprechen. Solche Methoden sind oft an gesundheitliche Vorrichtungen gebunden, die im besten Fall folgende Kriterien erfüllen müssten: vertraulich, leicht (räumlich und zeitlich) zugänglich, mit gut ausgebildetem Personal, und die Möglichkeit einer beständigen Begleitung. Viele Anstrengungen werden noch nötig sein, um solche Vorrichtungen oder andere Angebote jungen Männern erreichbar zu machen.

Was die Bewertung von Programmen der Sexualerziehung betrifft, findet man eine gemischte Bilanz in Hinblick auf Verhaltensveränderungen (verzögerter Einstieg in die Sexualität, Verringerung der Anzahl der Sexualpartner, Zunahme von Kondom- und Kontrazeptivgebrauch), ein Kriterium das übrigens diskutabel ist. Man erkennt oft die Wichtigkeit, stromauf, einer gut übertragenden Aufklärung. Während die Verantwortung für Sexualerziehung nicht allein der Schule obliegt – Jugendliche sind anderen Quellen ausgesetzt und suchen auch woanders Informationen – erbringt sie die beste Abdeckung. Jugendliche verlangen im Bereich Sexualität unterrichtet zu werden und wollen dass man hauptsächlich psycho-soziale und Beziehungsthemen anspricht. Leider sind die Lehrerausbildung und die elterlichen Hemmungen bedenkliche Hindernisse.

Die am meist Sexualrisiken ausgesetzten Gruppen sind diejenigen, die von dem Ausschluss der Gesellschaft bedroht oder schon gezeichnet sind und denen keine Mittel oder eine *advocacy* zur Verfügung stehen. Schwer zu finden, und schwer zu helfen ist der Bevölkerung, die durch die traditionellen Maschen der Schutznetze auf verschiedenen Gebieten gefallen ist (Schule, Arbeit, Wohnung, Gesundheit, Familienkohäsion, gemeinschaftliche Unterstützung); diese Menschen sollten nicht links liegengelassen werden.

## 4 Schlussfolgerungen

Das aus dieser Arbeit abgezeichnete Panorama ist komplex und liefert eine ziemlich unklare Vorstellung der Situation Jugendlicher was HIV-Infektion Präventivprogramme betrifft. Trotzdem kann man eine Reihe von Feststellungen aufzählen :

Die in der Literatur geltenden dominierenden methodologischen Kriterien der Bewertung von Präventionsprogrammen sind teilweise unangebracht, weil sie unfähig sind mit experimentellen Methoden *stricto sensu*, kontextuelle vielschichtige Faktoren anzusprechen und vor allem keine Erklärung abgeben können, warum eigentlich ein Programm „funktioniert“ oder nicht.

Man kann schematisch zwei Ansätze der Sexualrisikenprävention gegenüberstellen : solche die eine Änderung individueller kontextueller Verhaltensmuster anstreben und solche, die Wechselwirkungen und Beziehungsdynamiken bevorzugen und darüber hinaus die den Einsatz der Gemeinschaft und die Verbesserung sozioökonomischer Verhältnisse der betroffenen Personen befürworten.

Strategien, die Informationsübertragungen und die Anschaffung von Kenntnissen über Sexualgesundheit anvisieren, die oft als wenig wirksam, um Verhaltensveränderungen herbeiführen zu können, kritisiert werden, bilden dennoch, durch die Sexualerziehung, die unbedingte Basis einer Prävention, die bei jeder Generation unablässig erneuert werden muss.

Die Literatur disqualifiziert unmissverständlich den Mythos, dass Sexualerziehung und/oder Prävention frühzeitigen oder sogar zügellosen Geschlechtsverkehr ermutigt. Allgemein unterstützt das Publikum solche Bemühungen, die als notwendig anerkannt werden.

Während die Notwendigkeit spezifisch Randgruppen zu erreichen in dieser Arbeit betont wurde, ist sie auch ein Plädoyer dafür, dass man stromauf eine breit abgedeckte Prävention nicht vernachlässigt, die die eingeschulten Jugendlichen anvisiert und, parallel, Vorrichtungen für Aussenseiter und *drop-outs* bewahrt oder neu schafft.

## 5 Empfehlungen

Drei Ziellinien können von dieser Arbeit abgeleitet werden :

- Die Abdeckung der gesamten Bevölkerung unter 30 zu maximieren : Eine in die Sexualgesundheit integrierte Sexualerziehung zu verstärken, aufwerten, fortbestehen zu lassen, die über Schutzmittel informiert und das *empowerment* im Sinn des Verständnisses der Kräfteverhältnisse zwischen Partnern und deren Verhandlungsmöglichkeiten betont ; die Erreichbarkeit zu Planungsstellen oder anderen niederschweligen Beratungsvorrichtungen für Jugendliche generell und speziell jungen Männern, erleichtern.
- Speziell gefährdete Gruppen anvisieren wie *drop-outs*, junge EinwanderInnen, Jugendliche nach Suche ihrer sexuellen Identität, junge Drogenkonsumenten und Rauschgiftsüchtige, plazierte oder inhaftierte Jugendliche. Überwachungssysteme in der Schule verstärken um diejenigen Jugendlichen mit Schwierigkeiten zu unterstützen, und eine Begleitung ausserhalb der Schule zu sichern : das Gemeinschaftsnetz mobilisieren mit Hinsicht auf verschiedene Akteure, die Familie (als *gatekeepers* einer Sexualerziehung) und den gleichaltrigen Bekanntenkreis.
- Die Forschung auf dem Gebiet der Prävention von Sexualrisiken zu unterstützen und zu fördern, spezifisch :

- Analysen der Bedürfnisse
- Analysen der Vorstellung von Sexualrisiken
- Analysen der sozialen Netze
- Analysen der Mittel und des sozialen Kapitals
- Analysen der „Misserfolge“ der Prävention.

Es wäre zutreffend, quantitative Untersuchungen mit qualitativen Studien zu ergänzen und ganz besonders gewinnbringend, eine echte Zusammenarbeit zwischen Professionellen und Forschern herzustellen.

### **Adresse für Korrespondenz**

Institut universitaire de médecine  
sociale et préventive (IUMSP)  
Unité d'évaluation de  
programmes de prévention (UEPP)  
Rue du Bugnon 17  
1005 Lausanne

Tel.: 00 41 (0) 21 314 72 92

E-mail: [uepp@hospvd.ch](mailto:uepp@hospvd.ch)

Internet: [www.hospvd.ch/iumsp](http://www.hospvd.ch/iumsp)